



Recueil des abrégés

Proposition 1

Titre du résumé : EXPLORATION DU CONTINUUM SÉCURITÉ – INSÉCURITÉ ALIMENTAIRE DE MÉNAGES À FAIBLE REVENU DE LA VILLE DE QUÉBEC

Auteurs/présentateurs Sandra Morency, Dt.P., Candidate à la maîtrise, Université Laval

Auteurs additionnels : Anne-Marie Hamelin, Ph.D.
Micheline Beaudry, Ph.D.

Résumé : **Contexte et objectifs**
Bien que le revenu soit un déterminant important de la sécurité alimentaire, il y a peu de connaissances sur la situation des ménages à faible revenu qui réussissent à être en sécurité alimentaire, et encore moins sur ce qui fait qu'ils maintiennent cet état dans le temps ou qu'ils passent en insécurité alimentaire. Cette étude a pour but de mieux cerner ce continuum sécurité – insécurité alimentaire. Les objectifs sont de déterminer ce qui caractérise des ménages à faible revenu qui sont en sécurité alimentaire et d'examiner les facteurs sous-jacents à la stabilité ou à la variation de cet état selon le cas.

Méthode

L'étude qualitative prospective sur six mois utilisait des questionnaires sociodémographiques, de Radimer/Cornell, deux entretiens semi-dirigés, des suivis téléphoniques ainsi qu'un journal de bord du participant (2003-2004).

Résultats

Huit participants dont le ménage était en sécurité alimentaire au début de l'étude ont été recrutés. Selon leurs perceptions, ils sont exposés à peu de risques pouvant compromettre leur sécurité alimentaire en plus d'avoir une grande capacité de faire face à l'insécurité alimentaire potentielle. Cette capacité se traduirait par un capital humain et social qui compenserait pour un capital financier moindre. Au cours des six mois suivants, cinq de ces participants sont toujours en sécurité alimentaire alors que trois sont passés en insécurité alimentaire. Dans le cas de ces derniers, des menaces à l'équilibre budgétaire ont dépassé leur capacité d'y faire face. De plus, l'examen de leur trajectoire de vie a révélé que leur sécurité alimentaire semblait instable depuis la naissance, alors que quatre des cinq en sécurité alimentaire à la sortie de l'étude l'avaient toujours été. L'instabilité de la trajectoire de sécurité alimentaire semblait reliée à la trajectoire de l'état de santé mentale dans deux cas sur trois. Globalement, malgré leur grande capacité de faire aux risques, ces ménages à faible revenu sont vulnérables à l'insécurité alimentaire dans le temps.

Discussion/conclusion

Les résultats de cette étude seront d'une grande utilité pour guider l'utilisation future de l'approche des trajectoires de vie qui pourrait aider à mieux cerner le continuum sécurité – insécurité alimentaire. Il est essentiel de comprendre ce continuum si l'on souhaite promouvoir la sécurité alimentaire au sein de la population, et que celle-ci soit protégée dans le temps.

Proposition 2

Titre du résumé : PORTRAIT DES SERVICES AUX FAMILLES OÙ LA MÈRE A UN TROUBLE DE SANTÉ MENTALE

Auteurs/présentateurs Monique Carrière Ph.D., Université Laval, GRIOSE-SM

Auteurs additionnels : Michèle Clément Ph.D., CSSS Vieille Capitale, GRIOSE-SM
Sylvie Tétreault, Ph.D., Université Laval, CIRRIIS
Geneviève Pépin Ph.D., Université Laval, GRIOSE-SM
Mireille Fortier M. A. et Steve Paquet M.A. GRIOSE-SM

Résumé :

Contexte et objectifs

Malgré que le soutien aux familles fasse partie de la gamme des services essentiels en santé mentale, on sait peu de choses quant aux services offerts aux familles dont un parent a un trouble de santé mentale sinon qu'ils sont fragmentés. Une recherche exploratoire a donc été réalisée dans la région urbaine de Québec afin de constituer un portrait dynamique de ce champ des services en émergence et de dégager des conditions et des pistes d'action cohérentes avec les réseaux de services intégrés.

Méthode

Fondée sur une approche constructiviste, l'étude réalisée entre 2004 et 2006 a donné la parole individuellement et en groupe à 144 participants, lesquels sont : 1) des utilisateurs de services (35 familles) : des mères ayant un trouble mental, des conjoints et des jeunes, et 2) des distributeurs de services (N=109) : des intervenants oeuvrant auprès des membres adultes ou enfants des familles et rattachés à différents établissements et secteurs d'activités (Centre de santé et de services sociaux, cabinets de médecins, organismes communautaires, centres hospitaliers, Centre Jeunesse et milieu scolaire).

Résultats

L'analyse des données a fait ressortir comment les différents acteurs se représentent la situation, les intentions et les attentes qu'ils ont, les logiques qui les inspirent, les actions qu'ils posent et les moyens qu'ils utilisent ainsi que les réflexions qu'ils font au regard de la situation et des moyens de l'améliorer. Les enjeux à concilier touchent à la fois le mieux-être des parents, le développement harmonieux des enfants, la cohérence des services offerts aux uns et aux autres ainsi que la collaboration entre tous les acteurs. Parmi les nombreux constats, il ressort que les membres des familles attendent d'abord du soulagement et du soutien tandis que les intervenants évaluent leur compétence et les invitent à s'engager dans un processus de changement. La dualité contraignante (pression) et facilitante (aide) des services offerts est bien mise en évidence.

Discussion/conclusion

Les résultats montrent la nécessité de passer d'une approche individuelle à familiale (former les intervenants, modifier les programmes, repenser la notion de client), l'importance de commencer par le commencement avec les membres des familles (écouter leur vécu et leur demande, reconnaître leur rôle à l'intérieur de la famille, aider à vivre le quotidien, donner de l'information sensible), et, enfin, le besoin de développer une connaissance et des liens entre les intervenants des divers secteurs et organisations.

Proposition 3

Titre du résumé : LA MISE EN ACTION DU MODELE ECOLOGIQUE PAR DES ACTEURS LOCAUX

Auteurs/présentateurs : Anika Mendell

Auteurs additionnels :

Sylvie Gendron, Ph.D, Faculté de sciences infirmières, Université de Montréal

Louise Potvin, Ph.D, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Résumé :

Contexte : Le modèle écologique de Bronfenbrenner (1979, 1986) offre une conception du développement humain dans laquelle l'environnement est en relation constante et dynamique avec l'humain. Au Québec, les *Services intégrés en périnatalité et pour la petite enfance à l'intention des familles vivant en contexte de vulnérabilité* (SIPPE) s'appuient sur cette approche. Bien que les lignes directrices des SIPPE donnent une idée des orientations de ce programme écologique en périnatalité et pour la petite enfance, les écrits ne décrivent pas encore la réalité de son opérationnalisation sur le terrain. En effet, nous savons peu sur la mise en action des programmes écologiques et sur les stratégies que son opérationnalisation exige de la part des acteurs.

Méthode : Ce projet de recherche est une étude de cas qualitative et exploratoire, consistant en une analyse fine des pratiques et des activités qui façonnent la mise en action du volet *Soutien à la création d'environnements favorables à la santé et au bien-être* (CEF) des SIPPE sur un territoire CLSC, durant une période de deux ans. Pour ce faire, nous procédons à une analyse documentaire, à des observations et à des entretiens avec des intervenantes du CLSC ainsi qu'avec une partenaire communautaire.

Résultats : Les résultats de notre projet de recherche démontrent que le modèle écologique est opérationnalisé d'abord par des acteurs de différents milieux (institutionnel et communautaire) qui travaillent en partenariat. Ce lien entre les acteurs du CLSC et les organismes communautaires ainsi que les transitions écologiques des parents contribuent au renforcement du capital social du territoire.

Discussion / Conclusion : Les résultats démontrent l'importance des processus associés à l'opérationnalisation du modèle écologique. Cet aspect constitue une contribution aux connaissances à propos de la mise en action et l'intégration du modèle écologique, car celle-ci porte davantage sur les actions, les lieux et les cibles des programmes écologiques que sur les processus inhérents à leur actualisation. Nous concluons aussi qu'une relation caractérisée davantage par la communication bidirectionnelle, par la réciprocité et plus axée sur ce qu'une partenaire communautaire qualifie de « pratiques démocratiques » entre les paliers national, régional et locaux, pourrait augmenter la viabilité du modèle écologique.

Proposition 4

Titre du résumé : Évaluation de la campagne « Je suis PHIL », une campagne provinciale de promotion du dépistage de la syphilis auprès des hommes ayant des relations sexuelles avec des hommes (HARSAH).

Auteurs/présentateurs Lambert G1 2 et Fleury É1
1 Direction de santé publique de Montréal 2 Institut national de santé publique

Auteurs additionnels : Tremblay C1, Lacombe É1 et Berthiaume P1
1 Direction de santé publique de Montréal

Résumé :

Contexte
Lancée en octobre 2004, la campagne «Je suis PHIL» a duré une année. Elle visait à augmenter la proportion des HARSAH passant régulièrement un test de syphilis.

Objectif
Évaluer la campagne «Je suis PHIL» en termes d'implantation, notoriété, réceptivité, effets et impacts.

Méthodologie

1)Monitoring continu d'indicateurs de processus; 2)Enquêtes auprès de i)HARSAH fréquentant des lieux de socialisation gais à Montréal (pré-campagne en 2004 et post-campagne en 2006); ii)répondants des directions régionales de santé publique du Québec et iii)interlocuteurs-clé des milieux médical, communautaire et commercial gai de Montréal (janvier/février 2006); 3)Analyse des données de registres de santé.

Résultats

Implantation: Budget de 114 000.00\$, 48 000 visites enregistrées sur le site WEB, 48 parutions d'affiches dans 7 magazines gais.... **Notoriété*:** 91% des HARSAH ont été exposés ≥ 1 fois à ≥ 1 des 5 composantes évaluées. **Réceptivité:** 91% ont aimé «modérément» ou «beaucoup» la campagne; respectivement 90% et 81% étaient «d'accord» ou «très d'accord» avec les énoncés: «cette campagne attire votre attention»; «cette campagne s'adresse à vous». **Effets**:** **Connaissances:** moyenne générale 59% (7 items). **Attitudes:** 48% se considéraient «à risque d'attraper la syphilis au cours des 6 prochains mois». **Comportements:** 41% «ont changé quelque chose dans leurs relations sexuelles au cours des 12 derniers mois pour éviter d'attraper la syphilis»; 53% ont passé un test de syphilis au cours des 12 derniers mois (vs 41% lors de l'enquête pré-campagne, $p < 0,005$). Nombre annuel de tests effectués par le CHUM en 2005-2006 (29 427) 14% plus élevé que celui de 2003-2004. **Impacts** Nombre de cas de syphilis infectieuse déclarés à Montréal au cours des 6^{ème} périodes de 2006 (145) deux fois plus élevé que celui des périodes équivalentes en 2004 (au Québec hors-Montréal, ce nombre a diminué de 18%). **Note** *Les HARSAH se définissant comme gais, ayant des relations sexuelles en saunas ou étant infectés par le VIH étaient plus susceptibles d'avoir été fortement exposés à la campagne ($p < 0,05$); **Plusieurs des effets étudiés augmentaient de façon linéaire selon le degré d'exposition à la campagne.

Conclusion

Il apparaît que la campagne «Je suis PHIL» a été implantée, vue et bien reçue par les HARSAH et qu'elle a contribué à augmenter la proportion des HARSAH testés. L'écllosion de syphilis touchant les HARSAH depuis 2001 continue à croître dans la région de Montréal. Les diverses stratégies de contrôle, dont le marketing social, doivent être intensifiées.

Le rapport d'évaluation sera disponible sur le site www.syphilis.qc.ca

Proposition 5

Titre du résumé : Précarité et santé bucco-dentaire des adultes de 35-44 ans examinés dans les Centres d'examens de santé, 1999-2004, France.

Auteurs/présentateurs Caroline Dupré, Edith Roland
Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (Cetaf), Saint-Etienne, France.

Auteurs additionnels : René Guéguen
Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (Cetaf), Saint-Etienne, France.

Résumé :

Introduction
La précarité constitue un déterminant majeur de l'état de santé en général. L'objectif est de comparer la santé bucco-dentaire des adultes reçus dans les Centres d'examens de santé selon leur situation de précarité, afin de mettre en exergue l'intrication entre précarité et santé dentaire.

Méthode

L'étude porte sur 384530 adultes de 35-44 ans examinés entre 1999 et 2003 dans les Centres d'examens de Santé, en France. Cinq indicateurs bucco-dentaires sont analysés : l'indice CAO*, le nombre de dents absentes, la présence d'au moins une dent cariée non traitée, une surface masticatoire insuffisante et la présence de gingivite. Cette étude compare les adultes précaires et non-précaires selon deux définitions : la première qui définit les personnes en situation de précarité selon la situation par rapport à l'emploi (Chômeurs, Contrat Emploi Solidarité, Revenu Minimum d'Insertion et Sans Domicile Fixe), et la seconde (le score EPICES**) qui fournit une approche quantitative de la précarité.

Les régressions logistiques multivariées ajustées sur 10 facteurs explicatifs ont permis d'analyser les relations entre les indicateurs dentaires et les facteurs de risque potentiels par sexe et en stratifiant sur la précarité.

Résultats

Les personnes en situation de précarité ont toujours plus de risque que les non-précaires d'avoir une pathologie dentaire. Les précaires ont en moyenne deux dents absentes de plus que les non-précaires. Par rapport aux consultantes les moins précaires, les consultantes très précaires ont 2 fois plus de risque d'avoir au moins une dent cariée et 6 fois plus de risque d'avoir une surface masticatoire insuffisante (risque multiplié par 4 chez les hommes).

Conclusion

Quelle que soit sa définition, l'étude montre que la précarité est un haut facteur de risque de mauvaise santé dentaire, avec comme corollaire, l'importance du besoin de prise en charge de la santé bucco-dentaire dans les populations précaires.

*CAO = nombre de dents Cariées, Absentes ou Obturées

**EPICES = Évaluation de la Précarité et des Inégalités de santé pour les Centres d'Examens de Santé

Proposition 6

Titre du résumé :	Santé bucco-dentaire des seniors selon leur catégorie socioprofessionnelle (France)
Auteurs/présentateurs	Caroline Dupré, Edith Roland Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (Cetaf), Saint-Etienne, France.
Auteurs additionnels :	René Guéguen Centre technique d'appui et de formation des Centres d'examens de santé (Cetaf), Saint-Etienne, France.
Résumé :	<p>Introduction</p> <p>Dans la population, l'augmentation importante des troisième et quatrième âges, pose aujourd'hui le problème de leur prise en charge, notamment en soins dentaires. Le but de cette étude est de comparer la santé dentaire des seniors selon la dernière catégorie socioprofessionnelle à laquelle ils appartenaient afin d'identifier des populations à risque, et leurs besoins de santé spécifiques.</p> <p>Méthodes</p> <p>L'étude porte sur 219 581 seniors de 65-74 ans examinés entre 1999 et 2004 dans les Centres d'examens de santé français. La santé dentaire est évaluée par plusieurs indicateurs : CAO (dents cariées, absentes, obturées), présence d'au moins une dent cariée non traitée, surface masticatoire insuffisante, nombre de dents absentes, édentation totale, port de prothèses adjointes, nombre de dents restantes et de dents saines. Les comparaisons de moyennes ou de prévalences permettent de mettre en évidence les différences de santé bucco-dentaire des seniors en stratifiant sur le sexe.</p> <p>Résultats</p> <p>Les inactifs, les ouvriers, les artisans commerçants ont une plus mauvaise santé bucco-dentaire que les cadres, notamment chez les hommes. Chez les femmes, 15% des ouvrières sont édentées totales contre 2.4% des cadres. Chez les hommes, 23% des ouvriers ont une surface masticatoire insuffisante contre 8% des cadres. Ces derniers ont en moyenne 7 dents restantes en bouche de plus que les inactifs, 6 de plus que les ouvriers. La proportion d'hommes édentés totaux sans aucune prothèse adjointe est 3 fois plus élevée chez les ouvriers par rapport aux cadres (5.6% contre 1.7%). La santé bucco-dentaire des professions intermédiaires et des employés se situe en moyenne entre celle des cadres et des ouvriers.</p> <p>Discussion</p> <p>La situation socioprofessionnelle passée est très liée à la santé bucco-dentaire actuelle des seniors, sans doute en raison d'effets cumulatifs tout au long de leur vie professionnelle. En moyenne, après 65 ans, un cadre a une santé bucco-dentaire nettement meilleure qu'un ouvrier. Ces résultats montrent qu'il reste de nombreux efforts à faire pour que les seniors qui en ont le plus besoin accèdent à une meilleure santé, et pour prendre en charge précocement et spécifiquement es catégories sociales les plus défavorisées.</p>

Proposition 7

Titre du résumé : GRATUITÉ DE LA CÉSARIENNE : DÉFIS DE LA MISE EN ŒUVRE

Auteurs/présentateurs Sekou Dramé,

Auteurs additionnels : Kimba Camara, Aguisa Maiga, Geoff Dunkley, Odette Laplante

Résumé : Le Mali déplore un des taux de mortalité maternelle les plus élevés au monde. La mise en œuvre d'un système de référence/évacuation est fondamentale pour améliorer l'accès aux soins appropriés, notamment à la césarienne.

Dans la région de Kayes à l'ouest de Mali, un tel système a été mis en œuvre en 2001, mais n'avait pas eu tout l'impact prévu. Une évaluation externe nationale du système en 2004 avait constaté des problèmes avec le financement du système par les autorités locales, le coût élevé supporté par la femme et la non prise en compte du nouveau né dans le cadre conceptuel, soulignant que le coût anticipé de prise en charge d'une urgence obstétricale était un facteur majeur du retard de consultation et d'évacuation. En juin 2005, le gouvernement a décidé de donner accès gratuit à la césarienne.

Pour réaliser le potentiel de cette politique sur la réduction de la mortalité, la région de Kayes, a voulu aborder d'autres faiblesses du cadre conceptuel du système pour assurer aux femmes et nouveaux-nés la gratuité de toutes les urgences obstétricales, avec ou sans césarienne, allant ainsi au-delà de la politique nationale, afin de réduire les retards de consultation attribuables aux coûts anticipés pour les urgences non couvertes.

La présentation relatara le processus technique (résultats, forces et faiblesses du système en place et outils de scénarisation des coûts et leur répartition selon les options), de plaidoyer et de soutien aux consultations des communautés qui ont amené les communautés et collectivités des 7 districts à adopter le principe de la gratuité des complications pour la femme et le nouveau-né lors de l'évacuation et leur couverture par la caisse qu'ils financent. Les mécanismes pour soutenir la dynamisation des caisses et de leurs organes de gestion ainsi que le suivi et l'amélioration de la qualité des soins obstétricaux d'urgence seront présentés. Avec un cadre conceptuel qui vise équité et l'élimination des barrières financières, un appui aux organes de gestion communautaires, une attention à la qualité des soins et une contribution augmentée du niveau national, la région dispose des outils nettement améliorés pour lutter contre ce fléau.

Proposal 8

Title of summary: WALK THE WALK-SMOKING & MINORITY/DISADVANTAGED WOMEN-QUEBEC

Authors/presenters: Gloria Sacks Silver, R.N.; B.Sc.; M.Sc. - (FMCQ)

Additional authors: Lisa Anne Elvidge, B.Sc.; P.Dt. – (FMCQ)

Summary:

CONTEXTE

Cardiovascular disease (CVD) is on the rise among women, specifically women who are socio-economically disadvantaged. Smoking is a major risk factor for CVD. Responding to a clearly identified need to develop more effective approaches to smoking cessation among women smokers with intersecting risk factors, the Heart and Stroke Foundation of Québec (HSFQ) developed and pilot tested a project in two regions in Quebec, Montreal and Laval.

OBJECTIVES

To identify needs of minority and disadvantaged women smokers in Quebec, and to develop strategies to create awareness, encourage participation in existing smoking cessation programs, to increase cessation among participants, and therefore reduce risk of CVD.

METHODS

Focus groups were conducted with 29 women smokers from different communities in Montreal, to understand their experiences and viewpoints on smoking and to identify what type of intervention would help them to quit. Once an intervention was identified, other focus groups were held with women and health care providers to validate materials and propose diffusion strategies.

RESULTS

Results of the focus groups clearly demonstrated that the fear of quitting was due, in part to the possibility of weight gain. The aim of the strategy was to help substitute their addiction to smoking with a healthier activity that would help control weight gain. Walk the Walk, was developed to encourage women to eat sensibly and to increase exercise while trying to quit smoking. Although the program was designed to encourage women to participate in the existing Quebec program, it was difficult to negotiate implementation. It was promoted using local ethnic newspapers and a T.V. channel however due to time constraints exposure was limited.

EVALUATION

Satisfaction with the intervention and materials was very high. Short term (3 months) cessation rates were comparable to established meta-evaluation of group based programs.

CONCLUSIONS

Evaluation of satisfaction of the women with the intervention and materials were very high, participation was also excellent. However, the "Walk the Walk"

program did not succeed, as hoped, in reaching the target population. We believe that although great effort was made to recruit these women to participate in mainstream interventions, time was limited and other avenues of diffusion need to be explored.

Proposal 9

Title of summary: NEIGHBOURHOOD PERCEIVED SECURITY AND BIRTH OUTCOMES

Authors/presenters: Nathalie Auger, MD, MSc, FRCPC, Institut national de santé publique du Québec

Additional authors: Mark Daniel, PhD, Université de Montréal
Robert Platt, PhD, McGill University
Yuquan Wu, student, Université de Montréal
Zhong-Cheng Luo, MB, PhD, Université de Montréal
Robert Choinière, MSc, Institut national de santé publique du Québec

Summary: **Background**
Evidence points to an association between a mother's place of residence and her newborn's health, independent of individual characteristics of the mother. Research also points to an association between specific indicators of neighbourhood characteristics and newborn health. We sought to elucidate the relationship between neighbourhood perceived security and the risk of small-for-gestational-age (SGA) birth in a low crime rate metropolitan setting.

Methods
We linked the Montreal live births 1997-2001 (N=99,642) to police data on crime and perceived security in addition to 2001 census data-derived neighbourhood socioeconomic characteristics. Neighbourhood was defined as police districts (N=49). We used multi-level analysis to calculate adjusted odds ratios (OR) accounting for individual-level characteristics.

Results
Births to mothers residing in the police district quintile with highest perceived neighbourhood security were at lower risk of SGA compared to police districts with lowest perceived security [OR 0.88, 95% CI 0.79, 0.98]. However, the actual crime rate was not associated with the risk of SGA. In addition, infants born in neighbourhoods with the highest proportion of immigrants were at a higher risk.

Discussion
Both subjective perception of insecurity and higher immigrant proportion in a neighbourhood are associated with an elevated risk of SGA. Strategies to improve newborn health should set priority to target these at-risk neighbourhoods.

Proposition 10

Titre du résumé :

VULNÉRABILITÉ AU VIH DES JEUNES TRAVAILLEUSES DU SEXE DE BAMAKO

Auteure/présentatrice :

Karen Giguère, Étudiante à la maîtrise en santé communautaire, Université Laval

Auteure additionnelle :

Maria De Koninck, Département de médecine sociale et préventive, Université Laval

Résumé :

Contexte et objectif(s)

Les jeunes travailleuses du sexe représentent un segment de la population des plus vulnérables au VIH/Sida. Cette étude visait à améliorer la compréhension des facteurs socioculturels et relationnels qui les rendent particulièrement à risque de contracter le VIH/Sida. Leurs expériences, leurs représentations de la santé sexuelle et reproductive, de la sexualité, des relations hommes-femmes, de l'estime de soi et de l'autonomie ont été documentées afin d'identifier les espaces possibles d'intervention. La démarche s'inscrivait à la suite d'une étude antérieure qui s'était limitée à identifier les trajectoires de jeunes filles amorçant des pratiques de prostitution.

Méthode

Une enquête terrain de type socio-anthropologique a été menée. L'exploitation des données de l'étude antérieure a conduit à cibler un groupe particulier soit celui de jeunes travailleuses du sexe âgées entre 12 et 19 ans et de jeunes garçons du même groupe d'âge. Le matériel recueilli auprès de cette population à partir d'entretiens approfondis (17) et de groupes de discussion (4) a fait l'objet d'une analyse de contenu visant à en dégager les éléments permettant d'identifier les fondements socioculturels de leurs pratiques.

Résultats

Les jeunes travailleuses du sexe, en plus de porter le poids d'une trajectoire de vie familiale souvent éprouvante, doivent répondre d'un environnement menaçant pour leur santé. Leur vie dans la rue, qu'elle soit pérenne ou ponctuée d'épisodes de retour « à la maison », les expose en effet à des violences de toutes sortes : vol, viol, attaques physiques, rafles policières. L'absence de lieux appropriés pour les accueillir la nuit, jumelée à la faiblesse de leurs réseaux sociaux les amènent à se tourner fréquemment vers des relations « amoureuses » également teintées de violence, mais qui, espèrent-elles, les sortiront de cette rude situation. L'absence de pouvoir de négociation, notamment la difficulté d'exiger le port du préservatif, surtout au sein d'une relation amoureuse, contribue à accroître leur vulnérabilité.

Discussion/conclusion

Les résultats de cette étude auront permis d'identifier plusieurs espaces possibles d'intervention en plus d'ouvrir sur la perspective d'autres études participant à la nécessaire réponse plurielle dans la lutte au VIH/Sida.

Titre du résumé :

ÉVALUATION D'UNE CAMPAGNE DE PROMOTION DE DÉPISTAGE D'ARSENIC DANS LES PUIITS PRIVÉS

Auteurs/présentateurs :

Jolianne Renaud, Fabien Gagnon, Sonia Boivin (Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie) et Cécile Michaud (École des sciences infirmières, Université de Sherbrooke).

Résumé :

Contexte et objectifs

Les eaux souterraines de l'Estrie sont reconnues pour ses concentrations élevées en arsenic (As). Les objectifs de la présente étude étaient donc de promouvoir le dépistage d'As par les propriétaires de puits et de comparer l'efficacité d'une campagne régionale médiatique (CRM) avec une campagne locale intersectorielle (CLI) en ce qui concerne l'acquisition de connaissances et de comportements préventifs.

Méthode

La CRM (basée sur un communiqué de presse) a été lancée en juillet 2005 à travers l'Estrie tandis que la CLI (comprenant l'envoi d'information par la poste à tous les propriétaires de puits, la négociation d'un coût d'analyse avec le laboratoire local et une sensibilisation des intervenants de santé) s'est déroulée à l'hiver 2006 à Danville. Deux collectes de données ont été effectuées par téléphone en pré (décembre 2005) et en post (mai 2006) CLI auprès d'un échantillon de propriétaires de puits de Danville (groupe expérimental) et de l'Estrie (groupe de comparaison).

Résultats

Alors qu'il est demeuré stable en Estrie (autour de 5%), le taux de dépistage de l'As dans les puits privés est passé de 3.5% à 16% à Danville. Suite à la CLI, 65% des propriétaires de puits de cette municipalité se sont dit informés de la problématique contrairement à 14% cinq mois plus tôt. La CLI ne semble cependant pas avoir eu d'influence sur leurs connaissances spécifiques; seulement 16% des répondants qui se disaient informés en post intervention connaissaient les effets cancérigènes de l'As et 17.5% l'origine naturelle de ce métalloïde. Les principales raisons mentionnées pour ne pas avoir fait analyser l'eau de leurs puits étaient qu'ils « n'y avaient pas pensé » ou qu'ils « ne savaient pas ».

Discussion et conclusion

En plus de rappeler l'inefficacité des campagnes médiatiques conduites au sujet de problèmes de santé environnementale dont le contrôle passe par les individus, cette étude suggère une faible plus-value pour une intervention ayant mobilisé l'ensemble des facteurs prédisposants, facilitants et renforçants. Pour réduire l'exposition des propriétaires de puits à l'As, il faudra appliquer des mesures de contrôles passives et permanentes comme l'analyse obligatoire de l'eau lors de l'achat d'une maison avec puits.

Proposition 12

Titre du résumé : ENJEUX SOCIOÉTHIQUES DU DÉPISTAGE GÉNÉTIQUE DE L'ANÉMIE FALCIFORME CHEZ LES COMMUNAUTÉS MULTICULTURELLES

Auteurs/présentateurs Béatrice Coly. B. Sc. Sociologie.
Centre de Recherche en Droit Public. Université de Montréal
Emmanuelle Levesque. LL. M; Avocate.
Centre de Recherche en Droit Public. Université de Montréal.
Denise Avar. Ph. D
Centre de Recherche en Droit Public. Université de Montréal

Résumé :

Contexte et Objectif (s)
Le dépistage génétique soulève des enjeux éthiques et sociaux sans précédent en santé publique. Ces enjeux sont aussi portés par l'éventualité de la mise en place d'un programme de dépistage de l'anémie falciforme au Québec. Il est important de connaître le point de vue des communautés multiculturelles touchées par cette maladie. Les objectifs de l'étude sont d'identifier :

- les enjeux éthiques et sociaux qui préoccupent ces communautés;
- les méthodes d'enquêtes qui permettent de connaître les positions de ces communautés;
- les moyens les plus efficaces pour solliciter ces communautés;

Méthode :
Des entrevues téléphoniques ont été réalisées avec quinze informateurs, experts dans la recherche multiculturelle et l'anémie falciforme. Les entrevues avec les experts se sont déroulées sous forme de questionnaire semi-structuré, pour ensuite faire l'objet d'une analyse qualitative des données.

Résultats :
Nous aborderons les résultats de notre analyse en traitant:

- Des enjeux qui préoccupent les communautés, par exemple le choix reproductif pour les individus qui sont porteurs, la crainte que suscite la stigmatisation des communautés multiculturelles à l'égard du dépistage génétique, ainsi que le renoncement à certaines valeurs morales et religieuses qu'implique le dépistage génétique.
- De l'élaboration des méthodes qui permettent aux communautés multiculturelles de se prononcer sur les enjeux qui entourent la question du dépistage génétique. Pour se faire les experts suggèrent de mettre en place des *focus groups* avec des personnes représentatives des communautés.
- Des moyens les plus efficaces pour solliciter les communautés. Par exemple le recours aux leaders des organisations sera un moyen efficace de rejoindre les communautés multiculturelles. Les lieux de culte, les centres communautaires ainsi que les écoles représentent des endroits stratégiques pour le recrutement.

Discussion/Conclusion
Cette enquête permet de cibler les façons d'enquêter auprès des communautés multiculturelles et de prendre en compte leurs besoins en matière de santé populationnelle.

Proposition 13

Titre du résumé : ADAPTATION D'UN PROGRAMME DE PRÉVENTION DES ITSS ET MÉTHODES DE CONTRACEPTION POUR UNE POPULATION DE JEUNES INUITS

Auteurs/présentateurs Caroline Tétreault, Sexologue M.A., consultante pour le centre de santé Inuulitsivik
Aline Roy, Infirmière de liaison en santé communautaire pour le centre de santé Inuulitsivik et les 7 dispensaires de la baie d'Hudson
En collaboration avec la Santé Publique du Nunavik

Résumé : **Contexte et objectif(s)**
La population inuit à une présence accrue d'Infections Transmissibles Sexuellement et par le Sang (ITSS) qui est dix fois plus élevée que le reste du Québec d'où l'importance de créer une intervention permettant d'agir sur ce problème. Il est à noter également que près d'un quart des femmes qui accouchent au Nunavik ont moins de 19 ans, ce qui est près de cinq fois supérieure à la moyenne du Québec. Le taux de fécondité est de 3.6 enfants par femme, comparativement à 1.6 au Québec. Ainsi, notre objectif de recherche a été de saisir les éléments à tenir en considération pour adapter un programme d'éducation sexuelle et de contraception au contexte particulier de la culture inuit.

Méthode

Suite à un premier voyage au Nord, la chercheuse a réalisé un journal d'observation quotidien lors d'interventions scolaires et quelques entrevues (n = 9). Analysés à l'aide du logiciel ATLAS TI, la méthode d'analyse de contenu par thématique a été préconisée.

Résultats

Les résultats de cette recherche ont permis de saisir que la transmission d'ITSS est influencée par de nombreux facteurs qu'il serait judicieux de considérer simultanément. Les changements rapides dans leur mode de vie déséquilibrent la culture. D'abord, le mode de vie encore basé sur la survie rend difficile la compréhension du concept de prévention tant au niveau des ITSS que de la contraception. Les jeunes inuit d'aujourd'hui ne peuvent se référer à leurs parents comme références car eux aussi vivent des changements difficiles. Les caractéristiques particulières des jeunes inuits sont la gêne, la différenciation de genre marquée, une perception du temps différente, l'apprentissage par répétition avec des mots simples et l'apprentissage par observation à l'aide d'images et d'exemples.

En tenant compte des points clés de cette recherche des thèmes précis ont été retenus. La notion de temps étant différente, la durée des rencontres varie selon la compréhension des jeunes. L'intégration de capsules d'informations sur des traditions culturelles pour chacun des thèmes ont été insérées afin que les jeunes associent les thèmes à divers éléments de leur culture.

Discussion / Conclusion

Cette étude montre des avenues importantes à considérer lorsqu'on désire travailler au niveau de la sexualité avec les premières nations et inuits. Les Inuit ont des particularités différentes de nous et pour cette raison il est

important d'adapter les programmes à leurs besoins en matière de santé sexuelle.

N.B. Le programme, adapté pour les jeunes Inuits, est présenté sous forme de trousse d'outils. Ces troussees seront disponibles en français, anglais et inuktitut. Elles seront facilement adaptables pour les premières nations et inuit d'autres communautés. Celle-ci sera disponible sur place pour des fins de consultation.

Proposition 14

Titre du résumé : « Qualité de l'air et les effets sur la santé : Activités récentes de Santé Canada en collaboration avec ses partenaires de la région du Québec »

Auteurs/présentateurs : Caroline Lapointe

Auteurs additionnels : Chantale Côté

Résumé : Malgré une diminution importante des niveaux de certains polluants émis dans l'air ambiant au Canada, les niveaux d'ozone (O₃) au sol – une composante du smog – de même que les concentrations de particules fines (PM_{2.5}) demeurent une préoccupation importante dans les grands centres urbains comme Montréal. La mauvaise qualité de l'air peut entraîner des impacts importants sur la santé humaine en affectant les systèmes respiratoire et cardiovasculaire. Bien que la sensibilité aux polluants repose sur des facteurs environnementaux complexes, certaines populations sont plus à risque de subir des effets néfastes sur leur santé, notamment les enfants et les personnes âgées. Cette affiche a pour but de décrire les activités récentes et en cours à Santé Canada avec différents partenaires du Québec afin d'avoir une meilleure connaissance de ces études, autant pour les contaminants de l'air extérieur que ceux retrouvés dans l'air intérieur.

Santé Canada présente donc un résumé des études menées au Québec sur la pollution atmosphérique liée à la circulation routière et les liens potentiels avec les principaux indicateurs socio-économiques en collaboration avec l'Université McGill. Une deuxième étude menée par la Direction de la santé publique (DSP) de Montréal avec la collaboration de Santé Canada sur l'évaluation des effets de la pollution atmosphérique d'origine industrielle (SO₂) sur les maladies respiratoires chez les enfants qui résident à l'extrémité Est de Montréal. Santé Canada présente également un résumé de certaines études réalisées lors de la révision des recommandations pour la qualité de l'air intérieur résidentiel, notamment les résultats d'une étude menée en 2005 dans la ville de Québec qui tenait compte des caractéristiques associées aux résidences et les concentrations de NO₂ et de formaldéhyde dans l'air intérieur.

Proposition 15

Titre du résumé : L'apprentissage de l'autogestion du diabète et l'adaptation à la maladie : programme d'enseignement de groupe étalé versus intensif.

Auteurs/présentateurs : Jeanne Gagné, inf. B.Sc. MA (cand), inscrite au Doctorat en éducation

Auteurs additionnels : Jacques Joly, Ph. D. et Cécile Michaud, Ph. D.

Résumé : **Contexte et objectifs**

La plupart des 104 centres d'enseignement du diabète au Québec offrent un programme intensif plutôt qu'étalé (Diabète Québec, 2003). En effet, l'importance d'un traitement intensif du diabète semble indiquer la voie à un enseignement intensif.

Or, le contrôle de la glycémie est influencé par des facteurs tels l'acceptation de la maladie, le déclenchement du changement de comportement dans l'auto soin et la disparition des barrières psychologiques au contrôle de la maladie (Feifer et Tansman, 1999). Ces facteurs s'inscrivent dans le temps. Parce qu'il met l'accent sur le temps, le *modèle d'adaptation au stress du diabète* (Gosselin et Bergeron, 1991) sert de cadre de référence.

Le but de la recherche est de comparer les répercussions et l'efficacité d'un programme d'enseignement de groupe intensif et de groupe étalé sur l'autogestion du diabète en fonction du niveau de résolution du processus d'adaptation vers l'acceptation de la maladie.

Méthode

L'auteure a mis en œuvre une étude mixte comportant deux volets, l'un quantitatif, l'autre qualitatif. Pour le volet quantitatif, une étude de type quasi expérimental avec un devis avant-après et groupe témoin non équivalent a été menée auprès de 38 personnes diabétique de type 2 répondant aux critères d'inclusion. Le volet qualitatif visait à décrire l'évolution de l'adaptation vers l'acceptation du diabète par des entrevues semi dirigées en trois temps, auprès de six personnes diabétiques.

Résultats

Les connaissances s'améliorent pour les deux groupes. Les sujets du groupe étalé ont perdu plus de poids à la fin du programme que les sujets du groupe intensif. De plus, le changement d'IMC à 11 semaines est relié au stade d'adaptation. L'effet du programme sur l'indice de détresse psychologique Ilfeld n'est pas le même selon le stade initial. Les entrevues nous apportent une description des stades d'adaptation, de la détresse psychologique et des stratégies utilisées sur la gestion de l'alimentation.

Conclusion

Cette étude apportera un éclairage nouveau et essentiel dans le choix et l'élaboration de programmes d'enseignement sur l'autogestion du diabète.

Titre du résumé : SANTÉ, COMPORTEMENTS ET FRAGILITÉ SOCIALE DES JEUNES EN INSERTION

Auteurs/présentateurs: Jean-Jacques Moulin
Cetaf

Auteurs additionnels : Emilie Labbe^a, Catherine Sass^a, Carine Chatain^a, Laurent Gerbaud^b
^aCETAF ^b Département de Santé Publique, CHU de Clermont-Ferrand, France.

Résumé :

Objectif: Etudier les comportements à risque, la fragilité sociale, l'accès aux soins et l'état de santé d'une population de jeunes en difficulté d'insertion professionnelle.

Méthodes: La population rassemble les consultants des Centres d'examen de santé financés par l'Assurance Maladie, âgés de 16 à 25 ans, examinés entre 1999 et 2003. 105 901 jeunes en insertion (sans emploi, sortis du cursus scolaire) sont comparés à un groupe de référence de 138 344 jeunes, étudiants ou jeunes travailleurs considérés comme non précaires. Le modèle logistique a permis de calculer les prévalences, les risques relatifs (RR) et les interactions âge x précarité.

Résultats: La situation des jeunes en insertion est défavorable pour tous les indicateurs de comportements, fragilité sociale, accès aux soins et état de santé ($p < 0.001$). Les effets les plus marqués sont observés pour le non suivi médical chez les hommes (21,6 % des jeunes en insertion et 10,1 % des non précaires) et les femmes (12,3 % des jeunes en insertion et 5,3 % des non précaires), l'absence d'aide matérielle pour les femmes (36,0 % des jeunes en insertion et 18,0 % des non précaires), l'absence de vacances chez les hommes (49,1 % des jeunes en insertion contre 29,4 % des non précaires) et chez les femmes (30 % des jeunes en insertion contre 16,1 % des non précaires) et l'obésité chez les femmes (8,8 % des jeunes en insertion et 4,1 % des non précaires).

Des interactions statistiquement significatives entre l'âge et la précarité sont mises en évidence. Les risques des jeunes en insertion augmentent entre 16 et 25 ans pour l'absence d'hébergement en cas de besoin, les difficultés financières, le non suivi gynécologique et l'anémie, alors qu'ils diminuent pour la consommation d'alcool, de tabac, l'absence d'activité physique, le non suivi dentaire.

Conclusion: Ces résultats montrent l'importance des problèmes de santé et de fragilité sociale pour les jeunes en insertion en France. Ils ont été à l'origine de la rédaction, par le Conseil National des Missions Locales et les Pouvoirs publics, d'une « Charte de la santé des jeunes en insertion sociale et professionnelle ».

Proposal 17

Title of summary: UNDERSTANDING THE CASE SUBSTANTIATION DECISION

Authors/presenters: Dr. Nico Trocmé, Centre for Research on Children and Families, McGill University
Della Knoke, MSW, Faculty of Social Work, University of Toronto
Dr. Barbara Fallon, Centre of Excellence for Child Welfare, Faculty of Social Work, University of Toronto
Prof. Bruce MacLaurin, MSW, University of Calgary

Summary: **Context and Objectives :**
There is growing debate about how to analyze and interpret data on reported child abuse and neglect. One of the major concerns relates to conceptualizing unsubstantiated versus substantiated cases.

Methods :
This paper examines factors associated with three levels of substantiation in child maltreatment investigations: substantiated, suspected, and unsubstantiated. It used data from the *2003 Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect* (CIS-2003) to examine these differences.

Results :
There are two major findings in this paper. First, there are distinct risk factors for children and their caregivers associated with the findings of substantiation and unsubstantiation. Second, surprisingly, the profile of children in the suspected category does not fit well in either of the other two categories (i.e., substantiated or unsubstantiated).

Conclusions and Lessons Learned :
Given these results, one cannot assume, as in the case in a number of studies, that suspected cases can be treated similarly to substantiated cases.

Proposal 18

Title of summary: PUNITIVE VIOLENCE AGAINST CHILDREN IN CANADA

Authors/presenters: Dr. Joan Durrant, University of Manitoba
Dr. Nico Trocmé, Centre for Research on Children and Families, McGill University
Dr. Barbara Fallon, Centre of Excellence for Child Welfare, Faculty of Social Work, University of Toronto
Cheryl Milne, MSW, LLB, Canadian Foundation for Children, Youth and the Law
Tara Black, MSW, Centre of Excellence for Child Welfare, Faculty of Social Work, University of Toronto
Della Knoke, MSW, Faculty of Social Work, University of Toronto

Summary: **Context and Objectives :**
This study is based on the secondary data analysis of the *2003 Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS-2003)*. This paper describes investigations involving punishment and explores the outcomes for victims of punitive violence.

Methods :
The CIS-2003 collected information about 11,562 child maltreatment investigations including the type of maltreatment, level of substantiation and whether the maltreatment was in the context of punishment. Using the findings from the CIS-2003, this study examines the emotional impact of punishment on children.

Results :
This study found low rates of physical harm in children who had been physically abused in the context of punishment. Surprisingly, 25% of substantiated physical abuse investigations did not occur in the context of punishment.

Conclusions and Lessons Learned :
This study challenges the often mistaken impression that punishment is abusive when the abuser leaves a mark on the child.

Proposal 19

Title of summary: THE CANADIAN CHILD WELFARE RESPONSE TO CASES INVOLVING EXPOSURE TO DOMESTIC VIOLENCE

Authors/presenters: Tara Black, MSW, Centre of Excellence for Child Welfare, Faculty of Social Work, University of Toronto
Dr. Nico Trocmé, Centre for Research on Children and Families, McGill University
Dr. Barbara Fallon, Centre of Excellence for Child Welfare, Faculty of Social Work, University of Toronto
Prof. Bruce MacLaurin, MSW, University of Calgary

Summary: **Context and Objectives :**
According to the 2003 Canadian Incidence Study of Reported Child Abuse and Neglect (CIS-2003), over two thirds of cases involving exposure to domestic violence are substantiated (70%). The rate of substantiated exposure to domestic violence in Canada has increased 259%, from 1.72 substantiated cases per thousand children in 1998 to 6.17 in 2003.

Methods :
The Canadian child welfare system response to investigations involving exposure to domestic violence was analyzed using the data from the CIS-2003. The analysis compared three substantiated child maltreatment groups: cases involving exposure to domestic violence only, co-occurrence of exposure to domestic violence and another form of maltreatment, and all other forms of maltreatment. The profile of the children and families were analyzed, and the response of the child welfare system was examined.

Results :
One of the major findings is that the cases involving only exposure to domestic violence experience the lowest rate of placement (2%), and the lowest rate of court involvement (4%) compared to other child maltreatment typologies including physical abuse, sexual abuse, neglect, and emotional maltreatment.

Conclusions and Lessons Learned :
The Canadian child welfare system is substantiating exposure to domestic violence but is concluding that these families do not require child welfare services. Understanding the current response is the first step in formulating future responses.

Proposition 20

Titre du résumé : ACCÈS AU MATÉRIEL STÉRILE D'INJECTION ET AUX SOINS MÉDICAUX POUR LES UTILISATEURS DE DROGUES PAR INJECTION DE MONTRÉAL

Auteurs/présentateurs Pascale Leclerc¹, Carole Morissette^{1,2}, Élise Roy^{1,2,3}, Claude Tremblay¹, Michel Alary²

¹Direction de santé publique de Montréal

²Institut national de santé publique du Québec

³Université de Sherbrooke, Programme de toxicomanie

Résumé : **Contexte et objectif(s) :**
À Montréal, plus de 25 programmes d'accès au matériel stérile d'injection (PAMSI) sont implantés et, comme partout au Canada, l'accès aux soins de santé est universel. Nous voulons décrire la couverture de ces services pour les UDI.

Méthode :

Les données sont tirées du Réseau SurvUDI implanté en 1995 pour suivre l'épidémiologie du VIH et des facteurs de risque associés chez les UDI du Québec et d'Ottawa. Des injecteurs actifs (six derniers mois), recrutés principalement dans des PAMSI, complètent un questionnaire avec un intervieweur et fournissent des échantillons d'exsudat gingival pour la détection des anticorps anti-VIH (et anti-VHC depuis 2003).

Résultats :

À Montréal, 718 participants ont été recrutés entre février 2004 et juin 2005 [hommes : 77%; âge moyen : 33,4 ans; prévalence : VIH : 23%, VHC : 70% (incluant 21% de VIH+)]. Parmi eux, 41% ont fréquenté un PAMSI <1 fois par semaine récemment (six derniers mois); 28% l'ont fait ≥3 fois par semaine. Durant cette période, 30% ont utilisé ≥1 fois la seringue usagée d'un autre UDI; 30% l'ont fait avec un autre article servant à la préparation de l'injection. Presque tous ont eu dans leur vie un dépistage sanguin pour le VIH (92%) et le VHC (90%). De nombreux participants ignoraient qu'ils étaient infectés (VIH : 27%; VHC : 34%). Parmi les participants VIH+ connaissant leur statut, 86% avaient vu un médecin récemment pour leur infection et 47% avaient pris dans leur vie des médicaments prescrits pour leur infection. Parmi les participants VHC+ connaissant leur statut, ces proportions étaient de 47% et de 2%.

Discussion/conclusion :

La fréquentation irrégulière des PAMSI et l'utilisation relativement fréquente de matériel usagé suggèrent que l'accès au matériel d'injection doit être facilité. De plus, la promotion du dépistage régulier doit être intensifiée. Le suivi médical des participants VIH+ est encourageant; toutefois, les détails manquent pour évaluer si les délais et les modalités d'accès au traitement sont adéquats. Pour le VHC, le suivi médical est beaucoup moins fréquent et peu sont traités; des améliorations sont urgentes. La couverture de ces différents services doit être évaluée plus en profondeur.

Proposition 21

Titre du résumé : ÉVALUATION D'IMPLANTATION DU PROGRAMME DE PROMOTION DE SAINES HABITUDES DE VIE EN MILIEU SCOLAIRE **EN ROUTE, EN COEUR**

Auteurs/présentateurs : Yves Filion

Auteurs additionnels : Roxane Guindon, Gloria Sacks Silver

Résumé : **Contexte et objectifs**
La présente étude porte sur **En route, en cœur**, un programme pédagogique de promotion de saines habitudes de vie avec une thématique récréotouristique en milieu scolaire primaire.

Depuis l'année scolaire 2003-2004, les phases pilotes d'**En route, en cœur** ont rejoint plus de 250 classes des 2^e et 3^e cycles du primaire dans 150 écoles du Québec. Un guide pédagogique de l'enseignant, une carte d'activités et un carnet de l'élève adapté au cycle scolaire visé sont proposés. Un suivi à l'implantation a été réalisé auprès des participants au moyen d'appels téléphoniques et de bulletins d'information en format électronique ou par télécopieur.

Méthode

La collecte de données s'est faite au moyen d'un questionnaire pré et post-intervention. Les enseignants ont également complété une feuille de route du projet et certains enseignants et élèves ont participé à des groupes de discussion.

Résultats

Les résultats de l'évaluation confirment l'intérêt, l'appréciation et l'utilisation du matériel par les enseignants, tout en s'intégrant bien au *Programme de formation de l'école québécoise* et à une *approche globale et concertée de type école en santé*. Par contre, les résultats obtenus ne nous permettent pas de conclure à des changements de comportement, sauf au niveau de reconnaître les composantes d'un dîner équilibré ($p = 0.008$).

Discussion/Conclusion

En plus de promouvoir de saines habitudes de vie, **En route, en cœur** permet de conjuguer les efforts des milieux de la santé et scolaire en supportant les écoles désirant améliorer la santé des enfants. En conclusion, l'évaluation de ce programme de promotion de saines habitudes de vie en milieu scolaire indique que sa diffusion plus étendue au sein des écoles primaires québécoises est très justifiable. Bien entendu, il serait pertinent de poursuivre l'évaluation des effets sur les échantillons plus importants et dans les contextes où le programme a été implanté de façon plus complète. L'année scolaire 2006-2007 permettra de procéder au projet pilote du matériel concernant le 1^{er} cycle du primaire. C'est ainsi que dès l'année scolaire 2007-2008, le programme **En route, en cœur** sera disponible aux classes des 3 cycles du primaire des écoles désireuses de participer à cette belle aventure au cœur de la santé des jeunes.

Proposition 22

Titre du résumé : Impact de la modification des modes de vie au stade précoce du diabète de type 2.

Auteurs/présentateurs André Bélanger, Maurice Pilon, Pauline Couture, Silvio Manfredi et Christiane Barbeau

Auteurs additionnels : Groupe d'intervention Priisme-Diabète-Laval, Agence de la santé et des services sociaux de Laval (ASSSL), Centre de recherche clinique de Laval

Résumé : Ce projet avait pour but d'évaluer l'efficacité d'un programme de 2 ans axé sur la modification des modes de vie chez les personnes présentant un stade précoce du diabète. Il visait la pratique médicale de première ligne en cliniques privées communautaires. Il a été réalisé en partenariat avec l'ASSSL, les cliniques privées, les CLSC, GlaxoSmithKline, Bayer Diagnostic et Diabète Québec.. 248 sujets ont participé au projet, 73% étaient diabétiques à la diète seule ou en monothérapie, 8% intolérants au glucose et 19 % avaient une glycémie à jeun marginale. 54 % étaient de sexe féminin. L'âge moyen était de 57 ans et l'IMC de 32,7. 32% des participants prenaient un seul agent antidiabétique oral (ADO) et les autres étaient sous diète seule.

Après 2 ans nous observons :

- Une baisse de l'A1c de 0,7 % dans l'ensemble ($p < 0.001$), de 1,31% chez ceux traités par un ADO ($p < 0.001$) et de 0,31% chez ceux traités par une diète seule ($p < 0.001$).
- La proportion des sujets se situant sous la cible de 7% de l'A1c est passée de 68,5 % à 83,5 % dans l'ensemble et de 58,4% à 82,7% chez les personnes diabétiques.
- Le poids moyen a baissé de 89,3 à 83,0 kg ($p < 0.05$), l'IMC de 32,8 à 31,5 ($p < 0.05$) et le tour de taille de 109,2 à 104,2 cm ($p < 0.001$). Le degré d'activité physique s'est accru de 32% ($p < 0.05$). Les modifications apportées à la médication (ADO) ne peuvent expliquer la baisse observée de l'A1c. ($p = ns$).
- La consommation de glucides a diminuée à chaque repas et à chaque collation et la prise quotidienne a baissé de 197,0 à 174,7 g ($p < 0.001$). Toutes les composantes observées du comportement alimentaire se sont améliorées. ($p < 0.05-0.001$).
- Le coût moyen du projet (150\$/sujet/an) est comparable à celui d'un ADO générique.
- Ce projet s'est réalisé en partenariat public-privé en utilisant les ressources professionnelles ou matérielles déjà en place.

Les changements apportés aux modes de vie ont produit une chute importante, significative et persistante de l'A1c, du poids, de l'IMC et du tour de taille. Appliqué sur une plus grande échelle, ce programme pourrait aider à contrer précocement l'évolution néfaste du contrôle du diabète au Québec.

Proposition 23

Titre du résumé : Pertinence de défis pour stimuler la consommation de fruits et légumes chez les jeunes et utilité du réseau du Sport étudiant pour leur réalisation.

Auteurs/présentateurs : Mélisa Deslandes, nutritionniste, Sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches

Auteurs additionnels : Daniel Veilleux, directeur général, Sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches

Marie-Pierre Lévesque, communications et promotion de la santé, Sport étudiant de Québec et de Chaudière-Appalaches

Résumé : **Contexte et objectifs**
Plus de la moitié des enfants (61 à 68%) et des adolescents (50 à 67%) québécois ne consomment pas chaque jour, les 5 portions minimales de fruits et légumes recommandées par le guide alimentaire canadien. Ce comportement pourrait pourtant les aider à atteindre et maintenir un poids santé, tout en contribuant à prévenir plusieurs maladies. L'ARSEQCA a donc créé deux défis, afin de donner le goût aux jeunes du primaire et du secondaire de manger davantage de fruits et légumes.

Description

Le Défi «*Moi j'croque*» et son adaptation pour le secondaire, le *Défi PelureDeBanane.com*, sont deux concours annuels, qui visent à stimuler la consommation de fruits et légumes, en permettant aux participants d'observer leurs habitudes alimentaires pendant une semaine et de développer des trucs concrets pour en intégrer davantage au quotidien. Lors de ces deux défis, les écoles sont amenées à réaliser des activités éducatives et amusantes, stimulant et facilitant la consommation de fruits et légumes.

Résultats

Depuis quatre ans, plus de 800 écoles primaires se sont inscrites au *Défi «Moi j'croque»*, amenant ainsi près de 200 000 écoliers à le relever. Sa première édition provinciale a, quant à elle, touché près de 560 écoles et 130 000 jeunes. Dès la première année, le *Défi PelureDeBanane.com* a dépassé les objectifs. Trente et une écoles se sont inscrites et ont organisé des activités afin de promouvoir les fruits et légumes et de stimuler l'inscription individuelle de leurs élèves. Ces derniers ont été près de 7 000 à s'engager en ligne à relever ce défi d'une semaine.

Conclusions

La grande participation observée chaque année, témoigne de la facilité et du plaisir qu'ont les écoles à participer à de tels Défis. Ces derniers stimulent la collaboration de plusieurs intervenants dans l'école, dont la cafétéria, ainsi que dans la communauté. Les commentaires recueillis permettent de croire que la participation à ces Défis a une influence positive sur la consommation de fruits et légumes des élèves, ainsi que sur la perception qu'ils en ont. Le réseau du Sport étudiant, desservant l'ensemble des institutions d'enseignement, facilite la réalisation régionale et provinciale de telles activités.

Proposition 24

Titre du résumé : DEMARCHE DE MOBILISATION SUR LES SAINES HABITUDES DE VIE, LE POIDS ET LA SANTE

Auteurs/présentateurs **Sonia Dugal, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale**
Ann Royer, Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Auteurs additionnels :

Résumé : **Contexte**

Le programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION a été conçu pour harmoniser les interventions en matière de prévention des maladies chroniques et de promotion des saines habitudes de vie. En appui au programme, nous proposons une démarche de mobilisation de partenaires intersectoriels provenant des milieux municipal, communautaire, santé, scolaire, universitaire et privé.

Objectifs

- Intégrer les trois mesures que sont le 0 tabac, la consommation quotidienne de 5 fruits et légumes et la pratique de 30 minutes d'activités physiques par jour, autour d'un message unifié.
- Soutenir une pratique clinique préventive efficace auprès de l'ensemble des professionnels de la santé.
- Modifier les environnements afin que la population ait accès à des milieux de vie favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.

Description de la démarche

Pour maximiser l'impact des deux volets du programme 0.5.30 COMBINAISON PRÉVENTION, soit les actions éducatives et les actions environnementales, nous avons mis sur pied une démarche de mobilisation régionale et locale.

Les étapes réalisées sont :

- Engagement de partenaires dans une démarche de mobilisation régionale et locale.
- Adoption d'un cadre de référence.
- Forums et actions éducatives de mise à niveau des partenaires sur la problématique de l'obésité et des saines habitudes de vie.
- Identification et adoption des cibles prioritaires pour la planification du plan d'action régional.
- Mise en place d'un mécanisme de coordination de la démarche de mobilisation.

Résultats

- Mobilisation de 20 partenaires provenant de différents milieux (municipal, communautaire, santé, scolaire, universitaire et privé) intéressés à agir sur les environnements obésogènes.
- Mise sur pied de 6 groupes de travail au regard des cibles prioritaires : déplacement actif et sécuritaire, animation et aménagement des aires de jeux, offre alimentaire, absence de fumée du tabac dans l'environnement, formation/évaluation/recherche, promotion/action politique/marketing social.
- Adoption et mise en œuvre du plan d'action.

Conclusion

En s'inscrivant dans le nouveau concept du continuum d'intervention prévention/promotion des saines habitudes de vie, la mise en œuvre du programme 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION, soutenue par une démarche de mobilisation des partenaires intersectoriels, contribue à modifier concrètement les environnements obésogènes et l'adoption des saines habitudes de vie.

Proposal 25

Title of summary: PUBLIC POLICY PROCESSES AND GETTING PHYSICAL ACTIVITY INTO ALBERTA'S URBAN SCHOOLS

Authors/presenters: Cathy Gladwin, Centre for health Promotion Studies

Additional authors: Dr. John Church, Associate Professor, Centre for Health Promotion Studies and Department of Political Science, Faculty of Arts

Summary: Overweight and obesity among Canadian children have grown at a significant rate to the point that obesity has been described as an epidemic. Increasing physical activity among children is considered an important way to reverse this. Encouraging children to walk to school can provide a source of regular moderate daily activity, but this opportunity has been largely overlooked. This research investigates what has occurred within Alberta's education system that has ignored active transportation initiatives in favour of increasing in-school physical activity. Using the policy process as described by Howlett and Ramesh (1995) and Kingdon (1995) as a conceptual framework, this research reviews existing literature on public policy relating to physical activity in schools, reviews relevant policy documents and interviews key individuals within the education system to identify the facilitators and barriers to efforts to effectively increase levels of physical activity in school-aged children, towards addressing the childhood obesity issue. Many barriers from weather to safety face those implementing active transportation to school programs. While schools provide bus service, they do not recognize safe walk-to-school programs as their responsibility. Parent organizations generally lack the organization and volunteers to run such a program. Open boundary policies have more children attending schools outside of walking distance. This research finds that some members of the policy network have been calling for increased physical activity in schools since the mid-1980s but were not heeded. Physical education teachers were among the first to seek changes to physical activity. While health professions have been observing health changes for two decades, they have do not have the access to schoolchildren that educators do. Educators are generally concerned with the health of children but with crowded curricula they have focused on academics in recent years. In Alberta daily physical activity became policy when a medical doctor became minister of education, giving him both the knowledge and the jurisdiction to act. The minister framed the issue as increasing physical activity will improve learning outcomes. This was salient with educators, thus daily physical activity was accepted. Improved health policy will come about by breaking the jurisdictional barriers facing governments today.

Proposition 26

Titre du résumé : Sources de monoxyde de carbone dans l'habitation québécoise et mesure de protection : données préliminaires

Auteurs/présentateurs Claire Laliberté, M.A., M.Sc., Institut national de santé publique du Québec
Marion Schnebelen, M. Sc., Institut national de santé publique du Québec
Suzanne Gingras, M. Sc., Institut national de santé publique du Québec

Auteurs additionnels : Benoît Lévesque, M.D., M. Sc., FRCPC, Institut national de santé publique du Québec
Jean-Marc Leclerc, M. Sc., Institut national de santé publique du Québec

Résumé :

Contexte et objectifs

L'exposition au monoxyde de carbone (CO) représente la première cause de décès par intoxication aiguë en Amérique du Nord; 70 % de ces intoxications sont involontaires. Les principaux lieux d'intoxication sont la maison, le garage, l'atelier et le véhicule. Étant donné le caractère insidieux du CO (inodore, incolore, insipide) et la défektivité ou l'utilisation inadéquate possible des outils ou appareils fonctionnant à l'aide de combustible, la présence d'un avertisseur de CO constitue une mesure de protection essentielle. Les autorités de santé publique ont d'ailleurs fait de la promotion de cet appareil, un des éléments centraux des campagnes de sensibilisation. Les données québécoises sur la prévalence des sources potentielles d'exposition au CO et de l'utilisation d'avertisseurs sont très fragmentaires. La présente étude vise à combler ces lacunes en documentant ces deux éléments. Les facteurs personnels et environnementaux en jeu sont également explorés afin d'améliorer les connaissances des déterminants d'utilisation des avertisseurs de CO.

Description du projet et de la méthode

Un échantillon aléatoire stratifié par groupe de régions géographiques a servi de base à la réalisation d'un sondage téléphonique mené auprès de 2 938 ménages (printemps 2006). Le questionnaire a permis de documenter divers thèmes dont la connaissance du CO, des risques à la santé et des symptômes, des sources potentielles, la perception du danger pour la santé, la présence d'une source dans l'environnement domestique, l'utilisation adéquate d'un avertisseur de CO, les facteurs incitatifs à l'installation ainsi que le stade d'adoption du comportement de précaution.

Résumé des résultats obtenus

Les taux de réponse au sondage varient de 50 à 68 % selon les strates. Globalement, 58 % des ménages ont une source potentielle de CO, la principale étant le chauffage d'appoint suivi du chauffage principal. La prévalence d'installation d'un avertisseur au sein de ces ménages est de 29 %. La région de résidence, le statut d'occupation et le type d'habitation comptent parmi les facteurs associés à l'utilisation de l'avertisseur de CO.

Conclusions

Une meilleure connaissance des publics potentiellement à risque d'une exposition au CO devrait fournir des pistes utiles à la poursuite de campagnes de prévention.

Proposal 27

Title of summary: HEALTH SURVEILLANCE IN INUIT REGIONS: MANAGEMENT OF CLIMATE CHANGE

Authors/presenters: Pierre Gosselin, INSPQ, Laval University
Sandra Owens

Additional authors: Christopher Furgal, Public Health Research Unit CHUL-CHUQ; Laval University
Isabelle Champagne-Shields, MHA candidate. University of Ottawa
Ludivine Chateau-Degat, Post-doctoral fellow, McGill University
Daniel Martin, Public Health Research Unit, CHUL-CHUQ

Summary: The theme of this project is protection of human health from the impacts of climate change in some Canadian Inuit regions, namely Nunatsiavut in Labrador, Nunavik in northern Quebec, and Nunavut. These northern regions are experiencing climate change more rapidly than in more southern regions and their populations are highly dependant on their natural environment for food and other natural resources. Moreover, population health status indicators for Inuit populations generally indicate a lower level of overall health than more southern or Caucasian populations rendering them more vulnerable to the potential effects of environmental changes. As examples, climate change may be influencing key animal populations which people harvest for food; introducing diseases into the region through insects and in animals and/or increasing their occurrence; and shorelines on which houses are established may erode. Climate change is reported to also be affecting people directly through extreme, unpredictable and highly changing weather conditions. The project seeks to work with Northern managers, organisations and individuals to assess the current state of, and build the capacity of, the public health surveillance system in response to climate change induced health effects through a participatory research approach. The initial phase (2004-2006) is studying the current capacity of these health surveillance and environmental monitoring systems and their synergy in terms of the surveillance of climate change related health impacts. These case studies will identify strengths and weaknesses and recommend specific actions and policy directions for building capacity at the community level and among all jurisdictions involved in environmental health protection. Pilot projects tailored to each region and developed in conjunction with local managers will follow (2006-2009). We present here preliminary results from the case studies completed in these three regions. This project is funded primarily by the ArcticNet Network of Centres of Excellence.

Proposition 28

Titre du résumé : ÉTUDE EPIDEMIOLOGIQUE SUR LES ZONOSSES TRANSMISES PAR LES TIQUES ET SUR LA SEROPREVALENCE DE L'HANTAVIRUS CHEZ LES SOURIS DU GENRE *PEROMYSCUS* AU QUEBEC

Auteurs/présentateurs Steeve Fournier (Étudiant à la maîtrise en environnement, Université de Sherbrooke, Présentateur)
François Milord (Département des sciences de la santé communautaire, Université de Sherbrooke)
Louise Trudel (Laboratoire de santé publique du Québec, Montréal)
Danièle Postic (Centre de référence sur les Borrelia, Institut Pasteur, Paris)
Robbin Lindsay (Laboratoire national de microbiologie, Winnipeg)

Résumé : **Contexte et objectifs**
Ixodes scapularis (tique à pattes noires ou tique du chevreuil) est un vecteur important de maladies dont l'anaplasmose, la babébiose et la borréliose de Lyme. La maladie de Lyme présente un intérêt particulier puisqu'elle est la maladie transmise par les arthropodes la plus fréquente aux États-Unis et en Europe. La maladie demeure cependant méconnue au Canada. À ce jour, la présence établie d'*I. scapularis* (larves, nymphes et adultes) a été notée dans 7 sites de l'Est du Canada (Ontario et Nouvelle-Écosse). Au Québec, les données de surveillance du LSPQ (1990-2004) rapportent 1462 *I. scapularis* adultes. Les objectifs généraux de l'étude consistaient à : vérifier la présence d'une population établie d'*I. scapularis* en Montérégie, documenter la prévalence de *Borrelia burgdorferi* et *Anaplasma phagocytophylum* dans les tiques et tissus de souris du genre *Peromyscus*, documenter la séroprévalence de l'hantavirus chez les souris du genre *Peromyscus* et à réaliser une représentation spatiale de la distribution du vecteur *I. scapularis* à l'aide des données de surveillance passive du LSPQ.

Méthode

Les méthodes de capture de petits mammifères et de la flanelle ont été utilisées pour effectuer les prélèvements nécessaires (tiques, tissus et sérums). Des tests moléculaires (tiques et souris) et sérologiques (souris) ont été effectuées à l'Institut Pasteur, à Paris, et au Laboratoire national de microbiologie, à Winnipeg.

Résultats

Parmi les 27 tiques récoltées sur 156 micromammifères capturés, 13 nymphes et deux adultes *I. scapularis* ont été identifiés. Il s'agit des premières mentions de spécimens immatures de *I. scapularis* prélevés au Québec formellement identifiés. Des spécimens de *I. muris* et *I. angustus* ont également été prélevés. Aucune tique n'était porteuse des agents infectieux recherchés, de même qu'aucun des mammifères. Les analyses sérologiques ont cependant permis de détecter des anticorps contre l'hantavirus (espèce *Prospect Hill*) chez deux souris. Cet hantavirus n'avait jamais été identifiée au Québec.

Conclusion

En conclusion, la présence de plusieurs spécimens immatures de *I. scapularis* suggère la présence établie de ce vecteur dans le sud-ouest du Québec. La présence du virus Prospect Hill montre une fois de plus que l'hantavirus circule dans les populations de petits mammifères au Québec.

Proposal 29

Title of summary: The Economics of Dietary Diversity: examining the links between diet, food security and agrobiodiversity in Lebanon

Authors/presenters: Elizabeth Hunter, MSc Economie rurale, Université Laval

Additional authors: Malek Batal, PhD. Nutrition, American University of Beirut
Guy Debailleul, PhD. Département d' économie agroalimentaire et des sciences de la consommation, Université Laval

Summary:

Context and Objectives

High-input, high-yield agriculture as well as long-distance transportation have made more people secure in terms of food energy and protein sources but also increased the availability and affordability of refined carbohydrates. The resulting changes in consumption have been linked to health trends including malnutrition in the form of obesity as well as stunting and nutrient deficiency diseases. These changes have been fostered by economic and technological changes as well as by the Westernization of developing country food systems and diets.

Global attention has only recently been drawn to the problem of loss of dietary diversity and its impact on health and food security. This research examines the linked issues of household food security, dietary diversity and consumable agrobiodiversity in Lebanese poor rural communities during 2005-2006.

Method

The study, part of a larger interdisciplinary project funded by Canada's International Development Research Centre, used an eco-health approach privileging community participation and gendered analysis. Household surveys were carried out with 800 residents between the ages of 40 and 60 in three poor rural communities of Lebanon. Key informant interviews and a market survey were also performed.

Results

Results reveal a heavy reliance on white bread (versus traditional cereals) and high consumption of sweetened tea and coffee, but also a great diversity of vegetables and fruit consumption. A relatively low percentage of respondents reported experiencing quantitative food insecurity (hunger) and the number of food groups consumed was positively correlated with food security. When food ran out, the most frequent coping strategies reported were to substitute less expensive foods, reduce the variety consumed, and collect from the wild or garden.

One-third of respondents reported producing any kind of food, and while two-thirds report collecting wild plants, half of those who collect do so less than five times a year. Preliminary analysis indicates that while food production is not correlated to food insecurity, collection of wild plants is.

Discussion/Conclusion

Results suggest that increasing dietary diversity is a good way to counter qualitative and quantitative food insecurity in rural Lebanon. Government policy could also be redirected to encourage better availability of a diversified diet.

Proposition 30

Titre du résumé : ENQUÊTE DE SEROPREVALENCE DU VIH ET DE LA SYPHILIS AUX ILES COMORES

Auteurs/présentateurs Yasmina Dada, François Milord
Département des Sciences de la Santé Communautaire Infectiologie, Université de Sherbrooke

Auteurs additionnels : Éric Frost, Jacques Pépin
Département de Microbiologie et d'Infectiologie, Université de Sherbrooke

Résumé : **Introduction**

Les Comores, trois îles situées à 300 kilomètres à l'ouest de Madagascar, comptent 550 000 habitants. L'étude a pour objectif de vérifier les connaissances et les comportements en regard des infections transmissibles sexuellement ainsi que la prévalence du VIH et de la syphilis dans ce pays.

Méthodes

Un total de 1824 ménages, formant un échantillon représentatif de la population ont été contactés. Toutes les personnes âgées de 15 à 49 ans étaient invitées à répondre à un questionnaire socio comportemental. Des gouttes de sang capillaire étaient prélevées, conservées sur papier buvard et analysées pour la présence d'anticorps contre le VIH et la syphilis. On a opté pour une stratégie de dépistage anonyme non corrélé.

Résultats

Des 4812 personnes contactées, 4167 (87%) ont répondu au questionnaire et 3993 (96%) ont accepté de faire le prélèvement capillaire. Beaucoup de répondants ont entendu parler du VIH (95%) et la transmission par la voie sexuelle est la plus connue (72%). La moitié des répondants ne connaissent pas un lieu de distribution du préservatif; seulement 22 % l'utilisent. Après confirmation, un seul prélèvement s'est révélé positif pour le VIH, soit 0.025% [IC 99% = 0.001 - 0.19] alors que 143 personnes présentent des anticorps antitréponème, soit 4% [IC 99% = 2.3 - 4.4]. On note une différence significative entre le milieu rural et urbain (4.4% contre 1.5%; OR=2.47). La prévalence ne varie pas selon l'âge, le sexe, le statut marital, le nombre de partenaires sexuels et les issues de grossesse.

Conclusion

Protégé vraisemblablement par son statut insulaire et la circoncision masculine, les Comores demeurent un pays où l'infection par le VIH est rare. Des efforts doivent être faits pour améliorer la connaissance et l'utilisation des méthodes de prévention du VIH si on veut limiter sa progression. S'ils étaient reliés à une maladie vénérienne, la prévalence des anticorps antitréponème devrait augmenter avec l'âge et le nombre de partenaires sexuels. Ces observations suggère une tréponématose non vénérienne tel que le pian ou le bejel. La faible prévalence de la syphilis remet en question le dépistage systématique de cette maladie chez les femmes enceintes.

Proposition 31

Titre du résumé : INVESTIGATION D'ENVERGURE D'UN CAS DE TUBERCULOSE PULMONAIRE TRÈS CONTAGIEUX

Auteurs/présentateurs : Denise Décarie et Jean-Luc Grenier, Direction de santé publique des Laurentides

Résumé : **Contexte**
Un bébé âgé de 2 mois a été hospitalisé en juin 2005 avec un diagnostic de méningite tuberculeuse probable dans le contexte où le père, originaire d'Haïti, toussait depuis près de un an et présentait des cavités à la radiographie pulmonaire. Le diagnostic de tuberculose a été confirmé chez le père mais n'a pu être confirmé chez l'enfant. Deux cas secondaires ont été confirmés par génotypage, en l'occurrence le demi-frère du cas-source et un jeune québécois âgé de 21 ans n'ayant aucun lien avec le cas-source si ce n'est qu'il habite la même ville et aurait fréquenté à quelques reprises le même salon de billard. Un autre cas probable n'a pu être confirmé : il s'agit d'une québécoise âgée de 17 ans qui n'a eu que peu de contacts avec le cas-source.

Description de la démarche d'intervention
Des TCT ont été administrés aux membres de la famille, aux amis, aux collègues de travail (établissement de restauration), aux employés de deux établissements de divertissement et de deux hôpitaux. Toutes les personnes avec un test significatif ont été référées en pneumologie.

Résultats
Parmi les 275 contacts identifiés, 236 ont subi le TCT : 66 (28,0%) se sont avérés significatifs, comme suit :
cercle 0 : famille immédiate, 4 sur 4 (100%)
cercle 1 : amis, 27 sur 55 (49,1%)
cercle 2 : travailleurs du bar (où travaillait le cas-source), 8 sur 23 (34,8%)
cercle 3 : travailleurs de la salle à manger, 13 sur 48 (27,1%)
cercle 4 : travailleurs des autres secteurs, 8 sur 78 (10,3%)
cercle 5 : clients très réguliers, 6 sur 20 (30,0%)
cercle 6: employés de deux salons de billard fréquentés par le cas, 0 sur 8 (0%).

63 des 66 personnes ayant un TCT significatif (95,5%) ont consulté un médecin et 52 (78,8%) ont reçu une prescription pour prophylaxie antituberculeuse.

Conclusion/discussion
Le long délai avant que le diagnostic soit posé souligne l'importance d'informer les médecins sur la tuberculose.
Dans cette investigation, le nombre impressionnant de jeunes Québécois infectés démontre la très grande contagiosité de ce cas. Malgré cela, plusieurs difficultés ont été rencontrées, entre autres les multiples relances qui ont dû être faites auprès des contacts pour qu'ils se soumettent au test de dépistage.

Titre du résumé : LES PRATIQUES INFIRMIÈRES EN PROMOTION DE LA SANTÉ

Auteurs/présentateurs :

Martine Longtin, B.sc.N., étudiante au doctorat, Université de Montréal

Auteurs additionnels :

Lucie Richard, Ph.D., professeure titulaire, Université de Montréal

Annie Bisailon, M.sc., CSSS Bordeau-Cartierville/St-Laurent

Résumé :

Contexte et objectifs :

La promotion de la santé est une des nombreuses stratégies que sont appelées à mettre en œuvre les infirmières. Or, les écrits et l'expérience sur le terrain suggèrent que le déploiement d'interventions portant sur les déterminants globaux de la santé n'est encore souvent que partiel. La présente recension des écrits a pour objectif de faire le point sur la situation de la promotion de la santé au sein de la discipline infirmière.

Méthode :

Une recension des écrits théoriques, anecdotiques et empiriques a permis une documentation détaillée de divers aspects de la question :

- les définitions du concept de promotion de la santé en vigueur au sein de la discipline infirmière,
- l'implication des infirmières en promotion de la santé,
- les facteurs influençant l'implication des infirmières en promotion de la santé.

Résultats :

L'analyse détaillée des écrits indique qu'affirmer que l'implication des infirmières en promotion de la santé n'est que partielle serait prématuré pour deux raisons : 1) L'intégration de la promotion de la santé dans le domaine infirmier a fait l'objet de peu d'études empiriques, 2) plusieurs éléments de la rhétorique utilisée en santé publique se retrouvent dans les définitions de promotion de la santé formulées par des auteures infirmières.

Discussion et recommandations :

Le vide existant entre la rhétorique et la pratique infirmière évoque un pluralisme paradigmatique ; une situation liée au vaste champ couvert par la discipline infirmière. Les recommandations sont de maintenir ce pluralisme tout en assurant : 1) des espaces de discussion sur l'intégration des paradigmes, 2) la révision des curriculum de formation infirmière afin d'offrir une couverture plus équilibrée des différents paradigmes et 3) développer la recherche facilitant l'intégration de la théorie en promotion de la santé dans les pratiques infirmières.

Proposition 33

Titre du résumé : LE DÉVELOPPEMENT D'UNE MÉTHODOLOGIE POUR MESURER LE NIVEAU D'IMPLANTATION DES MEILLEURES PRATIQUES EN ALLAITEMENT

Auteurs/présentateurs : Laura N. Haiek, MD, MSc, Direction de santé publique de la Montérégie, Département de médecine familiale de l'Université McGill
Lydia Rocheleau, DtP, MSc, Direction de santé publique de la Montérégie

Résumé : **Contexte et objectif(s)**

Depuis 1997, la Direction de la santé publique (DSP) de la Montérégie déploie plusieurs stratégies pour implanter l'Initiative des amis de bébés (IAB), un programme international démontré efficace pour augmenter la durée et l'exclusivité de l'allaitement. Une méthodologie innovatrice a été développée afin de mesurer le niveau d'implantation des Dix conditions pour le succès de l'allaitement maternel (*Dix conditions*) dans les hôpitaux accoucheurs, des *Sept étapes* dans les CLSC et du Code international de commercialisation des substituts du lait maternel (*Code*) dans l'ensemble des établissements montérégiens. Une première étude a été effectuée en 2001, dans les neuf hôpitaux, et en 2005, dans les 19 CLSC. Une deuxième mesure a été complétée dans les hôpitaux en 2004 pour apprécier l'évolution de l'implantation de l'IAB.

Méthodologie

En utilisant la perspective des mères, des gestionnaires/professionnels de la santé et d'un observateur, le degré d'implantation de 3 à 35 indicateurs a été mesuré pour chacune des conditions/étapes et pour le *Code* au moyen de questionnaires et de grilles d'observation. Face au nombre élevé d'indicateurs utilisés et à la complexité d'avoir un portrait global du niveau d'implantation de l'IAB, trois indices synthétiques ont été élaborés, variant entre 0 et 10 pour les *Dix conditions*, entre 0 et 7 pour les *Sept étapes* et entre 0 et 1 pour le *Code*. Les instruments de mesure et les calculs du niveau d'implantation sont informatisés faisant appel au logiciel Excel.

Résultats

Le score global d'implantation des *Dix conditions* variait, selon l'hôpital, entre 2,4 et 7,0 en 2001 et entre 3,0 et 8,2 en 2004, avec une augmentation du score global durant cette période dans 8 des 9 hôpitaux. Le score global d'implantation des *Sept étapes* variait entre 2,0 et 5,4, selon le CLSC. Enfin, le score pour le *Code* variait entre 0,3 et 1,0.

Conclusion

L'utilisation de cette méthodologie a permis une rétroaction rapide et personnalisée des données recueillies auprès des gestionnaires et des équipes sur la performance de leur organisation. Ceci semble avoir généré une sensibilisation et une mobilisation des acteurs en vue de favoriser l'adoption progressive des meilleures pratiques en allaitement.

Proposition 34

Titre du résumé : MONITORAGE DE L'ALLAITEMENT EXCLUSIF ET DES RAISONS DE SUPPLÉMENTATION DANS LES HÔPITAUX DE LA MONTÉRÉGIE

Auteurs/présentateurs
Laura N. Haiek, MD, MSc, Direction de santé publique de la Montérégie
Département de médecine familiale de l'Université McGill
Lydia Rocheleau, DtP, MSc, Direction de santé publique de la Montérégie

Résumé :

Contexte et objectif(s)

Depuis 1997, la Direction de santé publique (DSP) de la Montérégie travaille avec les neuf hôpitaux accoucheurs de la région pour implanter les meilleures pratiques en matière d'allaitement définies dans l'Initiative des amis des bébés. Une de pratiques découragées concerne la supplémentation des bébés allaités sans indication médicale acceptable; la meilleure pratique étant de nourrir le bébé uniquement avec du lait maternel (c.à.d., allaiter exclusivement). Pourtant, la supplémentation des bébés allaités avec du lait non-humain est une pratique répandue en Amérique du Nord. Une étude réalisée par la DSP en 2000 auprès des mères résidant dans la région a documenté que 64% des bébés allaités ne recevaient que du lait maternel lors du séjour hospitalier. Par la suite, les échanges avec les partenaires ont permis de constater que le registre de l'allaitement exclusif n'était pas uniforme; chaque hôpital utilisant ses propres définitions et indicateurs. Il a donc été décidé d'établir un système régional de monitoring de l'allaitement exclusif dans les hôpitaux.

Méthodologie

Des indicateurs ont été définis pour mesurer de façon uniforme l'allaitement exclusif pendant le séjour hospitalier à partir des données sur le mode d'alimentation des bébés enregistrées dans leur dossier. Un fichier Excel a été conçu afin de calculer les indicateurs retenus et de transmettre l'information pour chaque période financière à la DSP qui, à son tour, s'assure de retransmettre annuellement à chaque hôpital les résultats pour toute la région.

Résultats

Des données sont disponibles pour 32 356 nourrissons nés entre avril 2003 et mars 2006. Durant cette période, l'allaitement exclusif parmi les bébés allaités est passé de 70% en 2003-2004 à 77% en 2005-2006. L'intérêt suscité pour les résultats a motivé les hôpitaux à enregistrer également les raisons pour donner autre chose que du lait maternel : les données disponibles en 2005-2006 pour 55% des bébés allaités supplémentés (n=1226), indiquent que seulement 4% des raisons déclarées étaient médicalement acceptables selon l'OMS.

Conclusion

La mise en place d'un système de monitoring régional a permis à chaque hôpital de se situer par rapport aux autres établissements et de réviser leurs pratiques afin de diminuer la supplémentation non-justifiée des nouveau-nés dans la région.

Proposal 35

Title of summary: CANADIAN INCIDENCE STUDY OF REPORTED CHILD ABUSE & NEGLECT

Authors/presenters: Nico Trocmé, Ph.D., Centre for Research on Children and Families, McGill University
Anne-Marie Ugnat, Ph.D., Injury and Child Maltreatment Section, Public Health Agency of Canada

Additional authors: Bruce MacLaurin, Ph.D. (c), Faculty of Social Work, University of Calgary
Barbara Fallon, Ph.D., Faculty of Social Work, University of Toronto
Daniel Turcotte, Ph.D., École de service social, Université Laval
Lil Tonmyr, Ph.D., Injury and Child Maltreatment Section, Public Health Agency of Canada

Summary: **Context and Objectives**
The second nation-wide study of its kind in Canada (following the CIS-1998), the primary objectives of the CIS-2003 are 1) to provide reliable estimates of the scope and characteristics of child abuse and neglect investigated by Canadian child welfare services, and 2) to compare findings over time. These data provide researchers across the country with the opportunity to examine in more detail the factors underlying the changes in reported and substantiated maltreatment.

Method

Using a child welfare services-administered Maltreatment Assessment Form, the CIS-2003 tracked 14,200 child maltreatment investigations conducted in a representative sample of 63 child welfare service areas across Canada in the fall of 2003.

Results

In 2003, an estimated 235,315 child maltreatment investigations were conducted in Canada, a rate of 38.33 investigations per 1,000 children. Of these investigations, 49% involved substantiated child maltreatment. Neglect (34%), exposure to domestic violence (26%), and physical abuse (23%) were the three primary categories of substantiated maltreatment. Emotional maltreatment accounted for another 14% of cases while sexual abuse cases represented only 3% of all substantiated investigations. From 1998 to 2003, the rate of substantiated maltreatment doubled, from a rate of 9.24 to 18.67 cases per 1,000 children. It is important to note that this dramatic increase may be partly attributable to improved and expanded reporting and investigation procedures, such as changes in substantiation practices, more systematic identification of victimized siblings, and greater awareness of emotional maltreatment and exposure to domestic violence.

Discussion/conclusion

The CIS-2003 provides the first opportunity in Canadian history to compare national child welfare data at two points in time, and is the most comprehensive source of information about abused and neglected children in Canada. These data contribute to effective priority setting and policy and program development that better meet the needs of Canada's children. Plans are being developed for the third national cycle of the CIS to be conducted in 2008.

Proposition 36

Titre du résumé : AU-DELÀ DE LA FORMATION: DES APPUIS A LA QUALITÉ

Auteurs/présentateurs Sekou Dramé

Auteurs additionnels : Kimba Camara, Aguisa Maiga, Geoff Dunkley, Odette Laplante

Résumé : Trop souvent, le renforcement des capacités des systèmes de santé des pays en voie de développement se concentre essentiellement sur la formation des travailleurs de santé. Le personnel de première ligne est obligé d'assister à des ateliers de formation incessants. Fréquemment, les apprentissages des ateliers ne sont jamais appliqués, faute des appuis systémiques à leur intégration et à leur pérennisation.

Kayes est une région de 1.6 million d'habitants de l'ouest du Mali. Elle souffre des indicateurs de santé parmi les plus bas du monde. Dans le contexte d'un programme national de renforcement de la capacité du système de santé, la Direction régionale de la santé et celle du développement social de Kayes ont développé une approche plus systémique pour améliorer la qualité des prestations des services et des indicateurs de santé et d'action sociale. L'approche privilégie l'amélioration de la qualité des services et des résultats, en se servant de quatre volets complémentaires à la formation: la supervision (vérification technique en terrain de la qualité des services), le monitoring (un processus d'évaluation participative périodique local), la recherche opérationnelle et la gestion axée sur les résultats. Le but est de créer un environnement qui valorise la qualité et l'efficacité des services et qui encourage et soutient la pérennisation des innovations positives.

La présentation détaillera les facteurs qui représentent des défis considérables pour le système socio sanitaire. Elle prendra comme exemples : l'immunisation, les soins prénataux et les soins obstétricaux d'urgences. Dans chaque cas, des résultats améliorés seront exposés : augmentation de taux de couverture DCTP3 de 60 à 80%, augmentation de 100% du taux des accouchements assistés, augmentation de 80% des références des grossesses à risque élevé, et de 50% dans les évacuations pendant le travail. Pour chacun de ces programmes, la présentation spécifiera comment les quatre appuis systémiques ont contribué aux résultats réalisés.

Dans un environnement faible en ressources, il est important que le travailleur de santé ait les soutiens qui valorisent et pérennisent la qualité et l'innovation. À Kayes, une approche systémique des appuis au personnel de santé s'est traduite dans des résultats améliorés.

Proposition 37

Titre du résumé : Adéquation du traitement des troubles dépressifs au Canada

Auteurs/présentateurs Duhoux Arnaud

Auteurs additionnels : Louise Fournier

Résumé : **Contexte**
La dépression est un trouble prévalent associé à une importante morbidité. Alors que des guides de pratique existent, ils semblent peu suivis.

Objectifs

Estimer la prévalence de traitement en adéquation avec les recommandations chez les canadiens souffrant de dépression, et identifier les facteurs associés à cette adéquation.

Devis de l'étude

Enquête transversale.

Population à l'étude

Les données sont tirées d'une vaste et récente enquête canadienne sur la santé mentale, l'Enquête sur la Santé dans les Collectivités Canadiennes cycle 1.2 (ESCC 1.2). Les analyses ont porté sur un échantillon de 1563 individus ayant présenté un épisode dépressif majeur dans la dernière année.

Méthode

La définition de traitement adéquat a été développée à partir des guides de pratique canadiens. Trois définitions tirées d'autres études ont également été utilisées pour comparaison.

Les prévalences de traitement adéquat ont été calculées selon ces définitions. Les facteurs associés à la réception de traitement adéquat ont été identifiés par des modèles de régression logistique.

Résultats

Parmi les dépressifs ayant eu au moins une consultation professionnelle pour des raisons de santé mentale, 54,9% ont reçu un traitement adéquat. L'inadéquation est plus importante en milieu rural, pour les cas moins complexes et dans le secteur médical général.

Selon les autres définitions, les prévalences de traitement adéquat vont de 47,7% à 71,1%, et les facteurs associés à l'adéquation sont également des facteurs de besoin et le secteur de soin.

Conclusions

La plupart des adultes ayant un trouble dépressif ne reçoivent pas un traitement minimalement adéquat. Des interventions sont nécessaires pour améliorer l'accès et la qualité du traitement, surtout en secteur médical général.

Mots-clés: dépression; santé mentale; guides de pratique; adéquation.

Proposition 38

Titre du résumé : «DIALOGUE» : VERS UNE PLUS GRANDE PERTINENCE DE LA RECHERCHE SUR LA PREMIÈRE LIGNE EN SANTÉ MENTALE

Auteurs/présentateurs Louise Fournier, Ph.D., Institut national de santé publique du Québec
Denise Aubé, M.D., M.Sc., Institut national de santé publique du Québec
Léo-Roch Poirier, M.Sc., Institut national de santé publique du Québec
Malijai Caulet, M.D., Institut national de santé publique du Québec
Pasquale Roberge, Ph.D., Institut national de santé publique du Québec
Lily Lessard, M.Sc., Institut national de santé publique du Québec

Résumé : **Contexte et objectifs**
DIALOGUE est un programme de recherche de quatre ans (2006-2010) portant sur les facteurs organisationnels et contextuels qui influencent la qualité des services de première ligne en santé mentale. Se greffent à ce projet une importante composante de transfert de connaissances basée sur des principes de collaboration et d'intégration. Les objectifs de la présentation sont d'exposer les stratégies élaborées pour soutenir la prise de décision et de faire un premier bilan des activités mises en œuvre.

Description de la démarche

Le projet vient à peine d'être financé (mars 2006) mais la démarche de préparation a débuté bien avant (septembre 2004). Il a été initié par des chercheurs soucieux de soutenir les importantes transformations qui allaient avoir cours dans le système de soins. Le contact avec les divers niveaux décisionnels impliqués – provincial, régional et local - a été établi hiérarchiquement et progressivement pour s'assurer de leur collaboration, identifier des répondants pour la recherche, fixer les grandes lignes du projet et les sites où allait se dérouler l'étude. Les répondants locaux et régionaux constituent l'ossature de la stratégie de transfert de connaissances, ils sont intégrés à toutes les étapes du programme de recherche.

Résultats

Les sites de l'étude sont au nombre de 18 (CSSS ou territoires autochtones) et sont répartis dans 10 régions administratives du Québec. Les régions et ensuite les réseaux locaux ont été sélectionnés sur une base de diversité et en collaboration avec les décideurs. Que ce soit au niveau régional ou local, aucun refus de participer n'a été enregistré. Les 18 répondants locaux se sont engagés à fournir une journée par mois pendant les 4 ans du projet, ce qui représente 15% du financement. Une première rencontre des répondants a permis de développer une compréhension commune du programme de recherche, clarifier les attentes de part et d'autre et commencer à échanger sur l'expérience de chacun des CSSS. Une tournée des CSSS est en cours et un site Internet permet de suivre l'avancement du projet et la parution des différentes productions.

Discussion/conclusion

La discussion portera sur les ingrédients favorisant la collaboration entre chercheurs et décideurs ou gestionnaires.

Proposition 39

Titre du résumé : What determines Health researchers' involvement for policymakers informing?

Auteurs/présentateurs : **Jalila Jbilou**

Auteurs additionnels : Réjean Landry
Nabil Amara

Résumé : Policy decision making process is under a range of pressures and lobbies: social, economics, stakeholders... Literature shows that evidence has less impact on this process. Nevertheless, the Evidence-based decision informing, a new implemented paradigm and approach is gaining in interest among policymakers. We support that informing policymaking by evidence is a strategy that could improve healthy policy development. This paper explores the factors that determine Health researchers' involvement for Policymakers informing (PMI). We adopt a behavioural perspective and assume PMI as a personal behaviour among health researchers. From the behavioural theories and the existing literature, we built a model measuring "PMI". "PMI" was measured by a question "*Do you prepare and present reports to policymakers*". Determinants of this behaviour are derived from Triandis Theory and Bandura's construct "self-efficacy". Those determinants have been identified using data collected from a representative sample made of 608 health researchers from Canadian health universities. An ordinal regression was used to model the behaviour PMI so as to identify what factors determine health researchers' involvement for PMI. A range of factors are identified: mechanisms of links, relational capital, research unit's size, researchers' credibility, implication in working groups (positive experience), radicality of evidence, domain of research and researcher's gender. We present some recommendations and emergent issues for those of health researchers that are interested to enhance knowledge utilization through an adequate and timely PMI.

Titre du résumé : Linking Entrepreneurship Behaviour and Knowledge Utilization among healthcare decisionmakers in Canadian health organizations to leverage Evidence-Based-Decision-Making

Auteurs/présentateurs : **Jalila Jbilou**

Auteurs additionnels : Réjean Landry
Nabil Amara

Résumé : Purpose - Since the 1990s, Knowledge Utilization (KU) research has progressed from static content models to dynamic process models. Entrepreneurship research has evolved along a similar trajectory. Both of KU and EB are developed to enhance organizational and individual efficacy and efficiency. Nevertheless few had been done to link KU to Entrepreneurship Behaviour (EB). This paper aims to identify how EB is linked to KU among healthcare decisionmakers in Canadian health organizations and what could be learned to leverage Evidence-Based-Decision-Making (EBDM)

Design/methodology/approach – Systematic review to identify determinants of EB among decisionmakers. In an exploratory study, the ability for risk (time and finance), perceived efficacy, radicality of innovation, and personal characteristics (most advanced degree, experience and gender) are examined in a sample of managers and professionals in Canadian health organizations. Finally, an application of Copulas methodological approach to determine the link between EB and KU.

Findings - First, the exploration of EB determinants among healthcare decisionmakers in Canadian health organizations. Second, the examination of the appropriateness of applying Copulas methodology to investigate the relation between EB and KU, as constructed through conceptual categories drawn from a systematic review. Finally, through the revelation of what can be practically learned by linking EB and KU.

Research limitations/implications - This process of concepts linking enhance the capacity to generate further research questions and tentative explanations at broader formal levels. By cross cutting the boundaries of concepts, this results in the maturation of a complex environment. Theoretical implications - The application of Copulas Methodology can become foundations for better understanding broader EB questions and practice-based researched endeavours. Practical implications - The actual paradigm of EBDM gives to KU a central position in leaders capacity building. Disseminating EB among health decision makers is an option to consider for leveraging EBDM.

Originality/value - This study contributes to the identified need for developing a comprehensive framework for EB in healthcare organizations, by adding a major aspect of KU skills and issues. It develops understanding of the established relation between EB and KU among health decisionmakers and gives a new perspective to knowledge transfer process.

Proposal 41

Title of summary: KNOWLEDGE OF FASD: INFORMATION FOR PREVENTION AND INTERVENTION

Authors/presenters: Noella Piquette-Tomei, Ph.D.
Assistant Professor
Faculty of Education, University of Lethbridge

Summary: **Context and Objective(s)**
Fetal Alcohol Spectrum Disorder (FASD) is a lifelong and completely preventable set of physical, mental and neurobiological birth defects associated with maternal alcohol consumption during pregnancy. The goal of this study was to investigate knowledge related to the prevention and intervention of FASD from the perspectives of professionals working with individuals with FASD. Results of this study can contribute and potentially inform campaigns and education focused on FASD prevention and intervention dissemination.

Description of the activity

Participants completed the Fetal Alcohol Disorders (FASD) Prevention Questionnaire, a 25 item survey that examines participant knowledge of terminology differences between FAE, FAS and FASD, questions related to the affect of maternal alcohol consumption, co-morbid health concerns with FASD, and general comprehension of the characteristics and long term prognosis of individuals with FASD. Participants (n = 59) included health care workers, teachers, education administrators, and school psychologists, all self-identified as individuals who had previous experience working within the FASD field.

Results

Results of this study highlighted that particular domains within FASD were well understood by the professionals who work in that field. It was found in that over 90% of the participants had a high degree of awareness that FASD is entirely preventable; correctly identified there is no safe threshold for maternal alcohol consumption during pregnancy, and that FASD effects cannot be reversed over the lifetime of one affected. Results drew attention to conflicting or incorrect information related to FASD. Slightly less than half of the participants identified the cause(s) of FASD, significantly less correctly defined the associated terms, few identified a link between maternal alcohol consumption and a FASD diagnosis, and many viewed FASD effects as possibly arising from drug use. Finally, the survey identified the need more information on FASD. Few participants (15%) were convinced that the negative effects of FASD could be minimized through targeted interventions. Furthermore, a mere 15% of the respondents felt that Canadian students were aware of the causes and consequences of FASD.

Discussion

Relative to professional education and practices associated with FASD, there were three key findings: Clarifying and effectively communicating the terminology and diagnosis: Development and communication concerning information related to the causes and consequences of FASD, and: Describing successful intervention strategies aimed at individuals with FASD. In general, the survey results suggest that educators, health care providers, and psychologists are aware of some aspects of FASD but require more education, training and practical suggestions related to supporting youth with FASD and their families.

Proposition 42

Titre du résumé : TRANSFERT DES LIGNES DIRECTRICES ET DES RÉSULTATS DE GROUPES DE DISCUSSION VERS L'ÉLABORATION DU PROGRAMME DIABETACTION.

Auteurs/présentateurs : Marie-Eve Mathieu, Département de kinésiologie, Université de Montréal
Martin Brochu, Faculté d'éducation physique et sportive, Université de Sherbrooke
Louise Béliveau, Département de kinésiologie, Université de Montréal

Auteurs additionnels :

Lise Gauvin, Diane Inkell, Marielle Ledoux, Isabelle Ouimet, Véronique Perrault et François Prince.

Résumé :

Contexte et objectif spécifique du projet:

En prévention primaire et secondaire du diabète de type 2, l'adoption d'un mode de vie actif est l'un des moyens privilégiés. Bien que des lignes directrices soient émises en ce sens par plusieurs organismes reconnus, les professionnels manifestent le besoin d'avoir des outils pour appuyer leurs interventions. La présente communication vise à démontrer comment Diabetaction (un programme d'intervention visant la promotion de l'activité physique et de saines habitudes de vie auprès de personnes diabétiques de type 2 ou à risque) intègre les lignes directrices et les résultats de groupes de discussion réalisés dans le cadre du présent projet.

Méthodes :

Les écrits scientifiques, les lignes directrices des Associations canadienne et américaine du Diabète et de *l'American College of Sport Medicine*, ainsi que les résultats des groupes de discussion ont été étudiés et utilisés pour développer le programme Diabetaction.

Résumé des résultats obtenus :

En lien avec les recommandations, le programme de 10 semaines donne une place prépondérante à l'entraînement aérobic avec et sans support du poids corporel (30 minutes/séance) et à l'entraînement musculaire (15 minutes/séance). Des exercices d'équilibre (5 minutes/séance) et de flexibilité (5 minutes/séance) sont aussi intégrés puisque les individus diabétiques sont plus à risque de chutes et que la flexibilité est une composante importante d'une bonne santé musculosquelettique.

Lors des groupes de discussion, les principaux facteurs motivationnels identifiés ont été le bien-être, la santé/maladie, le support social et les occasions de socialiser. Ainsi, des 10 capsules santé du programme Diabetaction, une porte sur le bien-être physique et psychologique d'un mode de vie actif et une sur les bienfaits de l'activité physique sur la santé. De plus, le programme est développé pour être administré en groupe afin d'augmenter les échanges et le support social. Les barrières identifiées étaient l'accessibilité (distance, coûts...) et les conditions climatiques extrêmes. Pour contrer celles-ci, plusieurs activités proposées peuvent être effectuées à la maison ou dans le voisinage, à faible coût et comprennent des activités intérieures et extérieures.

Conclusion :

Le programme Diabetaction constitue un exemple de transfert des connaissances visant à mieux outiller les intervenants qui veulent rendre plus actifs des individus diabétiques de type 2 ou à risque.

Proposition 43

Titre du résumé : L'HYPOTHYROIDIE ET L'ARSENIC DANS L'EAU DE CONSOMMATION

Auteurs/présentateur Fabien Gagnon, Bruno-Claude Lafontaine, Geneviève Turgeon, Kalifa Goïta, Marie-Pierre Garant, Marie-France Langlois. Université de Sherbrooke.

Auteurs additionnels :

Résumé :

Contexte et objectif

Au Québec, les plus hauts taux d'incidence d'utilisation d'hormones thyroïdiennes (Synthroid®, Eltroxin® ou Cytomel®) standardisée sur l'âge sont rencontrés en Chaudière-Appalaches, une région reconnue pour ses concentrations élevées en arsenic (As) dans l'eau souterraine. L'As est une substance cancérigène qui pourrait également agir comme perturbateur endocrinien. La présente étude a donc cherché à mesurer, par le biais d'une étude de corrélation géographique conduite sur l'ensemble des 167 territoires de CLSC du Québec, l'association entre l'exposition à l'As contenue dans l'eau de consommation et les taux d'incidence d'utilisation des hormones thyroïdienne standardisé sur l'âge.

Méthode

Les indices d'exposition à l'As ont été calculés à partir des résultats d'échantillons prélevés dans 992 réseaux de distribution réglementés et 10752 puits privés, pondérés en fonction de la taille des populations desservies par ces différentes sources d'approvisionnement. Les données sur les réseaux ont été fournies par le Ministère du Développement Durable, de l'Environnement et des Parc alors que celles sur les puits ont été tirées d'une base de données du Ministère des Ressources Naturelles et de la Faune. Les taux d'incidence d'utilisation d'hormones thyroïdiennes ont été calculés grâce aux informations transmises par le régime public d'assurance médicaments du Québec. Des coefficients de corrélation de Spearman de même que des régressions linéaires mixtes ont été calculés.

Résultats

La répartition géographique des analyses d'eau a permis de calculer un indice d'exposition à l'As pour 108 territoires de CLSC (étendue : 0.0005 - 0.0062 ppm). Une corrélation statistiquement significative a été retrouvée à la fois chez les femmes (0,292; $p=0,003$) et chez les hommes (0,426; $p < 0.001$); les taux d'incidence d'utilisation des hormones thyroïdiennes pouvant même être considérés comme dépendants de l'exposition chez les hommes ($p=0,0064$) mais pas chez les femmes ($p=0,1419$).

Discussion / Conclusion

Il faut demeurer prudent dans l'interprétation des résultats obtenus, de nombreuses possibilités d'interaction pouvant exister entre la fonction thyroïdienne et les facteurs environnementaux retrouvés dans l'eau (nitrates), les poissons (BPC, sélénium) et les fruits de mer (BPC, iode). Seul un devis avec collecte de données sur une base individuelle pourra permettre de contrôler l'ensemble des facteurs confondants possibles.

Proposal 44

Title of summary: Distinguishing an operational from a strategic program implementation processes by actor interests and environmental contingencies

Authors/presenters: Sherri Bisset

Additional authors: Louise Potvin

Summary:

Context & Objectives

This study aims to describe the implementation process of a school based nutrition intervention. This study seeks to describe the program as a collective 'whole' entity composed of processes, structure and finalities, and to describe and explain the permutations from this collective with respect to the actors involved and their interactions with the contextual constraints and opportunities.

Method

Data were provided by semi-structured interviews with 8 program interventionists and 18 grades 4 and 5 teachers, across 7 elementary schools during the spring of 2005. A conceptual framework based upon concept and process 'mapping' was built iteratively between sociological and evaluation literature together with the processes embedded within the interviews themselves.

Preliminary Results

The conceptual framework consists of operational processes with events occurring consequent to the program's structural apparatus' and its strategic processes, triggering both intended and unintended operational mechanisms. The PC-PR program aims to put its conceptualisation of nutrition education into operation through the use of collective operational processes, which include, for example, "Students have concrete experience with tangible outcome" and "Students experiencing food in new ways". Structural apparatus' include the programs technical and social elements. Technical elements include the material, information and activities implemented with the aim of motivating healthy nutritional practices. Social elements describe the actors' disciplinary and professional interests, values and role description. Program social elements are primarily described to interact with the strategic processes, which are described as actions taken by the interventionists to optimize the implementation of the program. Thus, the strategic processes through which operational processes were implemented varied in accordance with the nutritionists' valuing "Adjusting workshop to engage teachers" or "Strategizing for sustainability over and above Professionalising practices". The schools' social environment was found to interact with these strategies in relation to the degree to which the school teachers themselves experimented with new practices.

Discussion & Preliminary Conclusions

While collective representation can be identified and used to describe program operations, it perhaps limits our reflections of how actors strategize toward a range of program finalities which are otherwise left out of our conceptualisation of program implementation.

Proposition 45

Titre du résumé : PROMOTION DE LA SANTÉ ET PHYSIOTHÉRAPIE : DES LIENS À CRÉER?

Auteurs/présentateurs

Kadija Perreault, pht, M.Sc., Ph.D. (Candidate)

Université Laval, Centre interdisciplinaire de recherche en réadaptation et intégration sociale (CIRRIIS)

Résumé :

Contexte et objectifs

La douleur lombaire est considérée comme un problème de santé publique majeur, associé à des conséquences néfastes, tant au niveau individuel, que collectif.

Le but de ce projet était d'explorer, à travers la littérature scientifique, l'intérêt d'établir un rapprochement entre la physiothérapie et la promotion de la santé pour améliorer la prise en charge de la douleur lombaire. Les objectifs spécifiques étaient de : 1) réaliser une revue descriptive de la littérature afin de mettre en évidence des liens entre la promotion de la santé et la physiothérapie, aux niveaux conceptuel et pratique, et 2) fournir des recommandations basées sur la revue de la littérature dans le but de contribuer à l'amélioration des interventions des physiothérapeutes auprès des personnes qui présentent de la douleur lombaire.

Méthode

Une revue de la littérature traitant de la promotion de la santé, de la santé publique, de la physiothérapie, de la réadaptation et de la prise en charge de la douleur lombaire a été effectuée à l'aide des bases de données suivantes : PubMed, CINAHL, EMBASE et PsycINFO. Les travaux publiés en français et en anglais ont été retenus.

Résultats

Au niveau conceptuel, deux concepts majeurs ont émergé à travers la revue de la littérature: santé et *empowerment*. Les conceptions de la santé diffèrent entre les champs de la promotion de la santé et de la physiothérapie, même si certains éléments coïncident. L'*empowerment*, concept central en promotion de la santé, n'est pas favorisé selon le modèle biomédical dominant en physiothérapie. Au niveau pratique, l'éducation à la santé est la stratégie de promotion de la santé la plus utilisée en physiothérapie, notamment auprès des personnes qui présentent de la douleur lombaire.

Discussion/Conclusion

À la lumière des résultats de la revue de la littérature, il est recommandé de tenter d'établir un plus grand rapprochement entre la physiothérapie et la promotion de la santé. Les efforts visant à favoriser l'intégration des principes et des pratiques de la promotion de la santé dans le champ de la physiothérapie pourraient aider à améliorer les interventions des physiothérapeutes auprès des personnes qui présentent de la douleur lombaire.

Proposition 46

Titre du résumé : TRAVAIL SAISONNIER ET PORTRAIT DE TROUBLES MUSCULO-SQUELETTIQUES

Auteurs/présentateurs Major, Marie-Eve. Université du Québec à Montréal

Auteurs additionnels : Vézina, Nicole. Université du Québec à Montréal

Résumé : Des risques particuliers au travail saisonnier semblent avoir des conséquences non négligeables sur la santé des travailleuses de l'industrie de la transformation du crabe. Dans le contexte où ce travail représente le seul moyen d'accéder à l'assurance-emploi, les travailleuses éviteraient de présenter des réclamations à leur commission de la santé et de la sécurité au travail et demeureraient au travail même en présence d'importantes douleurs et troubles musculo-squelettiques (TMS). Face aux risques de leur travail, les travailleuses développeraient des stratégies pour contrôler leur douleur afin de réussir à accomplir leur travail pendant le nombre de semaines requis par l'assurance-emploi.

Le présent projet de doctorat en ergonomie a pour objectifs de 1) documenter les caractéristiques de ce travail saisonnier et les stratégies développées par des travailleuses d'usines de transformation du crabe pour demeurer au travail malgré la douleur et 2) de suivre l'évolution de certains indicateurs de l'état de santé de ces travailleuses d'une saison à l'autre.

Une étude de cas multiples de 16 travailleuses (8 à Terre-Neuve; 8 au Québec) a été réalisée. Des entretiens, des observations de l'activité et de l'organisation du travail, ainsi que des analyses de documents ont permis de décrire les caractéristiques du travail et de documenter les stratégies alors que le suivi des indicateurs de santé (symptômes de douleur, TMS et capacités fonctionnelles) a été réalisé par des entretiens répétés pendant et entre les saisons.

Les résultats de ce projet ont permis de décrire différents aspects d'intensification du travail (horaire, cadence, matières premières, aménagement, organisation) et de mieux comprendre pourquoi le travail saisonnier pourrait être un facteur dans la création d'une incapacité. Le suivi de certains indicateurs de santé fait ressortir la présence d'importantes incapacités ainsi que l'absence de récupération complète avant le début de la saison suivante.

Ayant ciblé des facteurs de risque du travail saisonnier et comprenant davantage l'organisation du travail, ainsi que la nature, la distribution et les causes des agencements particuliers des blessures et des maladies professionnelles, il sera d'autant plus facile de développer des méthodes appropriées et d'améliorer la qualité des interventions en prévention de situation d'incapacité au travail d'origine musculo-squelettique.

Proposition 47

Titre du résumé : La satisfaction des participantes au PQDCS

Auteurs/présentateurs Amélie Bédard, Pier-Raymond Allard, Claude Gagnon et Louise Grégoire.
Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale, Direction régionale de santé publique

Résumé :

Contexte et objectifs

Le cadre de référence du *Programme québécois* de dépistage du cancer du sein (PQDCS) souligne l'importance d'évaluer la satisfaction des participantes comme composante de l'appréciation de la qualité du programme. Le projet vise à développer un outil de collecte de données propre au contexte québécois afin d'évaluer la satisfaction des femmes à la suite d'une mammographie de dépistage réalisée dans un centre de dépistage désigné (CDD) de la région de la Capitale-Nationale.

Méthode

Le questionnaire développé s'appuie sur un cadre conceptuel intégrant les composantes de la trajectoire de services du PQDCS et les dimensions relationnelles, professionnelles et organisationnelles de la satisfaction. Il a été envoyé par la poste à 2185 femmes ayant participé au PQDCS entre novembre 2003 et mars 2004.

Résultats

Un taux de réponse de 73 % a été obtenu. Une majorité de femmes connaissent le programme et en ont entendu parler par leur médecin. De façon générale, les taux de satisfaction sont très élevés. La connaissance des consignes préexamen et la satisfaction quant aux délais et aux infrastructures varient significativement d'un CDD à l'autre. Environ une femme sur deux trouve la compression du sein douloureuse et la même proportion est anxieuse face à l'idée de passer une mammographie. Plus les femmes sont scolarisées, moins elles sont anxieuses. Aussi, plus le revenu du ménage est élevé et moins l'anxiété est présente. La douleur perçue est plus importante chez les participantes anxieuses et chez celles qui se sentent moins en confiance avec la personne qui a effectué l'examen.

Discussion / conclusion

Les femmes interrogées sont grandement satisfaites des services offerts dans les CDD de la région. Les recommandations proposées suggèrent de cibler des segments de la population qui réagissent différemment à l'idée de passer une mammographie et de travailler sur l'information et les connaissances acquises avant l'examen puisqu'elles ont un impact positif sur la diminution de l'anxiété et de la douleur ressentie. Ainsi, le rôle du médecin dans la rassurance des patientes éligibles au programme est confirmé de même que l'importance de l'accueil dans les CDD et l'approche des technologues.

Proposition 48

Titre du résumé : ATTITUDES ENVERS LE DÉPISTAGE DU CANCER COLORECTAL

Auteurs/présentateurs Mélanie Drolet, Ph.D., Direction des systèmes de soins et services, INSPQ
Bernard Candas, Ph.D., Direction des systèmes de soins et services, INSPQ
Yann Dion, B.Sc., Direction des systèmes de soins et services, INSPQ

Résumé :

Contexte et objectifs

Puisqu'une participation élevée est un facteur critique du succès d'un programme de dépistage, il est primordial de s'interroger sur l'acceptabilité des modalités de dépistage du point de vue de la population ciblée. Dans le cadre d'un projet visant à évaluer les attitudes et perceptions de la population québécoise âgée de 45 à 74 ans envers les différentes modalités de dépistage du cancer colorectal, un questionnaire téléphonique a été développé et validé.

Méthode

Le questionnaire, basé sur le Modèle des croyances relatives à la santé, a été développé à partir de la littérature et de questionnaires utilisés dans d'autres pays. Il a été administré par entrevues téléphoniques à 200 francophones et 100 anglophones choisis aléatoirement à travers le Québec. La validité de construit de l'instrument a été évaluée à partir d'une analyse factorielle exploratoire et les alphas de Cronbach ont permis d'évaluer la consistance interne des différents construits.

Résultats

L'analyse factorielle a permis de regrouper les questions selon les principaux construits du Modèle comportemental des croyances relatives à la santé : la perception de la susceptibilité d'avoir un cancer, la perception des conséquences du cancer, les barrières et les bénéfices du dépistage et l'intention de se soumettre au dépistage. Les alphas de Cronbach calculés à partir du modèle théorique initial varient de 0.59 pour les barrières liées au dépistage par recherche de sang dans les selles à 0.86 pour l'intention générale de se soumettre au dépistage.

Conclusion

Cette première étape de validation a permis de s'assurer que les questions développées dans d'autres pays sont pertinentes pour les Québécois tout en ciblant les questions les plus appropriées selon un modèle théorique d'adoption d'un comportement de santé. Les faibles alphas de Cronbach de certains construits ont également suggéré une réorganisation des questions. Le questionnaire sera maintenant utilisé à l'échelle populationnelle auprès de 1700 Québécois afin de dresser le portrait des attitudes et perceptions envers le dépistage du cancer colorectal.

Proposition 49

Titre du résumé : PARTICIPATION AU TEST DE PAP AU QUÉBEC

Auteurs/présentateurs Bernard Candas, Ph.D., Institut national de santé publique du Québec
Catherine Gonthier, B.A., Institut national de santé publique du Québec
Sophie Roy, B.Sc., Institut national de santé publique du Québec

Résumé :

Contexte et objectifs

Le cancer du col utérin est une maladie évitable puisque les lésions sont détectables à un stade pré-cancéreux en réalisant périodiquement un prélèvement cytologique par frottis (test de Pap). Le non respect de cette pratique constitue le premier facteur de risque de ce type de cancer. L'amélioration du niveau de participation à un test de Pap régulier représente donc la première cible d'action. L'objectif de cette étude est de caractériser la participation des Québécoises au test de Pap et de déterminer les facteurs liés à la participation.

Méthode

Les données utilisées proviennent des informations recueillies lors de l'Enquête de santé sur les collectivités canadiennes du cycle 2.1 (ESCC 2.1). Des analyses univariées et multivariées de régression logistique ont été effectuées sur les facteurs retenus afin de voir leur effet sur la participation au test de Pap.

Résultats

Avec 72% des femmes non hystérectomisées de 18 ans et plus qui ont subi un test de Pap dans les trois dernières années, le Québec a le plus bas taux de participation au dépistage du cancer du col utérin au Canada. Il est également estimé qu'en 2001, 532 000 Québécoises de 25 ans et plus n'ont pas eu de test de Pap dans les trois dernières années et 51% d'entre elles n'en ont jamais eu. L'analyse multivariée montre que le revenu du ménage, l'absence d'un médecin de famille, le manque de compréhension du français ou de l'anglais et un niveau d'éducation inférieur au diplôme secondaire sont les facteurs les plus corrélés au manque de participation au test de Pap dans les trois dernières années. Cependant, en examinant la fréquence de chacun de ces facteurs dans la population à l'étude, il ressort que peu de femmes sans test de Pap dans les trois dernières années présentent ces caractéristiques.

Discussion/conclusion

Les résultats obtenus sont destinés à être utilisés pour s'assurer de l'adéquation entre les moyens à privilégier pour améliorer la participation au test de Pap et la population à cibler par de tels moyens.

Proposition 50

Titre du résumé : Dépistage du cancer du sein chez les femmes présentant une déficience intellectuelle. Enquête au sein d'un centre de réadaptation de Montréal.

Auteurs/présentateurs Renée Proulx et Céline Mercier

Auteurs additionnels : Lise Robitaille, Diane Major, Sylvie Jutras

Résumé :

Problématique

Suivant le principe d'universalité, les programmes organisés de dépistage du cancer doivent prévoir des stratégies adaptées aux femmes avec des besoins spéciaux, dont les femmes ayant des incapacités. Parmi celles-ci, les femmes présentant une déficience intellectuelle (DI) constituent un sous-groupe particulièrement à risque de sous-utilisation de la mammographie étant donné les obstacles spécifiques qu'elles peuvent rencontrer quant à leur participation à ces programmes. Le Québec et le Canada ne disposent pas, à ce jour, de données relative au recours à la mammographie pour ces femmes présentant une DI ni de lignes directrices claires quant aux stratégies à mettre de l'avant pour favoriser leur accès équitable aux programmes organisés de dépistage du cancer du sein.

Objectifs

Cette étude pilote rapporte les résultats d'une enquête menée dans l'un des plus importants Centre de réadaptation pour personnes présentant une déficience intellectuelle ou un trouble envahissant du développement (CRDI-TED) au Québec. Elle vise à dénombrer les femmes ayant eu recours à la mammographie, à décrire leur profil et les principales caractéristiques de leur expérience de la mammographie.

Méthode

L'échantillon est composé de 115 des 121 femmes âgées de 50 à 69 ans inscrites dans les services d'un CRDI-TED de la région de Montréal. Un questionnaire développé pour les fins de l'enquête a été complété par les infirmières de l'établissement, avec la collaboration de l'intervenant de référence. Des données quantitatives et qualitatives ont été compilées.

Résultats

Soixante-huit femmes (59,1%) ont déjà passé une mammographie. La quasi totalité d'entre elles étaient accompagnées. En général, ces femmes sont âgées de moins de 60 ans et vivent dans des milieux résidentiels offrant un niveau élevé d'encadrement. Dans la majorité des cas, la mammographie semble s'être bien déroulée et a été passée à titre préventif. La sévérité des limitations, la présence de troubles du comportements ou d'un problème de santé mentale constituent les principaux motifs de non recours à la mammographie pour le reste de l'échantillon.

Conclusion

Bien que l'échantillon soit restreint et de provenance unique, le bon déroulement de la mammographie et le taux élevé de son utilisation relativement au taux de participation des femmes de la population générale à un programme organisé de dépistage du cancer du sein (moyenne québécoise de 49,4% au 31 décembre 2005) suggèrent que la mammographie de dépistage est envisageable pour la plupart des femmes ayant une DI lorsque des mesures de soutien sont mises en place. Une étude multicentrique est actuellement en cours pour identifier les stratégies favorables au dépistage du cancer du sein pour ces femmes et celles présentant d'autres types d'incapacités.

Proposition 51

Titre du résumé :	Délais d'attente pour recevoir un diagnostic de cancer du sein et pour avoir un premier traitement chirurgical selon le contexte de la référence
Auteurs/présentateurs	Isabelle Bairati, M.D., Ph.D., Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale et Centre de recherche en cancérologie de l'Université Laval
Auteurs additionnels :	Édith Jobin, M.Sc., Centre de recherche en cancérologie de l'Université Laval Lise Fillion, Ph.D., Centre de recherche en cancérologie de l'Université Laval Marie Larochelle, M.D., Centre Hospitalier Universitaire de Québec Marie-Claude Messely, M.D., M.A.P., Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale Linda Vincent, M.D., Centre Hospitalier Régional de Trois-Rivières André Dontigny, M.D., Direction de santé publique de la Mauricie et du Centre-du-Québec
Résumé :	<p>Contexte et objectif(s) De plus en plus, les guides de pratique en oncologie recommandent des délais optimaux de prise en charge. Un objectif de cette étude était de décrire les délais d'attente des femmes pour avoir un diagnostic de cancer du sein et pour avoir leur 1^{er} traitement selon leur participation ou non au PQDCS et l'indication médicale de leur référence pour une investigation au sein.</p> <p>Méthode Une cohorte de 696 femmes, nouvellement diagnostiquées avec un cancer du sein et traitées par chirurgie et radiothérapie adjuvante, a été recrutée entre le 15/09/2002 et le 26/10/2003 au CHUQ et au CHR-TR. Une entrevue avec les femmes a permis d'identifier l'indication médicale (dépistage, symptomatologie ou suivi pour une anomalie au sein) et le cadre de leur 1^{re} procédure au sein (cadre du PQDCS ou cadre clinique). Les informations pertinentes pour établir les délais ont été collectées dans les dossiers médicaux et validées grâce aux fichiers administratifs de la RAMQ.</p> <p>Résultats L'indication médicale de la référence influençait les délais de diagnostic et de traitement. Les femmes présentant une symptomatologie étaient celles qui avaient les plus courts délais pour avoir un diagnostic de cancer et pour débiter leur traitement. Pour une même indication médicale, il n'y avait pas de différence statistique entre les femmes diagnostiquées dans le cadre du PQDCS et dans le cadre clinique. En considérant les délais recommandés pour établir un diagnostic de cancer du sein, entre 63 et 89 % des femmes présentant une symptomatologie répondaient à ces normes, alors que ces pourcentages variaient entre 43 et 50 % pour les femmes avec un suivi et entre 32 % et 46 % pour les femmes dépistées. Suite au diagnostic, le traitement chirurgical avait lieu à l'intérieur de deux semaines pour 52 et 57 % des femmes avec une symptomatologie, pour 32 % des femmes avec un suivi et pour 36 et 37 % des femmes dépistées.</p> <p>Conclusion Dans notre population, les délais de prise en charge des femmes avec un cancer du sein étaient en deçà des normes établies. Une prochaine étape à viser serait une meilleure intégration fonctionnelle des services.</p>

Proposition 52

Titre du résumé : Populations immigrantes : une méthode pour les classier

Auteurs/présentateurs : Maria Gabriela Orzanco

Auteurs additionnels : Alain Vanasse, Josiane Courteau

Résumé :

Contexte et objectifs

Des nombreuses évidences indiquent que les immigrants présentent de particularités face à la santé. Cette étude fait partie d'un projet qui explore l'existence d'une relation entre la population immigrante et l'infarctus du myocarde à Montréal, où les immigrants constituent 18 % de la population.

L'objectif de cette étude est de classier les populations des secteurs de recensement de Montréal selon l'immigration et le statut socioéconomique.

Méthodologie

Devis : Étude écologique à l'aide d'analyses secondaires de données

Source : Recensement de la population 2001

Population à l'étude : Population de la région métropolitaine de Montréal

Unité d'analyse : Secteur de recensement (SR)

Variables : une trentaine de variables qui décrivent les aspects démographiques, sociales, économiques, de scolarisation et d'immigration

Analyses : Normalisation de variables.

Analyse en composantes principales

Regroupement des SR en quintiles de population selon les axes retenus

Analyse descriptive et comparative des groupes de SR

Résultats

Les quatre premières composantes expliquent 80 % de la variation des données. La première composante est associée à l'immigration, la deuxième au revenu/scolarisation, la troisième à la démographie/organisation sociale et la quatrième à l'immigration récente.

Les populations des quintiles 1 et 5 de la composante « immigration » diffèrent dans la structure d'âges, l'état civil, l'emploi, le revenu et la scolarisation. Lorsqu'on compare les populations des quintiles 1 et 5 de cette même composante en fonction de la deuxième et troisième composantes, on remarque que le revenu, l'emploi et la scolarisation diffèrent, les immigrants étant moins bien nantis que les canadiens de naissance.

Conclusions

La méthode permet de classer les populations selon un ensemble de variables qui rendent compte de différents aspects de l'immigration. La première source de variabilité pour les populations de Montréal est l'immigration, suivie des conditions économiques et sociales. Les deuxième et troisième composantes sont cohérentes avec les dimensions matérielle et sociale de la défavorisation proposées par Pampalon et Raymond (2000).

Pampalon, R. et G. Raymond, 2000. Un indice de défavorisation pour la planification de la santé et du bien-être au Québec, *Maladies chroniques au Canada*, 21(3) :113-122.

Proposition 53

Titre du résumé : Évolution des déterminants de la santé des populations rurales et urbaines au Québec (1991-2001)

Auteurs/présentateurs : Alain Vanasse

Auteurs additionnels : Josiane Courteau, Maria Gabriela Orzanco

Résumé :

Contexte et objectifs

L'état de santé des populations vulnérables est central pour la politique sanitaire et les populations rurales sont défavorisées en matière de services de santé.

L'objectif de cette étude est de décrire les changements observés entre 1991 et 2001 dans les aspects socio-démographiques, économiques, les habitudes de vie rapportées et les conditions de santé perçue des populations rurales et urbaines du Québec.

Méthodologie

Devis : Étude écologique à l'aide d'analyses secondaires de données

Sources : Recensements 1991, 1996 et 2001

Enquête sociale et de santé du Québec 1992-93 et 1998

Enquête sur la santé des communautés canadiennes 2001

Population à l'étude : Population du Québec

Unité d'analyse : Classification de secteurs statistiques

Variable indépendante : Classification des secteurs statistiques (RMR, AR, ZIM forte, ZIM modérée, ZIM faible et ZIM sans influence)

Variables dépendantes : Déterminants de la santé (structure d'âge/sexe, état civil, scolarisation, revenu, emploi, état de santé perçue, indice de masse corporelle, maladies chroniques, santé mentale, tabagisme, consommation d'alcool et de drogues, habitudes alimentaires, activité physique, utilisation de services de santé)

Analyses : descriptives à l'aide de tableaux et de cartes, et comparatives

Résultats

On observe certaines disparités entre les populations rurales et urbaines, de même que dans l'évolution temporelle de ces disparités.

Ainsi, certains déterminants varient seulement dans le temps comme la proportion de personnes sédentaires qui a augmenté de 26 % à 29 % pour les régions urbaines autant que pour les régions rurales. Certains autres déterminants évoluent différemment dans le temps selon leur type rural-urbain. Ainsi, on observe que le pourcentage de fumeurs a augmenté seulement dans les ZIMs fortes. Un autre exemple, on observe que la consommation d'alcool, plus importante en région urbaine, diminue au fil du temps dans les zones urbaines alors qu'elle augmente dans les zones rurales.

Conclusions

Les profils populationnels des déterminants de la santé diffèrent selon les attributs ruraux-urbains de ces populations, mais ils évoluent également de façon différente dans le temps. Les populations habitants les ZIMs fortes semblent se démarquer des populations rurales et urbaines

Proposition 54

Titre du résumé : LES FUMEURS AU CANADA : OÙ ET COMBIEN?

Auteurs/présentateurs Alain Vanasse, MD PhD, Département de médecine de famille, université de Sherbrooke.

Auteurs additionnels : Josiane Courteau, PhD, Abbas Hemiari, PhD, Groupe PRIMUS, Centre de recherche clinique, Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.

Résumé :

Contexte et objectif

Les cartes traditionnelles ne permettent pas de représenter simultanément la prévalence du tabagisme, les densités de population et leurs variations interrégionales. Cette limite est particulièrement importante pour des pays qui présentent une grande variabilité des densités régionales de population comme le Canada.

L'objectif de cette présentation est de fournir de l'information spatiale sur l'utilisation du tabac selon les régions canadiennes, en utilisant des cartogrammes en complément visuel aux cartes géographiques traditionnelles.

Méthode

Description par carte et cartogramme (*Density-equalized map*) à l'aide du logiciel ArcGIS et de l'algorithme de diffusion de Gastner et Newman.

Source de données: Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 (Statistique Canada, Juin 2004).

Source de données spatiales : (Statistique Canada, Juin 2004).

Unités d'analyses : régions de santé du Canada (n=106)

Variable principale : taux régionaux de tabagisme : proportion de la population régionale âgée de 12 ans et plus, fumant régulièrement (tous les jours). Les taux régionaux de tabagisme ont été divisés en 5 classes, basées sur les écarts-types.

Résultats

La superficie du Canada est de 9 012 112 Km² et présente une densité de population de 3,5 habitants/Km², variant de 0,01 à 4,087 habitants/Km². Quant à lui, le taux de tabagisme chez la population canadienne est de 17,8% et varie de 9,6% à 58,0% selon les régions. L'analyse combinée de la carte traditionnelle et du cartogramme fait ressortir que les régions aux taux de tabagisme les plus élevés constituent 44% du territoire canadien mais ne représentent que 3,4% de la population. Par ailleurs, les régions dont les taux de tabagisme sont proches du taux national représentent 63% de la population canadienne, alors qu'ils ne constituent que 19% du territoire.

Conclusion

Associé à une carte traditionnelle, le cartogramme procure une information visuelle complémentaire permettant une meilleure compréhension de la problématique du tabagisme au Canada. Sur la carte traditionnelle, nous pouvons voir *où* se trouvent les fumeurs, tandis que le cartogramme nous dit *combien* de fumeurs se trouvent dans ces régions.

Proposition 55

Titre du résumé : ÉVOLUTION DE L'INCIDENCE À *CLOSTRIDIUM DIFFICILE* AU QUÉBEC

Auteurs/présentateurs Rodica Gilca^{1,2}, Bruno Hubert^{1,2}, Elise Fortin¹, Charles Frenette², Marie Gourdeau²

Auteurs additionnels : Vivian Loo², Louise Poirier², Colette Gaulin², Isabelle Rocher^{1,2}, Richard Bois^{1,2}, Marc Dionne^{1,2}
¹Institut National de Santé Publique du Québec, ²Comité de Surveillance Provinciale des Infections Nosocomiales (SPIN-CD), Québec, Canada

Résumé : **Contexte**
Une augmentation des diarrhées associées à *Clostridium difficile* (DACD) a été observée dans plusieurs hôpitaux du Québec depuis le début de l'année 2003. A la suite de cette alerte, une surveillance provinciale des DACD a été mise en place en août 2004.

Objectif

Mesurer l'évolution temporelle et géographique de l'écllosion à DACD et déterminer les caractéristiques des hôpitaux associés à une incidence élevée.

Méthode

Les données sur les cas de DACD ont été recueillies à chaque période administrative par les hôpitaux participants selon l'origine de l'acquisition et transmises via le portail Internet sécurisé développé par le Laboratoire de santé publique du Québec. La régression de Poisson a été utilisée pour mesurer l'association entre les caractéristiques des hôpitaux et l'incidence. Les données historiques sur les hospitalisations saisies sur MedEcho ont été utilisées pour la modélisation de l'incidence par les approches Serfling et SARIMA.

Résultats

Observée à partir de MedEcho, l'incidence de DACD a connu une situation stable entre 1998 et 2002 avec une incidence moyenne de 5,5 cas/1000 hospitalisations, une saisonnalité marquée et une très faible tendance croissante. Une augmentation importante de l'incidence a été observée en mars 2003, avec une diffusion géographique ultérieure de Montréal vers les régions adjacentes. Pendant la première année de surveillance, 8 673 cas hospitalisés de DACD ont été rapportés par les 88 hôpitaux participants, avec une incidence provinciale de 12,6 cas de DACD d'origine nosocomiale/10 000 patients-jours et une hétérogénéité importante entre les régions. Une incidence plus élevée était associée avec une proportion plus grande de personnes âgées, une taille plus grande de l'installation, une vocation non-universitaire et la présence de la souche clonale NAP1/027. Une réduction significative de l'incidence a été observée après l'implantation de mesures de prévention et contrôle au niveau provincial. Pendant la deuxième année de surveillance, on observe une diminution de 40% par rapport à l'incidence attendue. Cette réduction est observée surtout dans les hôpitaux avec l'incidence la plus élevée initialement.

Conclusion

L'étalonnage de l'incidence à DACD à partir des données de la surveillance provinciale est un outil important pour mieux cibler les interventions.

Proposition 56

Titre du résumé :	INFORMATISATION DE LA PRESCRIPTION : ENJEUX POUR LE PHARMACIEN COMMUNAUTAIRE
Auteurs/présentateurs	Aude Motulsky, M. Sc., Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS), Université de Montréal
Auteurs additionnels :	<ul style="list-style-type: none">- Nancy Winslade, Pharm. D., Medical Office of the 21st Century Project (MOXXI), Université McGill- Robyn Tamblyn, Ph. D., Medical Office of the 21st Century Project (MOXXI), Université McGill- Claude Sicotte, Ph. D., Groupe de recherche interdisciplinaire en santé, Université de Montréal
Résumé :	<p>Contexte L'utilisation des médicaments est un enjeu crucial en soins primaires, tant au niveau de la qualité des soins que des coûts. Afin d'améliorer la qualité de la prescription, diverses stratégies sont proposées: 1) informatisation de la prescription médicale; 2) participation plus active des pharmaciens dans la gestion de la pharmacothérapie. Le système MOXXI, un prescripteur informatisé, a déjà démontré son efficacité pour diminuer les prescriptions inappropriées. De même, diverses études ont démontré les bénéfices économiques et cliniques de la participation du pharmacien. Toutefois, aucune étude ne s'est penchée sur l'interaction entre ces deux stratégies. Précisément, cette étude évalue comment l'informatisation de la prescription médicale est perçue par les pharmaciens communautaires, comment elle modifie leur pratique et influence la transformation de leur rôle comme professionnel de la santé.</p> <p>Méthode Les données utilisées pour cette analyse proviennent de 12 entrevues semi-dirigées menées avec autant de pharmaciens communautaires de la ville de Québec. Ces pharmaciens reçoivent des prescriptions de médecins généralistes utilisant le prescripteur MOXXI depuis plusieurs mois.</p> <p>Résultats Selon les pharmaciens, l'informatisation de la prescription permet une amélioration de leur processus de travail (temps par ordonnance, erreurs de lecture et de saisie) et de la collaboration avec les prescripteurs (appels téléphoniques, pertinence des interventions), au bénéfice du patient. Le temps habituellement consacré à la résolution de problèmes liés à la distribution des prescriptions peut être libéré pour des activités professionnelles (p. ex. conseils, suivi). Globalement, l'informatisation apparaît comme une opportunité que les pharmaciens veulent saisir pour réorienter leur rôle professionnel. Toutefois, plusieurs freins persistent à une participation plus active du pharmacien à la gestion de la pharmacothérapie, notamment: la re-spécification des rôles respectifs du médecin, du pharmacien et de l'infirmière; la rémunération des actes professionnels; et l'accès par les pharmaciens aux informations cliniques pertinentes pour l'exercice de leur jugement professionnel.</p> <p>Conclusion Bien que les effets de l'informatisation de la prescription soient multiples et souvent inattendus, les résultats de cette étude indiquent qu'il s'agit d'un outil efficace pour faciliter une utilisation plus efficiente des ressources professionnelles visant une utilisation optimale des médicaments.</p>

Proposition 57

Titre du résumé : Acceptabilité du Pap Test et du vaccin VPH chez les Québécoises

Auteurs/présentateurs Chantal Sauvageau¹, MD, M.Sc., FRCPC, Vladimir Gilca², MD, PhD, Bernard Duval^{2,3}, MD, MPH, FRCPC et France Lavoie², BPs

¹ Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

² Unité de recherche en santé publique, CHUQ

³ Institut national de santé publique du Québec

Auteurs additionnels : Manale Ouakki, M.Sc.
Unité de recherche en santé publique, CHUQ

Résumé :

Contexte

Le dépistage du cancer du col par le Pap test est utilisé depuis de nombreuses années. Un vaccin contre le virus du papillome humain (VPH) a été tout récemment homologué et sera très bientôt disponible pour l'utilisation. Ces deux mesures préventives doivent maintenant être considérées simultanément. Au Québec très peu de données existent sur l'acceptation de ces interventions.

Objectif

Déterminer les croyances, attitudes et pratiques des femmes envers le dépistage du cancer du col et la vaccination VPH.

Méthode

Il s'agit d'une enquête téléphonique transversale réalisée au cours de l'hiver 2006 auprès de 317 femmes (18-69 ans) de la région de la Capitale-Nationale. Certaines informations au sujet du Pap test et du VPH étaient fournies aux participantes en cours d'entrevue.

Résultats

Quatre-vingt six pour cent des participantes avaient passé au moins un Pap test au cours de leur vie, 81% dans les dernières trois années et 64% dans la dernière année. Parmi les femmes dépistées, le test avait été réalisé au cours des trois dernières années parmi 100% des femmes âgées entre 18 et 30 ans, comparativement à 67% pour celles âgées entre 60 et 69 ans ($p < 0.0001$). Seulement 15% des femmes avaient déjà entendu parlé du VPH. Quatre-vingt quatre pour cent des femmes recommanderaient le vaccin VPH à leurs filles ou nièces, 71% croient qu'il devrait être donné aux jeunes avant le début des relations sexuelles. Parmi les femmes qui seront d'abord ciblées par la vaccination VPH (< 27 ans), 86% accepterait de le recevoir s'il est gratuit, mais seulement 67% si elles devaient déboursier 100\$ la dose.

Discussion

Les femmes plus âgées passent moins régulièrement le dépistage que leurs consœurs plus jeunes. Une très faible proportion des femmes avait entendu parlé du VPH. La majorité des femmes recommanderaient ou sont prêtes à recevoir le vaccin VPH, mais la nécessité de payer pour le vaccin pourrait réduire son acceptabilité et contribuer à augmenter les inégalités de santé.

Proposition 58

Titre du résumé :	Vaccination en clinique médicale : y'a-t-il des délais ?
Auteurs/présentateurs	Chantal Sauvageau ¹ MD., M.Sc, FRCPC, Jean-Pierre Trépanier ¹ MD., Maryse Guay ^{2,3,4} MD.M.Sc. FRCPC., Monique Landry ⁵ MD ¹ Direction régionale de santé publique de la Capitale Nationale, Québec, Québec ² Direction de santé publique, ASSS de la Montérégie, Longueuil, Québec ³ Université de Sherbrooke, Sherbrooke, Québec ⁴ Institut national de santé publique du Québec, Québec, Québec ⁵ Direction de santé publique, ASSS de Laval, Laval, Québec
Auteurs additionnels :	Naïm Ben-Yedder MD cand., Maxime Laflamme MD cand., Martin Minh Man Nguyen MD cand., Alexander Weil MD cand., Patricia Hudson MD., MPH, FRCPC, Line Royer B.Sc, Manale Ouakki M.Sc., Anne Pelletier M.Sc., Nicole Boulianne M.Sc.
Résumé :	<p>Contexte : Dans plusieurs Centres de santé et de services sociaux (CSSS) du Québec, des délais dans l'attribution des rendez-vous (RV) pour la vaccination des nourrissons ont été constatés. Aucune donnée n'est actuellement disponible en ce qui concerne la vaccination en clinique médicale. Pourtant, environ 50% des enfants se font vacciner en cabinet médical au Québec, la proportion étant de 70%, 40% et 65% des enfants respectivement dans les régions de la Capitale Nationale, de la Montérégie et de Laval.</p> <p>Objectif : Dresser un portrait des délais de rendez-vous pour la vaccination des nourrissons dans les régions de la Capitale Nationale, de la Montérégie et de Laval.</p> <p>Méthode : Il s'agit d'une étude transversale descriptive réalisée par l'envoi d'un questionnaire par télécopieur aux 91 cliniques médicales vaccinatrices des trois régions au cours de l'hiver et du printemps 2006. Entre un et deux rappels (téléphonique ou par télécopie, selon la région) ont été faits dans les cliniques n'ayant pas répondu au premier envoi.</p> <p>Résultats : Le taux de réponse varie entre 71% et 79% selon les régions. Au total, 59% des cliniques ont un délai dans la prise de rendez-vous de deux semaines ou moins. La vaccination est faite par une infirmière dans 24% des cliniques et 49% réfèrent à un CSSS lorsqu'il y a trop de délais. Lors de la visite à 12 mois, 55% des cliniques donnent les quatre vaccins recommandés en plus d'un rendez-vous. Les principales raisons évoquées pour expliquer les délais sont le nombre élevé de vaccins à administrer (43%), le report de rendez-vous (36%) et la pénurie d'infirmières (30%). Les analyses de régression logistique montrent que le fait que le vaccinateur soit un médecin est associé à une augmentation du délai dans les rendez-vous (RC : 4,9 p = 0.02).</p> <p>Discussion/ conclusion : Des délais de RV de vaccination existent donc en CM et non seulement en CSSS. Malgré le caractère exploratoire de l'étude, les pratiques de vaccination pourraient en être une part d'explication. D'autres études seront nécessaires afin d'approfondir les causes de ces retards et leur impact sur la couverture vaccinale des nourrissons.</p>

Proposition 59

Titre du résumé :	CONNAISSANCES, ATTITUDES ET CROYANCES DES PROFESSIONNELS DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC SUR LA PRÉVENTION DES MALADIES CAUSÉES PAR LES VPH : IMPACT D'UNE FORMATION
Auteurs/présentateurs	Vladimir Gilca MD, PhD, Institut national de santé publique du Québec Bernard Duval MD, FRCPC, Institut national de santé publique du Québec
Auteurs additionnels :	France Lavoie, Centre hospitalier universitaire de Québec Chantal Sauvageau MD, MSc, Direction de santé publique de la Capitale Nationale Patricia Goggin MD, MSc, Institut national de santé publique du Québec Marc Steben MD FRCPC, Institut national de santé publique du Québec
Résumé :	<p>Introduction</p> <p>Les virus du papillome humain (VPH) causent plusieurs maladies dont le cancer du col de l'utérus. L'introduction d'un vaccin va augmenter l'implication des professionnels de santé publique (PSP) dans la prévention de ces maladies. Nous avons réalisé une formation d'un jour sur les infections causées par le VPH pour les PSP provenant des 18 régions du Québec.</p> <p>Objectifs</p> <p>1) Documenter les connaissances, attitudes et croyances des PSP sur la prévention par le dépistage et la vaccination des maladies causées par les VPH; 2) Mesurer l'impact d'une formation d'un jour sur ces mêmes éléments.</p> <p>Méthodes</p> <p>Dans chaque région du Québec, trois PSP (le directeur de santé publique, le coordonnateur en maladies infectieuses et un professionnel de l'immunisation) ont été invités à répondre à un questionnaire auto-administré envoyé par courriel et retourné de façon anonyme par télécopieur. Ce questionnaire a ensuite été rempli à la fin de la formation.</p> <p>Résultats</p> <p>Les taux de réponse pré- et post-formation ont été respectivement de 63% et 76%. Connaissances : 47% vs 87% des répondants savaient que le VPH est la cause nécessaire du cancer du col utérin; 47 vs 98% que les VPH de type 16 et 18 sont responsables de plus de 60% des cas de cancer du col ($p < 0.05$). Croyances : 37% vs 80% considéraient que la vaccination permettra de débiter le dépistage plus tard dans la vie; 56% vs 88% que la vaccination réduira la fréquence des interventions reliées au dépistage; 24% vs 95% des répondants considéraient avoir suffisamment de connaissances sur les vaccins contre le VPH ($p < 0.05$). Plus de 85% des répondants pré-formation vs 97% post-formation considéraient que les vaccins devraient être donnés aux filles avant le début des relations sexuelles, que les vaccins seront bien acceptés par la population et par les vaccinoteurs, et qu'un programme universel d'immunisation sera utile.</p> <p>Conclusion</p> <p>Les PSP ne possèdent qu'une connaissance relativement modeste des VPH. Des améliorations considérables peuvent être obtenues après une courte session de formation. Les PSP croient que le vaccin aura un impact important sur le dépistage du cancer du col. Ils sont favorables à l'immunisation universelle des préadolescentes contre le VPH.</p>

Proposition 60

Titre du résumé : OPINIONS DES OBSTETRICIENS ET GYNÉCOLOGUES DU QUÉBEC
CONCERNANT L'UTILISATION DES VACCINS VPH ET LE DÉPISTAGE DU
CANCER DU COL UTÉRIN

Auteurs/présentateurs Bernard Duval, Institut national de santé publique du Québec

Auteurs additionnels : Simon Dobson, University of British Columbia
Ian Gemmill, Kingston, and Lennox & Addington Public Health Unit
Shelly McNeil, Dalhousie University, Halifax, NS
Vladimir Gilca, Centre hospitalier universitaire de Québec
Chantal Sauvageau, Direction de santé publique de la Capitale Nationale
France Lavoie, Centre hospitalier universitaire de Québec
Patricia Goggin, Institut national de santé publique du Québec
Marc Steben, Institut national de santé publique du Québec
François Boucher, Centre hospitalier universitaire de Québec
Philippe Sautier, Centre hospitalier universitaire de Montréal

Résumé : **Contexte**
L'opinion des médecins sur les nouveaux vaccins est un élément important dans le processus de prise de décisions et d'introduction de nouveaux programmes d'immunisation. Nous avons documenté l'opinion des obstétriciens et gynécologues (OGs) à l'égard des nouveaux vaccins contre les VPH, les procédures de dépistage utilisées actuellement et les besoins de formation continue.

Méthodologie

Un questionnaire basé sur « The Systems Model of Clinical Preventive Care » (Walsh and McPhee) a été envoyé par la poste aux 394 OGs du Québec en suivant la procédure de Dillman. Chaque questionnaire contenait 71 questions. Jusqu'à quatre envois ont été faits auprès des non-répondants.

Résultats

La participation à l'étude a été de 66,7%. La majorité (92%) des participants étaient d'accord avec l'utilité du dépistage dans sa forme actuelle et 97% avec l'utilité des vaccins en général. Plus de 93% des OGs croyaient que les vaccins VPH devraient être administrés aux filles avant le début de leur vie sexuelle et plus de ¾ étaient d'avis que le vaccin devrait être donné avant l'âge de 14 ans. Plus des 2/3 des participants estimaient que la vaccination réduira la fréquence des interventions de dépistage et 80% qu'elle réduira le nombre d'interventions post-dépistage. Plus de 60% des répondants étaient totalement en accord pour recommander les vaccins VPH à leur clientèle s'ils sont gratuits, mais seulement 38% si les vaccins sont payant. Seulement 25% des OGs estimaient que l'information qu'ils avaient reçue sur le vaccin était suffisante.

Conclusion

Les obstétriciens et gynécologues du Québec croient que le dépistage du cancer du col est utile mais voient des possibilités d'amélioration. La vaccination VPH trouverait un fort soutien parmi les obstétriciens-gynécologues. La grande majorité supportent la vaccination des préadolescentes et anticipent un impact sur le programme de dépistage. Une importante proportion des OGs estimaient avoir besoin de plus d'information sur le vaccin VPH.

Proposition 61

Titre du résumé :	VACCINATION INFLUENZA/PNEUMO EFFICACE EN GMF
Auteurs/présentateurs	José St-Cerny, M.D., candidate à la maîtrise, Direction de santé publique de la Montérégie, Université de Sherbrooke. Maryse Guay, M.D., M.Sc., FRCPC, Université de Sherbrooke, Institut national de santé publique, Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine. Danièle Roberge, PhD, Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine, Université de Sherbrooke.
Résumé :	<p>Contexte et objectifs</p> <p>Les couvertures vaccinales (CV) contre l'influenza et le pneumocoque n'atteignent pas l'objectif souhaité de 80%. Les groupes de médecine de famille (GMF) semblent prometteurs pour favoriser la mise en place de services d'immunisation efficaces.</p> <p>Notre étude vise à apprécier la faisabilité d'un modèle d'organisation des services en GMF et à identifier les conditions nécessaires à son implantation.</p> <p>Méthode</p> <p>Étude descriptive à deux volets réalisée en 2006 auprès des médecins responsables de la vaccination des 19 GMF de la Montérégie.</p> <ol style="list-style-type: none">1) Entrevues téléphoniques: variables à l'étude: pratiques actuelles d'immunisation en fonction d'un modèle de référence sur les pratiques visant à améliorer l'offre, la demande ou l'accessibilité à la vaccination; analyses: écarts par rapport au modèle de référence.2) Entrevues face à face: variables à l'étude: opinion face aux stratégies identifiées dans le modèle et aux écarts observés, suggestions pour améliorer la mise en œuvre de ces vaccinations en GMF; analyses de contenu. <p>Résultats</p> <p>Volet 1 (taux de participation 84%): Les pratiques vaccinales des GMF sont variées. Pour la vaccination influenza : 70% des GMF font de la promotion, 48 % font des rappels téléphoniques à l'aide d'une liste élaborée graduellement, tous vaccinent lors de visites pour une autre raison, 61% ont des cliniques dédiées et 91% font un rappel au vaccinateur. Peu de vaccination pneumocoque n'est faite en dehors de la campagne influenza. Seulement 17% des GMF n'utilisent pas les quatre catégories de stratégies de notre modèle de référence.</p> <p>Volet 2 (taux de participation 53%): Tous les médecins considèrent que c'est leur rôle d'offrir la vaccination au sein du GMF. Le rappel est une stratégie favorisée mais à condition que les ressources humaines et informationnelles soient disponibles pour le faire. Connaître les CV obtenues et donner une rétroaction à chaque médecin serait aussi efficace. L'absence de rémunération pour la vaccination a un effet dissuasif. On reconnaît devoir faire mieux pour le pneumocoque.</p> <p>Discussion</p> <p>Les médecins des GMF sont motivés et intéressés par la vaccination. Un ajout de ressources, par ex. un système d'information performant, est considéré essentiel à une meilleure efficacité des services de vaccination qu'ils peuvent offrir.</p>

Proposition 62

Titre du résumé : FAISABILITÉ DE LA VACCINATION INTRADERMIQUE CONTRE LA RAGE

Yen-Giang Bui

Auteurs/présentateurs DSP de la Montérégie, CSSS Champlain

François Milord, Francine Lord

Auteurs additionnels : DSP de la Montérégie, CSSS Richelieu-Yamaska

Résumé :

Introduction

La vaccination préexposition contre la rage, 3 doses par voie intramusculaire (IM), est recommandée aux personnes exposées au virus dans le cadre du travail ainsi qu'à certains voyageurs. Avec un coût de 150\$ par dose, cette recommandation est peu suivie. La voie intradermique (ID), utilisant 1/10 de la dose IM, peut être employée comme alternative. La voie ID est aussi immunogène, mais une recherche sérologique d'anticorps est recommandée après la vaccination. Cette approche, approuvée par le Comité consultatif national de l'immunisation, apparaît dans le Protocole d'immunisation du Québec. Le but du projet est d'en évaluer la faisabilité pour deux clientèles.

Méthode

Des volontaires, étudiants en médecine vétérinaire et coopérants internationaux, ont été recrutés. Les vaccins inactivés Imovax Rage (SanofiPasteur) ou RabAvert (Chiron) étaient utilisés. Chaque flacon de 1mL contient au moins 2,5 UI d'antigène du virus, correspondant à 0,25 UI par dose ID. Les participants recevaient 3 doses ID au deltoïde aux jours 0, 7 et 21 ou 28. La sérologie était faite 2 semaines après la 3^e dose. Le Laboratoire national canadien de référence contre la rage (Toronto) mesurait les anticorps par le test d'inhibition de foyers fluorescents (RFFIT). Un dosage $\geq 0,50$ UI/mL était considéré adéquat. Une dose de rappel par voie IM était recommandée aux non répondeurs. L'analyse compare les deux clientèles.

Résultats

Au total, 63 étudiants (médiane 22 ans) et 11 coopérants (40 ans) ont reçu les 3 doses ID. Parmi les 53 étudiants et 9 coopérants avec sérologie, 60 (97 %) ont une réponse adéquate. La réponse sérologique varie : moyenne géométrique (intervalle) de 3,72 (0,32-9,13) pour les étudiants et de 1,48 (0,71-3,61) pour les coopérants. Les délais médians entre la 3^{ième} dose et le prélèvement sont 21 et 55 jours respectivement. Deux étudiants en bonne santé n'ont pas répondu, dont un a accepté le rappel.

Discussion

Près de 84 % des participants ont fait la sérologie et 97 % ont séroconverti. Le niveau d'anticorps semble plus élevé lorsqu'il est mesuré rapidement après la 3^{ième} dose. La vaccination par la voie ID est faisable, mais une sérologie demeure nécessaire pour confirmer la réponse immunitaire.

Proposition 63

Titre du résumé : LES VACCINS EN CABINETS PRIVÉS ET CHSLD : SONT-ILS BIEN CONSERVÉS ?

Auteurs/présentateurs : Sarah Bellemare¹, Geneviève Gagné¹, Julie Gagnon¹, Karine Gagnon-Gervais¹, Cynthia Gaudet¹, Manon Blackburn^{1,2}

¹ : Faculté de médecine, Université de Sherbrooke

² : Direction de la santé publique de la Montérégie

Auteurs additionnels :

Résumé : Contexte : Cette étude s'inscrit à la suite d'un projet réalisé en 1999-2001 au Québec et visant à améliorer le contrôle de la qualité des produits immunisants.

Objectifs : 1) Effectuer un portrait de l'application des normes de conservation des vaccins dans les 211 cabinets médicaux et CHSLD auxquels la DSP de la Montérégie distribue des vaccins, 2) Vérifier si une visite au vaccinateur par la DSP influence cette application des normes.

Méthodologie : L'enquête transversale, réalisée en février 2006, exploitait 2 sources de données : 1) un questionnaire auto-administré, acheminé par télécopieur, et 2) les grilles de température des réfrigérateurs contenant des vaccins en février 2006. Les pratiques de conservation des vaccins déclarés dans le questionnaire ont été comparées aux normes reconnues par le MSSS (1999). Une comparaison a été réalisée entre les vaccinateurs ayant été visités dans le cadre du projet provincial (78) et ceux non visités (49).

Résultats : Le taux de réponse a été de 57 %. En considérant différents critères, 4 définitions de la conformité ont été élaborées. Selon ces définitions, de 5 % à 28 % des répondants respecteraient les normes. L'emplacement des vaccins dans le réfrigérateur, l'utilisation du réfrigérateur à d'autres fins que la conservation des vaccins et la fréquence de lecture des températures des réfrigérateurs constituent les normes les moins bien appliquées. Aucune différence significative n'a été détectée entre les vaccinateurs visités et ceux non visités. Chez 111 répondants déclarant noter la température, 89 % ont fait parvenir la(les) grille(s) de février 2006. L'analyse a révélé 13 bris de la chaîne de froid n'ayant pas été déclarés à la DSP auparavant.

Conclusion : Les cabinets médicaux et les CHSLD constituent un maillon important dans la prestation des services d'immunisation. Or, cette étude suggère que le contrôle de la conservation des vaccins comporte des failles susceptibles de réduire l'efficacité de ces programmes. Un soutien supplémentaire à ces vaccinateurs (ex : suivi des grilles de températures, visites ciblées si bris de la chaîne de froid répétitifs) doit être considéré. La conduite à tenir face à des pratiques non conformes persistantes devrait également être déterminée.

Proposition 64

Titre du résumé : UN RÉSEAU DE LA SANTÉ EN MUTATION : UN SURVOL HISTORIQUE DES DERNIERS 15 ANS AU QUÉBEC

Auteurs/présentateurs Dr. Alain Vanasse, Université de Sherbrooke

Auteurs additionnels : Jeannie Haggerty, Université de Sherbrooke; Théophile Niyonsenga, CRC (CHUS); Robert Pampalon, INSPQ; Pierre Dagenais, Hôpital Maisonneuve-Rosemont; André Carpentier, Université de Sherbrooke; Josée Gauthier, RRSSS du Bas-St-Laurent; Sylvie Bernier, RRSSS Mauricie-Centre-du-Québec; Julie Rouleau, Université de Sherbrooke

Résumé : **Contexte**
Au cours des années 1990, certains gouvernements ont choisi de rationaliser la prestation et l'administration des soins de santé, ces changements ayant des conséquences en terme d'accessibilité, de bassins de desserte, de pénuries de ressources ou d'insuffisance de services selon les régions.

Objectif
Dans ce contexte, notre projet vise à décrire l'évolution historique observée entre 1991 et 2004 concernant la disponibilité et l'accessibilité des soins de santé pour les populations rurales, semi-rurales et urbaines au Québec, en général et plus spécifiquement ceux en support aux processus de soins des maladies chroniques.

Méthode
Devis : Enquête rétrospective.
Population cible : Gestionnaires et décideurs du réseau de la santé.
Collecte de données : Par entrevues semi dirigées.
Analyse de contenu : Par groupements conceptuels (disponibilité, accessibilité, ressources humaines, ressources matérielles, caractéristiques organisationnelles, général, spécifique).
Validation : Par triangulation avec des documents administratifs régionaux et provinciaux.

Résultats obtenus
En 1992, nous avons assisté à la régionalisation de l'administration du réseau de la santé avec la création de 16 régies régionales et 2 conseils régionaux. Cette décentralisation a favorisé une gestion plus adaptée aux régions, permis une plus grande latitude ainsi qu'encouragé l'originalité/ la particularité. D'autre part, le MSSS a choisi d'agir en se fixant 19 objectifs pour atteindre la santé et le bien-être plutôt que de réagir en accordant des soins aux patients malades. Cette approche annonçait la venue prochaine d'un virage axé sur la prévention/promotion et les soins à domicile. Cependant, une mauvaise compréhension de la demande en terme d'effectifs médicaux a poussé le gouvernement à réduire le nombre d'admissions au doctorat en médecine au Québec durant cette période. De plus, des compressions budgétaires importantes ont affaiblies un réseau en pleine transformation.

Conclusion

En conclusion, les orientations prises par le MSSS en terme d'organisation et d'administration du réseau de la santé avaient certainement pour but de permettre la disponibilité de certains services et de faciliter l'accessibilité à ceux-ci pour tous et chacun. Toutefois, les mesures prises par le gouvernement en place ont nui à ces efforts, de sorte que la disponibilité de certains services s'est vue grandement diminuée et l'accessibilité à certains services largement réduite.

Proposition 65

Titre du résumé : IMPACT DES GMF SUR LES SERVICES OFFERTS EN SANTÉ MENTALE.

Auteurs/présentateurs Marie-Pierre Mailhot

Auteurs additionnels : Denise Aubé, Monique Carrière, co-directrices

Résumé :

Contexte et objectifs

Cette étude exploratoire s'est intéressée aux changements de pratique générés par l'implantation de GMF auprès des personnes ayant des troubles mentaux transitoires. Les caractéristiques des GMF pourraient contribuer à l'amélioration des services offerts à ces personnes. Cette étude visait à : décrire les intentions et les actions des médecins en GMF quant aux services offerts à cette clientèle jugée vulnérable; examiner les conditions structurelles du GMF et leur impact sur la pratique médicale en santé mentale; mettre en évidence les conditions favorables au suivi médical générées par l'implantation des GMF.

Méthode

Le cadre conceptuel retenu est la théorie de la structuration de Giddens. Des médecins de famille membres de GMF ont été rencontrés en entrevue individuelle.

Résultats

L'inscription ainsi que les nouvelles ressources du GMF améliorent le suivi des patients en termes de continuité et d'accessibilité. Peu d'actions ont toutefois émergé jusqu'à présent pour modifier le suivi par les médecins de famille des personnes ayant des troubles mentaux transitoires.

Discussion/conclusion

Les résultats de l'étude identifient les politiques publiques du gouvernement comme incitatifs majeurs à l'action par les médecins de première ligne auprès de cette population vulnérable.

Proposition 66

Titre du résumé : ADOLESCENTES AGRESSÉES SEXUELLEMENT : RECENSION DES INTERVENTIONS DE GROUPE

Auteurs/présentateurs Geneviève Paquette, ps.éd., M. A., étudiante au doctorat
Groupe de recherche sur les inadaptations sociales de l'enfance (GRISE),
Centre de recherche interdisciplinaire sur les problèmes conjugaux et
l'agression sexuelle (CRIPCAS),
Université de Sherbrooke

Auteurs additionnels : Marc Tourigny, Ph. D., GRISE et CRIPCAS, Université de Sherbrooke
Jacques Joly, Ph. D., GRISE, Université de Sherbrooke

Résumé : **Contexte et objectifs**
Théoriquement, le sentiment d'appartenance à un groupe de pairs inhérent à l'intervention de groupe visant à réduire les séquelles des agressions sexuelles est associé à une réponse positive des adolescentes (Krukzek et Vitanza, 1999; Cook *et al.*, 2005). En outre, cette modalité thérapeutique semble significativement plus efficace pour améliorer le concept de soi des adolescentes agressées sexuellement que la thérapie individuelle tout en permettant de maximiser le rapport coûts/bénéfices dans l'offre de services (Krukzek *et al.*, 1999; McCrone, Weeramanthi, Knapp, Rushton, Trowell, Miles et Kolvin, 2005; Tourigny et Guillot, 1999). La présente étude a pour but de recenser systématiquement les études évaluatives ayant porté sur des interventions de groupe visant à réduire les séquelles d'agression sexuelle chez les adolescentes et d'identifier les interventions de groupe les plus prometteuses. Les objectifs poursuivis sont de déterminer les limites méthodologiques des études, d'identifier les résultats des interventions évaluées, de décrire les procédures d'implantation, les contenus et les approches de ces interventions.

Méthode

La présente recension des écrits est conduite suivant la méthode de réalisation d'une recension systématique d'études développée par Khan, ter Riet, Glandville, Sowden et Kleinjnen (*Centre for Reviews and Dissemination, University of York, 2001*)

Résultats

Le protocole d'identification a permis de repérer 17 études répondant aux critères. Concernant la qualité méthodologique des études, il appert que plus de 70% des auteurs utilisent des devis incluant des menaces importantes à la validité interne. Néanmoins, plusieurs études convergent pour montrer que les adolescentes s'améliorent au plan de l'estime de soi, des problèmes de comportements et de l'emploi de stratégies adaptatives positives. Par ailleurs, certaines interventions enregistrent des taux élevés d'abandon et de faible participation et ce, sans que les chercheurs ne cherchent à faire des liens entre ces constats et les résultats obtenus ou encore, entre les caractéristiques de l'intervention et la participation de la clientèle. Enfin, le peu de résultats fiables disponibles semblent tout de même soutenir l'emploi des approches psychoéducatives et cognitivo-comportementales dans le traitement de groupe des adolescentes agressées sexuellement.

Discussion/conclusion

Dans une perspective d'évaluation de programme, diverses approches évaluatives pouvant être utilisées dans ce domaine sont discutées.

Résumé :

Contexte et objectifs

Le réseau CORPS représente un modèle unique au Canada dans la livraison de services pour soutenir les promoteurs de santé locaux, régionaux et provinciaux. Ce système provincial est constitué de 22 centres de ressources, chacun possédant son propre domaine d'expertise dans les stratégies de promotion de la santé ou dans des domaines spécifiques de promotion de la santé comme la maternité et le développement des jeunes enfants, la nutrition, l'activité physique, l'entraide, l'abus de substances, la communication en santé et le développement communautaire. La plupart de ces centres sont des organismes autonomes financés par le gouvernement de l'Ontario et offrent une variété de services allant de la consultations, à la formations, en passant par l'information. Le réseau CORPS soutient aussi le développement et l'amélioration des capacités des centres à livrer des services en français. Le travail de ce réseau est soutenu par un Secrétariat qui aide à coordonner des activités couvrant tout le système, comme les évaluations et les études de besoins.

Description

Cette session présentera le réseau CORPS, ses services et son action à ce jour.

Résultats

Depuis ses débuts, le réseau CORPS a accompli:

- L'évaluation 2004/2005 des besoins des promoteurs de la santé de l'Ontario, incluant l'évaluation des besoins des promoteurs de santé oeuvrant en français, l'information des membres et la planification des activités du réseau CORPS;
- L'évaluation des compétences de base des promoteurs de la santé de l'Ontario, démontrant la relation entre la compétence et l'utilisation des services (avec un suivi qui sera complété en 2006-2007);
- L'amélioration dans la planification commune, le partage d'information et le réseautage parmi les membres;
- Les collaborations dans la formation (échange de contenus et de méthodologies);
- Les stratégies de communication et le matériel de promotion pour le réseau;
- Le développement d'un cours en ligne appelé «Promotion de la santé 101 », disponible en anglais et en français, sans frais pour les promoteurs de santé (ou toute personne désirant en savoir plus sur la promotion de la santé) : <http://www.ohprs.ca/hp101> ou http://www.ohprs.ca/hp101_f/mainfr.htm donne également des liens pour accéder aux ressources des membres du réseau CORPS.

Discussion/Conclusion

Le réseau CORPS a créé un système composé de 22 organisations différentes et renforcé le soutien et l'accès à l'information sur la promotion de la santé et les ressources à travers la province.

Proposition 67

Titre du résumé : EXPÉRIMENTATION D'UNE APPROCHE TERRITORIALE INTÉGRÉE EN DÉVELOPPEMENT SOCIAL

Auteurs/présentateurs
André Bergeron, Direction de santé publique, ASSSM
Daniel Lalonde, Emploi-Québec
Lise St-Jean, Arrondissement Montréal-Nord

Auteurs additionnels : Membres du comité de pilotage régional-local de la « Démarche-action Montréal-Nord »

Résumé : **Contexte et objectifs**
La CAR-DS de Montréal souhaitait « explorer **une approche intersectorielle visant à développer des interventions intégrées** dans des territoires où se concentrent de multiples facteurs de défavorisation ». Le but de l'intervention était de : Mettre en œuvre une stratégie de concertation interministérielle au niveau régional afin de soutenir des projets locaux visant l'amélioration des conditions de vie. Cette présentation analysera l'intervention qui se déroule à Montréal-Nord depuis 2002.

Description de la démarche

La démarche-action comporte quatre composantes principales :

- un projet de soutien aux jeunes familles visant à outiller et accompagner les jeunes familles défavorisées;
- un projet de prise en charge de la communauté, notamment par la mise sur pied d'un centre socio-communautaire;
- un comité de pilotage regroupant les acteurs essentiels de la démarche, tant régionaux que locaux;
- un évaluation participative et réflexive, amenant les participants à analyser constamment leur action.

Les projets ont été élaborés par les acteurs locaux et les partenaires régionaux se sont engagés à favoriser le financement des activités en maximisant les programmes de financement existants.

Résultats

L'originalité de cette démarche ne réside pas tant dans les objectifs, qui ne sont pas nouveaux, ni dans les actions, mais plutôt dans l'approche et les processus. Cette approche vise à faciliter, harmoniser, lier, soutenir; elle se veut une « valeur ajoutée » à des éléments existants. Le suivi et la continuité sont majeurs.

En plus des résultats des projets, la présentation analysera des résultats de processus comme

- la « canalisation » des budgets de différentes sources vers la réalisation des projets
- l'utilisation plus souple des programmes pour s'adapter aux besoins locaux et l'enrichissement de volets complémentaires
- une stratégie d'approche globale et de mise en réseau des ressources s'appliquant à d'autres projets
- l'harmonisation des interventions des ministères au niveau régional
- l'expérimentation de nouvelles approches de lutte à la pauvreté en mobilisant les décideurs de divers niveaux, etc.

Conclusion - discussion

La discussion portera, entre autres, sur

- les « conditions facilitantes » de l'approche
- l'intégration des diverses composantes de la démarche
- les perspectives et défis à relever pour l'atteinte des objectifs à long terme.

Proposition 68

Titre du résumé : Autogestion de la santé chez les aînés

Auteurs/présentateurs Christian Viens et Serge Moisan

Résumé : Depuis janvier 1997, le réseau sociosanitaire montérégien réalise le programme « Les médicaments : Oui...Non...Mais! ». Ce programme constitue une intervention d'éducation à la santé destinée aux personnes de 55 ans et plus vivant hors établissement. Il est aussi connu en Montérégie sous le nom « En santé après 50 ans ». À ce jour, plus de 20 000 individus y ont été exposés.

Ce projet consiste en une session de six rencontres de groupe, d'une durée approximative de deux heures et demie, coanimées par une infirmière et un pair appliquant les principes de l'éducation des adultes. Il a comme finalités principales la responsabilisation et le développement des compétences des participants par rapport à leur santé; il vise particulièrement l'acquisition de comportements favorables à la santé, le développement d'habiletés lors de la consultation des professionnels de la santé et l'usage optimal des médicaments.

En 2005, ce programme a fait l'objet d'une évaluation des effets. Un devis de recherche quasi-expérimental à groupes décalés de type prétest/posttest avec groupe témoin a été retenu.

Les résultats de cette démarche évaluative démontrent immédiatement après l'intervention, l'impact positif du programme sur le sentiment d'efficacité personnelle, les connaissances, les attitudes d'autogestion de la santé et les comportements de santé et de soins personnels des participants (gestion de stress, activités physiques, saines habitudes alimentaires et hygiène du sommeil, préparation de l'entrevue avec le pharmacien et le médecin). L'impact à long terme, soit une année après l'intervention, sur ces comportements de santé et de soins personnels des participants est maintenu, voire accru, pour l'ensemble de ces variables.

Ces résultats démontrent la faisabilité de la stratégie de *développement des aptitudes personnelles* proposée par la Charte d'Ottawa appliquée auprès d'une population d'aînés.

Proposition 69

Titre du résumé : ÉVALUATION PARTICIPATIVE D'UNE DÉMARCHE DE DÉVELOPPEMENT SOCIAL: TROIS ANNÉES DE RÉSULTATS ET UNE RÉFLEXION SUR L'ESPACE ÉVALUATIF

Auteurs/présentateurs André Bergeron, Direction de santé publique, ASSSM
Carmelle Goldberg, Université de Montréal
Édith Sauvageau, 123Go Montréal-Nord

Auteurs additionnels : Membres du comité d'évaluation de la « Démarche-action Montréal-Nord »

Résumé : Depuis 2002, les secteurs institutionnel (ministères, municipalité) et communautaire de Montréal-Nord se sont concertés pour mettre sur pied un ensemble d'actions visant à intensifier l'intervention des partenaires au niveau régional et local, à actualiser le potentiel des jeunes familles défavorisées et à mobiliser la communauté comme milieu de vie. Une évaluation participative et formative a accompagné la démarche depuis le début. L'évaluation a porté un regard critique constant sur le fonctionnement et les résultats du projet à l'aide d'une diversité d'outils implantés pendant les trois années du projet : trois cadres logiques; environ 200 questionnaires de réflexion-en-action remplis par les partenaires après chaque rencontre; des questionnaires d'impact remplis par environ 400 participants au différents volets du projet ; une vingtaine de récits d'expérience auprès des participants et des citoyens; et huit groupes de discussion faisant partie d'une méta-évaluation.

Cette présentation résumera les principaux constats de l'évaluation, au niveau des processus de concertation, des effets de la démarche sur les structures, les rôles et l'harmonisation des acteurs; et des effets sur la « remise en mouvement » des personnes rejointes, le tout en lien avec la vision collective des partenaires des résultats attendus à court, moyen et long terme. L'évaluation a révélé, entre autres :

- que le projet a catalysé la concertation horizontale mais que la structure de liaison entre l'action locale et la prise de décision au niveau régional ou ministériel a été plus difficile;
- que les partenaires du projet ont développé une vision plus intégrée de la lutte à la pauvreté, mais pas nécessairement une vision commune;
- et, bien que le projet a eu des effets positifs sur l'insertion sociale des jeunes parents et la mobilisation des citoyens, l'incompatibilité entre la culture institutionnelle et les besoins des plus démunies n'a pas pu toujours être surmontée.

L'évaluation a permis de créer un espace évaluatif au sein de l'ensemble des actions de la démarche – un espace régulièrement renégocié, souvent contesté, et parfois inadéquat, mais néanmoins présent. La présentation comprendra une réflexion critique sur cet espace, son évolution, et des leçons apprises en cours de route.

Proposition 70

Titre du résumé : Les médecins discutent-ils des habitudes de vie avec leurs patients?

Auteurs/présentateurs Chantal Sauvageau, MD, M.Sc., FRCPC et Stéphane Groulx, MD, FCMF
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Auteurs additionnels : Anne Pelletier, M.Sc. et Manale Ouakki, M.Sc.
Direction régionale de santé publique de la Capitale-Nationale

Résumé :

Contexte

Considérant le fardeau croissant des maladies chroniques, le Programme intégré de prévention des maladies chroniques 2003-2012 de la région de la Capitale-Nationale (0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION) qui vise, entre autres, à habiliter les omnipraticiens à introduire le « counselling bref » sur le tabagisme, la consommation de fruits et légumes et l'activité physique au quotidien désire faire le point sur l'état actuel des pratiques en s'intéressant au point de vue des patients.

Objectif

Dresser un premier portrait du counselling bref réalisé par les omnipraticiens de la région oeuvrant en cabinet privé.

Méthode

Il s'agit d'une enquête téléphonique transversale réalisée entre la mi-février et la fin mars 2006 auprès de 482 patients (18-74 ans) recrutés dans la salle d'attente de onze cliniques médicales réparties sur tout le territoire et regroupant 84 médecins omnipraticiens.

Résultats

La prévalence du counselling rapportée au cours des 2 dernières années était de 55% pour le tabagisme (T), de 29% pour les fruits et légumes (F/L) et de 57% pour l'activité physique (AP). La prévalence du counselling sur les habitudes de vie augmentait en fonction de l'âge, de l'indice de masse corporelle (IMC) ainsi que de la présence d'au moins une pathologie (maladie cardiovasculaire, diabète, hypercholestérolémie, hypertension), à l'exception du counselling antitabagique sur lequel l'IMC ne semblait pas avoir d'influence ($p < 0.05$). Les participants à l'enquête se disaient influencés par les conseils de leur médecin dans une proportion de 85 % (moins chez les fumeurs $p = 0.0002$), et se disaient favorables à recevoir des conseils sur leurs habitudes de vie dans une proportion variant de 88% (consultation sans rendez-vous) à 99% (bilan de santé).

Discussion/conclusion

Les omnipraticiens ont discuté d'habitudes de vie chez environ la moitié de leurs patients au moins une fois au cours des deux dernières années, privilégiant les plus âgés et ceux ayant déjà des facteurs de risques de maladies chroniques. Considérant que les patients sont réceptifs à aborder ce sujet avec leur médecin, la promotion des saines habitudes de vie auprès de l'ensemble des patients, qu'ils aient ou non déjà un facteur de risque, demeure un défi.

Proposition 71

Titre du résumé : ÉVALUATION D'UNE THÉRAPIE POUR ENFANTS ENDEUILLÉS PAR SUICIDE

Auteurs/présentateurs Réal Labelle, professeur de psychologie, Université du Québec à Montréal
Marc Daigle, professeur de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières

Auteures additionnelles : Josée Lake, travailleuse sociale, Ressource régionale du suicide à Laval
Virginie Hamel, psychologue, Ressource régionale du suicide à Laval

Résumé : **Contexte et objectif(s)**

L'Organisation mondiale de la santé émettait en 2002 des recommandations concernant les sources d'assistance à offrir à ceux qui restent après un suicide, et à fortiori pour les enfants. Au Québec, une thérapie de groupe pour aider ces jeunes à traverser cette épreuve a été mise sur pied à Laval. Ce programme est unique par sa conception centrée sur le travail du deuil et son public cible, des enfants de 6 à 12 ans endeuillés par suicide d'un être cher. La présente étude a pour objectif de préciser le cadre de référence de ce programme ainsi que d'apprécier le processus et les effets de cette intervention.

Méthode

L'évaluation du programme comporte trois temps. Le premier : analyser les écrits dans le domaine, examiner la documentation relative au programme et consulter des informateurs clés au projet. Le deuxième : observer, à l'aide d'une grille, le processus d'intervention (intensité et contenu narratif) pour six des douze rencontres thérapeutiques. Le troisième : tester, à partir de questionnaires, les changements des enfants suite à la thérapie (score avant et après l'intervention). Cette recherche, réalisée en 2005, comprend huit enfants.

Résultats

Parmi les treize interventions identifiées, cinq sont plus utilisées auprès des enfants : les mettre en relation, les entourer de chaleur humaine, les amener à communiquer, les conscientiser à leurs pertes, et les inciter à exprimer leurs émotions. Le discours des enfants montre que la thérapie offre sécurité et ouverture à soi/autrui. À la fin de la thérapie, bien que la colère augmente, les scores des enfants s'améliorent aux dimensions du Beck Youth Inventories, du Baron Emotional Quotient Inventory, de l'Échelle d'espoir et au Questionnaire des réactions de deuil. Par ailleurs, les enfants et les parents expriment unanimement leur satisfaction face au programme.

Discussion/Conclusion

Les limites de cette étude reposent sur le faible nombre de participants ainsi que sur l'absence de groupe témoin et de mesures de relance. Cette évaluation permet toutefois de mettre en évidence des éléments reliés au processus d'intervention et à ses effets sur les enfants. Finalement, onze recommandations sont formulées eu égard à la reproductivité du programme dans d'autres régions.

Proposition 72

Titre du résumé : LA MAISON DE L'ADOLESCENT : UN LIEU ORIGINAL D'ACCUEIL, D'ECOUTE ET DE PRISE EN CHARGE

Auteurs/présentateurs Pascale Baudier, coordinatrice de Res'Ado – Besançon,
Christian Bourg, MD, responsable de la Maison de l'adolescent- Besançon.

Résumé :

Contexte

La politique de développement des Maisons de l'adolescent (MDA) s'inscrit en France dans une démarche visant l'amélioration de la santé des adolescents afin de répondre au constat suivant :

- il n'existe pas d'approche globale des problèmes de santé,
- les réponses apportées sont souvent fractionnées et partielles,
- l'offre de soin est limitée.

A Besançon, la MDA a ouvert ses portes en mars 2006. L'objectif est à terme que chaque département français dispose de sa propre structure. Aujourd'hui, on en compte une douzaine.

Objectifs spécifiques

Mettre en œuvre, dans un lieu unique et bien identifié, une réponse immédiate et pluridisciplinaire aux adolescents en difficulté dans une perspective de santé globale au sens de l'OMS et de la Charte d'Ottawa.

Description

Un public précis :

- Les adolescents de 12 à 20 ans.
- Les parents d'adolescents en difficulté.
- Les professionnels (enseignants, travailleurs sociaux, médecins de famille...).

Une équipe pluridisciplinaire :

Composée de médecins, cadre de santé, psychologue, assistante sociale, infirmiers, éducateurs spécialisés.

Une offre variée :

- Des consultations spécialisées en médecine générale, pédopsychiatrie, pédiatrie, nutrition, gynécologie, psychologie,
- Un accompagnement social,
- Une information juridique,
- Une orientation scolaire et professionnelle.

Un réseau coordonné :

« Res'Ado » travaille avec différentes institutions et structures éducatives, sociales et de santé intervenant auprès de jeunes en difficulté.

Résultats

Les premiers résultats correspondent à :

- la phase d'implantation de la MDA et à la constitution d'un réseau impliquant l'ensemble des partenaires concernés sur le territoire géographique d'intervention ;
- la formation commune de l'équipe de la MDA constituée de professionnels dont les métiers et les institutions d'origine sont diversifiés ;
- l'accueil effectif des adolescents, de leurs familles ainsi que certains intervenants de terrain susceptibles de travailler en lien avec la MDA.

Discussion/Conclusion

Les quelques mois de fonctionnement de la MDA confirment que cette structure innovante répond à un véritable besoin et constitue une proposition de service de santé originale. L'enjeu sera de maintenir une offre immédiate et de qualité, de mettre en place une équipe mobile d'intervention et de disposer d'un réseau élargi s'appuyant par exemple sur des jeunes relais (délégués des élèves) dans les établissements scolaires.

Proposition 73

Titre du résumé :	UNE CAMPAGNE PILOTE DE PROMOTION DE LA VACCINATION : DESCRIPTION ET PREMIERS RESULTATS
Auteurs/présentateurs :	François Baudier, MD, M. Sc., Directeur de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie de Franche-Comté.
Auteurs additionnels :	Gilles Leboube, MD, Direction régionale du service médical Bourgogne Franche-Comté Frédéric Tarrapey, Union régionale des caisses d'assurance maladie de Franche-Comté.
Résumé :	<p>Contexte et objectif</p> <p>Au cours des dernières années, la politique vaccinale française a subi de grandes fluctuations. La crise autour de l'hépatite B a certainement joué un rôle dans la décrédibilisation du geste vaccinal.</p> <p>Depuis trois ans, la Franche-Comté a décidé de lancer un programme innovant, avec le soutien de nombreux partenaires nationaux. L'objectif est d'améliorer la couverture vaccinale des Francs-comtois.</p> <p>Description de la démarche d'intervention</p> <p>Trois approches (lieux de vie ; professions et structures de santé ; Vaccins porteurs et populations) et trois axes d'intervention (promouvoir la gratuité ; observer, suivre et relancer ; informer et éduquer) ont été envisagés.</p> <p>Concrètement, la démarche a consisté à organiser chaque année (et durant trois ans) une semaine de la vaccination avec le concours actif des professionnels de santé libéraux (médecins, pharmaciens...) et développer des activités complémentaires durant l'année : campagne média, visites auprès de l'ensemble des médecins de la région, organisation de formations, mise à disposition de supports écrits (affiches, brochures...), réalisation d'une exposition...</p> <p>Résultats</p> <p>Ce programme n'est pas aujourd'hui achevé. Pourtant, les premiers résultats (au bout de deux ans) sont très encourageants. Plusieurs types d'évaluation ont été réalisés :</p> <ul style="list-style-type: none">• processus : enquête auprès des médecins ;• impact : suivi de l'évolution des remboursements des vaccins. <p>La notoriété du programme semble importante chez les médecins avec une déclaration de modification du comportement de vaccination auprès de leur patientèle. La mesure de l'évolution du nombre de vaccins remboursés au cours des deux mois suivant la semaine de la vaccination (par rapport à la même période de référence 2003) dépasse en 2005, 10%, après une première hausse en 2004 de 5%.</p> <p>Discussion/Conclusion</p> <p>Les premiers éléments d'analyse confirment que la tenue chaque année d'une semaine de la vaccination (complétée par des activités en continu tout le reste de l'année) semble constituer un événementiel successful de renforcer la couverture vaccinale régionale. D'ailleurs, l'OMS Europe et le Ministère de la santé français ont décidé à partir de 2006 de généraliser ce dispositif. Par ailleurs, la mobilisation des professionnels de santé semble être un élément clé de cette réussite.</p>

Proposition 74

Titre du résumé :	LE DEPISTAGE DU CANCER DU SEIN EN FRANCE : PRATIQUES ET EVOLUTION DES HABITUDES DANS LA POPULATION DES FEMMES DE 18 A 75 ANS
Auteurs/	François Baudier, MD, M. Sc., Directeur de l'Union régionale des caisses d'assurance maladie de Franche-Comté.
Auteurs additionnels :	Claude Michaud, PhD, Union régionale des caisses d'assurance maladie de Franche-Comté. Arnaud Gautier, M. Sc., Institut national de prévention et d'éducation pour la santé. Philippe Guilbert, M. Sc., Institut national de prévention et d'éducation pour la santé.
Résumé :	<p>Contexte et objectif</p> <p>Le dépistage organisé du cancer du sein a d'abord débuté en France dans quelques départements (1989). Il a été généralisé au début des années 2000 sur tout le territoire français. Depuis 1992, l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé, avec le soutien de la Caisse nationale d'assurance maladie, réalise des enquêtes périodiques (Baromètre santé) auprès d'échantillons nationaux représentatifs. L'objectif est d'étudier les principaux comportements de santé en rapport avec certains thèmes, dont le dépistage des cancers.</p> <p>Méthode</p> <p>La 5^{ème} édition du Baromètre santé a eu lieu d'octobre 2004 à février 2005. Les interviews ont été réalisées par téléphone auprès de 30 514 personnes de 12-75 ans, tirées au sort.</p> <p>Résultats</p> <p>Près de 60% des femmes de 18-75 ans ont déjà passé durant leur vie une mammographie. Elles n'étaient que 43,0% en 1992. En 2005, ce pourcentage est le plus élevé (94,7%) chez les 50-69 ans (ancienne tranche d'âge pour le dépistage, avant 2000). Dans la majorité des cas (44,6%), c'est le médecin qui est à l'origine de cette démarche préventive, puis la réception d'une lettre d'invitation (34,0%) et la femme elle-même (19,1%). Pour les 50-74 ans (nouvelle tranche d'âge retenue pour le dépistage) qui n'ont jamais réalisé une mammographie, près d'une sur deux déclare qu'elles n'ont pas besoin de cet examen. Les facteurs favorisant le fait d'avoir réalisé une mammographie dans les 2 dernières années (rythme aujourd'hui recommandé) sont pour les femmes de 50-74 ans : habiter dans un département où l'organisation du dépistage est antérieure à 2004, un revenu supérieur à 1500 euros par unité de consommation, un nombre de consultation chez le généraliste et/ou le gynécologue plus important que la moyenne.</p> <p>Discussion/Conclusion</p> <p>Au cours des 15 dernières années, la généralisation progressive du dépistage organisé du cancer du sein sur tout le territoire français, a permis de développer cette pratique auprès d'un plus grand nombre de sujets et dans un cadre répondant à des critères de qualité plus exigeants. Sont discutés, les facteurs sociodémographiques qui permettraient d'identifier des populations auprès desquelles il serait nécessaire de renforcer les actions d'information et d'éducation.</p>

Proposition 75

Titre du résumé :	LE PROJET «CITOYENNES ET CITOYENS... À VOTRE SANTÉ!» (AVS) : AGIR À DES NIVEAUX DIFFÉRENTS SUR LES DÉTERMINANTS DE LA SAINE ALIMENTATION
Auteurs/présentateurs	Nancy Pole, Regroupement des cuisines collectives du Québec (RCCQ) Germaine Chevrier, Regroupement des cuisines collectives du Québec (RCCQ) Yves P. Filion, consultant en évaluation
Résumé :	<p>Contexte et objectifs</p> <p>Les habitudes favorables à la saine alimentation sont grandement déterminées par l'environnement social, économique et politique. Avec le projet AVS (2005-2007), le RCCQ agit pour promouvoir et favoriser une saine alimentation au sein de la population québécoise, et plus particulièrement chez les personnes rejointes par les quelque 1400 groupes de cuisine collective au Québec.</p> <p>Description du projet</p> <p>Le projet comporte 3 volets: 1) sensibiliser les membres à la saine alimentation par l'élaboration d'une trousse d'outils et d'une formation; 2) favoriser l'accès à des moyens alternatifs d'approvisionnement en créant des liens directs entre cuisines collectives et agriculteurs biologiques locaux ; 3) concerter des partenaires pour amorcer une mobilisation politique à la faveur de l'autonomie alimentaire de la population. En faisant ressortir les impacts obtenus, une démarche d'évaluation participative permet de tirer des leçons et d'apporter des ajustements tout au long du processus.</p> <p>Résultats préliminaires (projet en cours)</p> <p>Les activités des 18 premiers mois du projet ont permis d'élaborer une trousse de sensibilisation à la saine alimentation adaptée à la réalité et aux besoins des groupes membres du RCCQ ; de créer 6 liens d'approvisionnement direct entre cuisines collectives et fermes biologiques locales, et de déployer des stratégies de sensibilisation adaptées au milieu des cuisines collectives, de manière à ouvrir des perspectives intéressantes de nouveaux liens dans la 2^e année du projet ; de concerter neuf acteurs de la société civile, d'obtenir leur adhésion à un projet collectif de mobilisation vers une politique transversale de l'alimentation au Québec, et d'avancer dans l'élaboration d'une analyse commune.</p> <p>Discussion</p> <p>Le projet met en œuvre des moyens correspondant à 4 niveaux d'action figurant à la Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé, les articulant les uns par rapport aux autres. Des moyens concrets sont proposés pour rapprocher et pour rendre accessible la saine alimentation aux membres du public-cible. Leur expérimentation favorise le développement d'un rapport plus engagé et plus critique face l'alimentation. Le renforcement de la capacité associative des cuisines collectives et des partenaires de leur milieu favorise l'expression d'une «citoyenneté alimentaire» autant par les actions de prise en charge concrète que par la participation aux actions de mobilisation politique vers un système alimentaire plus durable et équitable.</p>

Proposition 76

Titre du résumé : MODÉLISATION D'UNE PRATIQUE PROFESSIONNELLE : DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET NUTRITION

Auteurs/présentateurs Yves Couturier, PhD, département de service social, Université de Sherbrooke
Isabelle Lantagne, M.A., CACIS, Université de Montréal

Auteurs additionnels : Maude Lortie, assistante de recherche, département de service social, Université de Sherbrooke
Johanne Bédard, PhD, département d'enseignement au préscolaire et au primaire, Université de Sherbrooke
Louise Potvin, PhD, CACIS, département de médecine sociale, Université de Montréal

Résumé : **Contexte et objectifs**
Tant au plan curriculaire que pour l'ensemble de ses missions sociales, l'espace scolaire s'ouvre de plus en plus aux interventions socio-éducatives, notamment celles cherchant à lier l'école, les familles et leur communauté. Les programmes écoles en santé et écoles communautaires en sont un exemple. Ces interventions s'adressent à un ensemble d'acteurs, le plus souvent fédérés par une intention plus ou moins explicite de santé publique, comme la sécurité alimentaire et la lutte contre l'obésité. Les partenariats nécessaires à l'implantation de ces interventions entraînent de nouvelles formes de pratiques professionnelles caractérisées par la mixité d'approches et de finalités puisque elles occupent des espaces hybrides entre le scolaire et le communautaire, entre l'intervention collective et l'intervention individuelle, entre le social et la nutrition dans ce cas-ci.

Méthode

À partir d'une ethnographie effectuée dans un organisme communautaire à Montréal, nous avons documenté et modélisé la pratique professionnelle d'un agent de développement social œuvrant dans le cadre d'un programme de formation à la nutrition offert aux élèves de huit écoles primaires de quartiers défavorisés de la Métropole.

Résultats

Cette modélisation fait apparaître la grande complexité du métier d'agent de développement social, ses paramètres de conception et, surtout, la composition particulière de sa fonction de liaison permettant de réconcilier les diverses stratégies d'intervention et la position des différents acteurs en jeu : direction d'écoles, enseignants, élèves, parents, organismes communautaires du quartier, etc.

Discussion/conclusion

Cette modélisation apporte divers matériaux pour concevoir et étudier les innovations sociales émergeant du milieu communautaire, en système d'action complexe reliant entre autre organismes communautaires et écoles.

Proposition 77

Titre du résumé :	CONGÉ PARENTAL ET ALLAITEMENT : QU'EN EST-IL ?
Auteurs/présentateurs	Julie Lauzière, Dt.P., M.Sc. (candidate), Département des sciences des aliments et de nutrition, Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, Université Laval
Auteurs additionnels :	<ul style="list-style-type: none">- Micheline Beaudry, Ph.D., Département des sciences des aliments et de nutrition, Faculté des sciences de l'agriculture et de l'alimentation, Université Laval- Gaston Godin, Ph.D., Faculté des sciences infirmières, Université Laval- Martine Lugat, Santé publique, France
Résumé :	<p>Contexte et objectif</p> <p>La durée d'allaitement a augmenté au Québec au cours des dernières décennies. Elle demeure toutefois inférieure aux recommandations de santé publique. Chez les femmes ayant franchi avec succès les premières semaines d'allaitement, le moment du retour au travail serait un facteur pouvant en affecter la poursuite. Peu d'études ont examiné cette association au-delà des premiers mois du post-partum. Pour mieux comprendre cette problématique, nous avons voulu examiner la durée de l'allaitement et son maintien après le retour au travail en regard du congé parental accordé par le programme fédéral d'assurance-emploi avant et après sa prolongation de six mois à un an (31 décembre 2000).</p> <p>Méthode</p> <p>Les données analysées proviennent d'une étude prospective plus large réalisée auprès de travailleuses du réseau de la Santé et des Services sociaux des régions de Montréal, Laval et Montérégie pour identifier, à l'aide de la théorie des comportements interpersonnels de Triandis, les facteurs associés à l'intention et au maintien de l'allaitement après leur retour au travail. Deux questionnaires standardisés auto-administrés ont été complétés suivis d'entrevues téléphoniques chez celles qui maintenaient l'allaitement.</p> <p>Résultats</p> <p>Des 217 participantes (65 %) qui allaitaient au moment du questionnaire #2, complété à $11,5 \pm 5,0$ semaines du post-partum, 173 ont fourni des données permettant de déterminer leur durée d'allaitement de même que son statut après le retour au travail.</p> <p>Les participantes prévoyant accoucher après l'entrée en vigueur du congé parental d'un an ($n = 85$) étaient plus nombreuses à prévoir (prénatal) et à prendre (postnatal) un congé de plus de 9 mois comparativement à celles prévoyant accoucher avant son entrée en vigueur (respectivement 80,5 % c. 28,9 % et 84,7 % c. 33,0 %, $p = 0,000$). Elles allaitaient également plus longtemps ($10,0 \pm 4,4$ mois c. $8,3 \pm 3,7$ mois; $p = 0,007$), mais semblaient moins nombreuses à maintenir l'allaitement après leur retour au travail (16,5 % c. 27,3 %; $p = 0,062$).</p> <p>Discussion/conclusion</p> <p>Le fait de pouvoir bénéficier d'un congé parental d'un an donnerait aux femmes qui le désirent l'opportunité de rester plus longtemps avec leur enfant et favoriserait la poursuite de l'allaitement, particulièrement avant le retour au travail.</p>

Proposition 78

Titre du résumé : IMPACT DE L'AJOUT DES NOUVEAUX VACCINS SUR LE RESPECT DU CALENDRIER

Auteurs/présentateurs :
Aicha Hamid, B.Sc., M.Sc. cand., Université de Sherbrooke
Maryse Guay, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C, Université de Sherbrooke et Direction de santé publique de la Montérégie
Jacques Lemaire, Ph.D., Université de Sherbrooke

Auteurs additionnels : Anne-Marie Clouâtre, inf., M.Sc, Direction de santé publique de la Montérégie

Résumé : **Contexte et objectifs**
Au Québec, les vaccins contre le pneumocoque, l'influenza et la varicelle viennent d'être introduits pour les nourrissons. Cet ajout pourrait se traduire par le non respect du calendrier, à cause entre autres de l'administration de multiples injections lors d'une visite. La présente étude a été réalisée afin d'explorer l'impact de l'ajout des vaccins sur l'observance du calendrier de vaccination.

Méthode

Étude transversale par questionnaire postal auto administré sur deux échantillons d'enfants tirés du Fichier des naissances de la Montérégie : 1) cohorte 1 - enfants nés entre le 1^{er} mai 2002 et le 30 avril 2003 (ancien calendrier); 2) cohorte 2 - enfants nés entre le 1^{er} mai 2004 et le 30 avril 2005 (nouveau calendrier). Une 1^{ère} enquête (hiver 2005-2006) a été effectuée auprès des parents des enfants pour lesquels l'adresse a pu être validée (taux de réponse = 56 % (1 457/2 615)). Les principales variables à l'étude sont: vaccins reçus, dates de vaccination, variables sociodémographiques et opinion sur les injections multiples. Après avoir complété les données vaccinales au besoin par vérification des dossiers médicaux chez le vaccinateur, des analyses descriptives, détermination du statut vaccinal et des comparaisons entre cohortes ont été réalisées.

Résultats

La majorité (85%) des enfants de la cohorte 1 ont reçu tous les vaccins recommandés à leur âge. Aucune association n'a été trouvée entre les caractéristiques sociodémographiques et le statut vaccinal. L'analyse de l'observance du calendrier par l'approche de survie de Kaplan Meier montre un retard de réception des vaccins des enfants de la cohorte 2 comparés à ceux de la cohorte 1 dès la deuxième visite (Nombre de jours médians de retard : 3 jours sur le 2^e vaccin ($p < 0,016$), 4 jours sur le 3^e ($p < 0,001$), 11 jours sur le 4^e DCaT-Polio-Hib ($p < 0,001$), 32 jours sur la 1^e dose ($p < 0,001$) et 7 jours sur la 2^e dose du RRO ($p < 0,001$)). Les parents (51%) préfèrent 1 à 2 injections lors d'une même visite pour leur enfant.

Discussion/conclusion

Des actions devraient être faites afin de corriger les délais de vaccination constatés et de favoriser une meilleure observance au calendrier de vaccination.

Proposition 79

Titre du résumé : COUT/EFFICACITE DE LA VACCINATION DES 0-2 ANS AU QUEBEC

Auteurs/présentateurs Maryse Guay MD, MSc, FRCPC (1,2,3,4); Manon Blackburn MD, MSc, FRCPC (2,3); Paule Clément MOA (1); André Tremblay MSc (3); Carole St-Hilaire PhD (5); Anne-Marie Clouâtre inf, MSc (3); Louise Rousseau PhD (6,7); Monique Landry MD, MSc (8); Anne Pelletier MSc (1); Marc Dionne MD, MSc (1); Denis St-Amand MSc (9)

- 1) Institut national de santé publique du Québec
- 2) Université de Sherbrooke
- 3) Direction de santé publique, ASSS de la Montérégie
- 4) Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine
- 5) Agence d'évaluation des technologies et des modes d'intervention en santé
- 6) Université de Montréal
- 7) Direction de santé publique, ASSS de Laval
- 8) Ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec (MSSS)
- 9) Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux

Résumé :

Objectifs

- 1) Évaluer les coûts et l'efficacité du programme de vaccination des enfants de 0 à 2 ans au Québec.
- 2) Comparer les coûts selon le lieu de vaccination, soit en CLSC ou en clinique médicale.

Méthode

Devis quantitatif et qualitatif selon une perspective sociétale (MSSS, DSP, CLSC, médecins vaccinateurs et parents considérés). L'approche de *micro-costing* a utilisé 14 sources de données différentes (collecte réalisée en 2004-2005). L'évaluation des coûts porte sur un échantillon de dix territoires de CLSC sélectionnés selon leurs caractéristiques sociodémographiques et celles de leurs services de vaccination. Des estimations selon la perspective de chacun des acteurs sont établies pour des coûts totaux sur un an (CT), des coûts unitaires par visite (CPV) et des estimations théoriques de coûts par dose (CPD). Selon la perspective sociétale, un ratio coût-efficacité (efficacité évaluée par proxy: couverture vaccinale méningocoque) et une analyse de minimisation des coûts des CPV et CPD sont présentés.

Résultats

Pour une année de la période 2003-2005, le CT assumé par le MSSS est de 22 millions \$. Les CT annuels assumés par les DSP varient de 31 321 \$ à 352 805 \$. Le CPV assumés par les CLSC est de 36 \$, alors que le CPD est de 18 \$. Le CPV chez le médecin est de 7 \$. Le CPV assumé par les parents est de 18 \$. La couverture vaccinale s'élève à 86 %. Le ratio coût-efficacité est de 150 \$ par visite pour chaque point de pourcentage de couverture vaccinale obtenu. Selon la perspective sociétale, en retirant les déboursés pour les vaccins, le CPV en CLSC est de 50 \$, mais de 36 \$ chez le médecin. La vaccination chez le médecin est pratiquement toujours moins coûteuse, dans l'analyse de minimisation et de sensibilité des CPV et CPD.

Conclusion

La vaccination des enfants génère des coûts plus élevés que les estimations disponibles jusqu'à maintenant. Les résultats de cette étude pourront être employés pour revoir le financement des services de vaccination afin qu'ils correspondent aux coûts réels, et ce, autant en CLSC qu'en clinique médicale.

Proposition 80

Titre du résumé : RETARDS DE VACCINATION DES BEBES - A QUI LA FAUTE?

Auteurs/présentateurs D'ARAGON, Frédéric MD cand. (1), FRADETTE, Virginie MD, cand. (1), FRANCOEUR, Charles MD cand. (1), PICHETTE, Francis MD cand. (1), TOULOUSE, Krystal MD cand. (1), DUFORT, Julie MD, MSc (1), GUAY, Maryse MD, MSc, FRCPC (1,2,3,4)
10) Université de Sherbrooke
11) Direction de santé publique, ASSS de la Montérégie
12) Institut national de santé publique du Québec
13) Centre de recherche de l'Hôpital Charles LeMoine

Résumé : **Contexte et objectifs**
Avec l'ajout récent de plusieurs vaccins au calendrier, des retards sont constatés chez certains nourrissons. L'étude vise à décrire les causes des retards de vaccination des enfants et les perceptions des parents d'enfants vaccinés à temps (PEVT) et des parents d'enfants vaccinés en retard (PER).

Méthode

Enquête téléphonique réalisée en mars 2006 auprès de 116 parents d'enfants de 2 à 6 mois vaccinés dans une des 106 cliniques médicales de la Montérégie. Les variables à l'étude inspirées du *Health Belief Model* étaient entre autres: la perception des bénéfices et des risques de la vaccination, la méthode de prise de rendez-vous, la cause du retard et les caractéristiques sociodémographiques. Des analyses descriptives sont faites et les PEVT et PER sont comparés.

Résultats

Les caractéristiques sociodémographiques des PEVT et PER sont semblables. La majorité des parents (>75 %) perçoivent les bénéfices de la vaccination et sont d'avis que les avantages surpassent les inconvénients, il n'y a pas de différence entre les PEVT et PER. Pour 41 % des PER, le retard a été causé par un problème personnel (ex. maladie de l'enfant, oubli) alors que pour les autres, le délai trop long pour obtenir un rendez-vous a été incriminé. Les PEVT ont pris leur rendez-vous lors d'une visite précédente (66 % vs 40 %; $p=0,02$) et les PER ont fait face à des délais plus longs entre le moment de la prise de rendez-vous et la date effective de la vaccination (57 jours vs 34 jours; $p < 0,05$).

Conclusion

Bien que les retards de vaccination puissent être reliés à des causes personnelles des parents, la majorité des retards est attribuable à un problème de l'organisation des services. Une amélioration dans la méthode de prise de rendez-vous et de la disponibilité de rendez-vous de vaccination est souhaitable.

Proposal 81

Title of summary: Improving Public Health Services in Health Regions : Developing a Framework for

Authors/presenters: Darryl Quantz, Vancouver Coastal Health Authority

Additional authors: Ted Bruce, Vancouver Coastal Health Authority; Jennifer Scarr, Vancouver Coastal Health Authority;

Summary: **Context and Objectives**
Through an extensive consultation process, the BC Ministry of Health Services has defined a Framework that defines and describes the Core Public Health activities of a comprehensive Public Health System. The Core Functions in Public Health Framework will identify the key set of public health services that Health Authorities will provide, strengthening the link between public health, primary care, and chronic disease management. Vancouver Coastal Health (VCH) has taken a proactive approach to working with and responding to this Framework.

Description of the Project

This poster reports on the activities and outcomes currently being undertaken to support a review of Health Authority public health core services. This review will respond to the provincial Framework and provide information on service gaps.

Results

Activities include :

- active involvement in developing evidence-based Model Core Program papers;
- an inventory of existing programming in the areas of prevention, promotion, and protection programs;
- a quality review process; mapping and analysis of existing programs to measure the performance of the program against the Model Core Program;
- a model for Improvement Methodology to assist in determining where the gaps are across VCH with respect to Core program areas against specific elements of the Model Program.

Conclusions

This process will not only highlight promising practices but will also determine opportunities to target resources to address gaps in service. Benefits of the project include partnerships with health authorities, a focus on healthy public policy and the ability to address inequities. Support materials, copies of frameworks and review papers will be available.

Proposal 82

Title of summary: Building Capacity for Public Health in the Vancouver Coastal Health Authority

Authors/presenters: Darryl Quantz, Vancouver Coastal Health Authority

Additional authors: Ted Bruce, Vancouver Coastal Health Authority

Summary:

Context and Objectives

The Vancouver Coastal Health Authority (VCH) serves a diverse cultural/linguistic population, including over 20,000 residents whose first language is French and for whom health services may only be available in English. In partnership with RésoSanté Colombie-Britannique and the Provincial Health Services Authority, VCH initiated a project to improve access to French-language health services and information. The activities of this project built on the capacity of VCH's existing tools and strategies, including a client health information database and a team that distributes multi-linguistic health information material.

Description of the Project

This poster reports on the activities and outcomes of a 15 month project to increase access to French-language services and information.

Results

- Established ongoing partnerships with the Francophone community and worked with other health authorities to
- Developed a process for linking French-speaking service providers in VCH with Francophone clients.
- Developed a Francophone Health Resources Website.
- Translated and disseminated a set of French-language Health Materials.

Conclusions

The project provided a unique opportunity to pilot a process to link non-English speaking clients with service providers who speak a 2nd language. This allowed VCH to utilize existing capacity to complement additional multi-cultural resources such as translation services. The project also established a process for identifying and distributing multi-linguistic resources for smaller language groups in the health region. Examples of materials created for the project will be available.

Proposition 83

Titre du résumé : La méta-intervention : Une façon efficace de transférer des connaissances tout en soutenant la qualité des centres de la petite enfance (CPE).

Auteurs/présentateurs Loriana Giuliani et Sophie Martel

Auteurs additionnels : Karine Busilacchi, Marie-Christine Harguindéguy-Lincourt et Germain Duclos

Résumé :

Contexte et objectifs

Plusieurs études démontrent l'importance de la qualité des milieux de garde sur le développement des enfants et reconnaissent la formation des intervenantes comme un facteur déterminant pour la qualité des milieux. Le Centre d'aide et de ressources à l'enfance souhaite aider les enfants présentant des besoins particuliers en soutenant les intervenants principaux qui gravitent autour de l'enfant. Il s'agit d'une méta-intervention au sens où l'intervention est indirecte et proposée dans le cadre d'une démarche conjointe avec la conseillère pédagogique (CP), l'éducatrice et les parents de l'enfant pour élaborer en commun un plan de soutien au développement. Notre objectif est d'évaluer cette démarche afin de vérifier son efficacité à outiller les intervenantes dans la réponse aux besoins des enfants à défis particuliers.

Méthodologie

L'échantillon est composé de six CPE de Verdun : 178 enfants, 35 éducatrices et 6 CP. Des mesures pré et post-test ont été réalisées, dans un intervalle de 6 mois, sur le comportement et le développement de l'enfant, les besoins de formation des intervenantes et la qualité du soutien pédagogique reçu.

Résultats

- Les éducatrices et les CP se sentent plus outillées pour intervenir auprès des enfants qui présentent des difficultés particulières. Elles réclament moins de formation en lien avec les problématiques relatives au développement de l'enfant et leurs demandes sont plus diversifiées et plus spécifiques.
- Les CP ont apprécié l'accompagnement reçu par le projet mais demandent davantage d'aide pour soutenir les éducatrices à observer, à intervenir et pour former les éducatrices.
- D'un autre côté, les éducatrices disent ne pas toujours recevoir le soutien nécessaire de la part des CP pour l'observation de l'enfant.
- Les enfants présentent de meilleures habiletés cognitives/langagières et motrices et ils démontrent plus de prosociabilité.

Conclusion

Les résultats suggèrent que la méta-intervention offre un contexte efficace pour développer de nouvelles connaissances et pratiques éducatives. De plus, les enfants semblent bénéficier de ces changements éducatifs. Toutefois, on remarque que les habiletés d'observation des besoins, nécessaire dans cette démarche d'aide à l'enfant, exigent un soutien continu pour qu'elles soient intégrées et partie prenante des pratiques éducatives du milieu.

Proposition 84

Titre du résumé : ECLOSION D'ERV DANS UN CENTRE HOSPITALIER : UNE ETUDE CAS-TEMOINS

Auteurs/présentateurs Jean-Luc Grenier, m.d. Direction de santé publique des Laurentides

Auteurs additionnels : Sandra Boivin, inf. prévention des infections

Résumé :

Contexte

En juillet 2005, la présence de colonisation par entérocoques résistants à la vancomycine (ERV) est détectée chez une patiente de 74 ans d'un CSSS des Laurentides. Par la suite un dépistage intensif dans ce CSSS révèle la présence de nombreux patients colonisés par l'ERV, malgré la mise en place de mesures de contrôle.

Description de la démarche d'intervention

Dans le but de comprendre quels éléments pouvaient contribuer à la perpétuation de l'écllosion, une étude de dossiers de type cas-témoins a été entreprise. Pour chaque cas d'ERV+ (défini comme étant un patient hospitalisé et colonisé par le ERV tel que décelé par un dépistage), on a tenté d'identifier deux témoins hospitalisés, appariés sur le fait qu'ils étaient présents sur la même unité que le cas et dans une période de temps similaire. Les témoins devaient avoir été testés négativement pour ERV.

Résultats

54 cas et 98 témoins appariés ont fait l'objet de l'analyse. L'état de colonisation par ERV était associé significativement aux variables suivantes :

- plus de deux médecins traitants attirés (ORa= 36,0 p=0,0000) ;
- avoir reçu des antibiotiques (ORa=17,0 p=0,0000) (en particulier : Flagyl, pénicillines, quinolones).
- co-infection antérieure à C. difficile (OR=15,2 p=0,0000);
- DX respiratoire, urinaire ou infectieux (ORa=9,6 p=0,0000) ;
- séjours à l'urgence ou au CSM dans les 3 sem ant. (ORa= 8,8 p=0,0006) ;
- indice de gravité clinique (IGC) de 4 (OR = 4,4 p=0,04) ;
- séjours dans plusieurs chambres (ORa=2,2 p = 0,02);
- présence de RX pulmonaire (ORa=2,2 p=0,02) ;
- séances d'inhalothérapie (ORa=2,2 p=0,02) ;

En analyse multivariée, les variables significatives finales sont : plusieurs médecins traitants (OR=217), séjour à l'urgence ou au CSM (OR=32), prise d'antibiotiques (OR=17), soins d'inhalothérapie (OR=3,3).

Conclusion/discussion

Certains facteurs de risque identifiés dans cette étude ne surprennent pas, comme la prise d'antibiotiques, la gravité clinique ou la multiplicité de chambres ou d'interventions (ex. inhalothérapie). Le risque élevé associé à un nombre élevé de médecins traitants ou un passage à l'urgence ou CSM laisse entrevoir la possibilité d'erreurs dans l'application des pratiques de bases et/ou des mesures d'isolement. Des recommandations ont été émises quant à la mise en place d'un programme de surveillance de l'usage des antibiotiques, quant à la formation du personnel, la vérification par audits des mesures en place, l'organisation des services médicaux et l'examen attentif du parcours de soin des patients

Proposition 85

Titre du résumé : Les facteurs associés à l'utilisation de benzodiazépines à longue durée d'action chez les personnes âgées du Québec

Auteurs/présentateurs : Sarah-Gabrielle Béland M.Sc. (candidate) (Université de Sherbrooke)

Auteurs additionnels : Michel Préville Ph.D (Université de Sherbrooke)
Philippe Voyer Ph.D (Université Laval)
Yola Moride Ph.D (Université de Montréal)
Marie Tournier (Université Victor Segalen, Bordeaux)
Fatima Bouharaoui (Université de Sherbrooke)

Résumé :

Contexte et objectifs
Le vieillissement de la population est un phénomène en pleine expansion. De 14% en 2005, la proportion de personnes âgées dans la population québécoise atteindra environ 30% en 2050. Les benzodiazépines sont au deuxième rang des médicaments les plus consommés par les personnes âgées. Malgré le caractère inappropriée de cette utilisation chez les personnes âgées, les benzodiazépines à longue demie-vie sont prescrit chez 20% des utilisateurs de benzodiazépines. Ce comportement a un effet délétère autant chez l'individu (risque de chutes, sédation prolongée, confusion et risque de toxicité) que pour le système de santé (coûts associés aux hospitalisations, coûts pharmaceutiques). L'objectif de cette étude est donc de documenter les facteurs associés à la consommation de benzodiazépines à longue demie-vie chez les personnes âgées du Québec. Nos résultats permettront de mieux identifier la population à risque pouvant bénéficier d'une intervention en santé publique.

Méthode

Les données ont été recueillies auprès d'un échantillon représentatif de la population âgée du Québec (N=1394) dans le cadre d'une étude transversale (ESA) sur la santé des aînés. Les données sur la consommation de benzodiazépines ont été obtenues dans le cadre d'une entrevue en face-à-face.

Résultats

Des consommateurs de benzodiazépines (N=360), 18,2% consommaient, au moment de l'enquête, des benzodiazépines à longue demie-vie. L'analyse de régression logistique a montré une association négative entre l'âge des sujets et la consommation de benzodiazépines à longue demie-vie. (RC : 2.76; IC99% [1,30-5,88]). Nos résultats indiquent aussi une association négative (RC : 2.49; IC99% [1.07-5.81]) entre les problèmes de sommeil et la consommation de benzodiazépines à longue durée d'action. Finalement, nos résultats indiquent aucune association entre le sexe, le revenu, le niveau de scolarité, la perception de santé mentale et physique ainsi que les troubles anxieux.

Discussion/Conclusion

Nos résultats indiquent qu'une proportion élevée de personnes âgées consomment ce type d'ordonnance potentiellement inappropriée. Dans une perspective de santé publique, à cause des conséquences possibles de cette consommation chez les personnes âgées, des efforts devraient être faits afin de mieux informer les médecins au sujet de l'utilisation adéquate de ce type de médicament.

Proposition 86

Titre du résumé : LES SOURCES D'ACCÈS AUX ALIMENTS : PROPOSITION D'UNE TYPOLOGIE

Auteurs/présentateurs Nathalie Pouliot, B. Sc., Étudiante à la maîtrise en nutrition, Groupe d'études en nutrition publique, Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval

Auteurs additionnels : Anne-Marie Hamelin, Ph. D., Groupe d'études en nutrition publique, Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval

Résumé : **Contexte et objectif**
L'accessibilité alimentaire est une notion complexe qui, dans sa définition, inclut plusieurs facteurs relevant autant de l'économique, du social que du physique. Ces différents aspects interagissent entre eux à divers degrés et ont un impact direct ou indirect sur les choix alimentaires des individus. En prévision d'un projet de recherche plus détaillé visant à comprendre les opportunités d'accès aux denrées alimentaires dans la région de la Capitale Nationale, cette étude a pour objectif la conception de l'arbre de domaine de l'approvisionnement alimentaire.

Méthode

L'étude théorique des différentes catégories d'approvisionnement alimentaire a été réalisée à partir des informations récoltées lors d'une recension des écrits assez exhaustive sur l'accès aux aliments ainsi qu'à l'aide de données administratives provenant du Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation au Québec, de la banque de données *Business 411* (Tamec Inc.), de la Ville de Québec et des annuaires téléphoniques. De plus, des discussions avec les membres d'un comité avisé formé des partenaires du terrain, de l'Institut national de la santé publique de Québec, de l'Agence de la santé et des services sociaux de la Capitale-Nationale ainsi que du Centre de santé et de services sociaux de la Vieille-Capitale ont contribué à la validité de la conceptualisation.

Résultats

Cette étude résulte en une typologie préliminaire de l'approvisionnement alimentaire en trois axes.

1. Réseau commercialisé de distribution alimentaire
 - a. Détaillants
 - b. Services
2. Voies palliatives et alternatives
 - a. Dépannage
 - b. Restauration à coût modique
 - c. Programmes et initiatives à caractère participatif
 - d. Programmes gouvernementaux
 - e. Initiatives touchant le système agroalimentaire
3. Autres sources

Ces regroupements sont à leur tour subdivisés afin de mener à la classification des différents types de sources d'approvisionnement alimentaire.

Conclusion et perspectives

Cette typologie permet de réfléchir à l'approvisionnement alimentaire et sera utilisée afin de décrire et de cartographier les sources de denrées alimentaires dans la région de la Capitale Nationale.

Proposal 87

Title of summary: Does the effect of contingent employment on depressive symptoms vary by employment status?

Authors/presenters: Suzanne De Haney, Dr. Amelie Quesnel-Vallee, Dr. Antonio Ciampi

Summary:

Context and Objectives

Recent decades have seen the traditional 'job for a lifetime' being increasingly replaced by a 'just-in-time' workforce. This has led to the rise of a group of workers considered 'contingent', who hold fixed term positions, often out of necessity, not preference. While evidence links this position in the workforce to greater psychological morbidity, previous cross-sectional studies could not ascertain whether this relationship is due to the insecure status in itself, to mental health selection into the job, or to other job characteristics associated with it, such as low pay and high risk of unemployment. In this study, we examine the contribution of these potential biases to the relationship between contingent work and depressive symptoms using a prospective, nationally representative sample of the U.S. population.

Methods

Using data from the U.S. National Longitudinal Survey of Youth 1979 (NLSY79). A cross-lagged, or cohort sequential, design is used, combining two cohorts with exposure lags of two or four years, respectively. Depressive symptom severity was assessed using the Center for Epidemiological Studies Depression Scale (CES-D). Regression models describe the functional relationship between contingent work exposure (T1) and continuous depression score, stratified by employment status at outcome assessment (T2).

Results

Crude estimates indicate that contingent work exposure increases the severity of depressive symptoms, compared to non-contingent work exposure, after both two and four year lag periods. We also found that this effect was modified by the employment status at T2, as contingent workers who continue to be employed two and four years after exposure respectively report 1.21 (95% CI: 0.018; 2.435) and 1.65 (95% CI: 0.511; 2.792) additional depressive symptoms relative to non-contingent employed workers. In contrast, contingent workers who become unemployed at T2 are not significantly different from their unemployed non-contingent counterparts. However, controls for baseline mental health brought these relationships to non-significance.

Discussion/Context

These finding indicate that the relationship between temporary work and later mental health is modified by employment status, and suggest that part of this relationship is due to mental health selection into contingent jobs.

Proposition 88

Titre du résumé : CLINIQUE D'ALLAITEMENT DU CHUQ : DES FEMMES SATISFAITES

Auteurs/présentateurs Caroline Lamontagne, Dt. P., étudiante à la maîtrise, Groupe d'études en nutrition publique, Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval
Anne-Marie Hamelin, Ph. D., Groupe d'études en nutrition publique, Département des sciences des aliments et de nutrition, Université Laval
Monik St-Pierre, Dt. P., M. Sc., Direction régionale de santé publique de la Capitale- Nationale

Résumé : **Contexte et objectif**
Santé Canada, tout comme plusieurs autres instances nationales et internationales, recommande la poursuite de l'allaitement jusqu'à deux ans et même au-delà. Toutefois, même si 72% des enfants du Québec sont allaités à la naissance, seulement 29% le sont encore à 6 mois (ÉLDEQ, 2000). Dans le cadre d'une recherche ayant pour objectif d'évaluer les effets des services de la Clinique d'allaitement du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ) sur la durée de l'allaitement maternel chez les femmes éprouvant des difficultés majeures en allaitement, cette étude apprécie la satisfaction des femmes vis-à-vis les services de la Clinique.

Méthodes

Cette étude fait appel à un questionnaire téléphonique et à des entrevues semi-dirigées menés auprès de femmes ayant utilisé les services de la Clinique d'allaitement en 2004 et 2005. Les données quantitatives ont été compilées avec le logiciel SPSS et les données qualitatives à l'aide du logiciel d'analyse NVivo.

Résultats

Les résultats du questionnaire mené auprès de 52 femmes indiquent qu'une majorité se dit satisfaite des services et interventions obtenus à la Clinique d'allaitement et satisfaite face aux médecins et aux consultantes en lactation rencontrés. Par ailleurs, plusieurs femmes jugent que leur(s) visite(s) à la Clinique leur a permis d'atteindre leurs objectifs d'allaitement et même de les dépasser. Enfin, la majorité des femmes affirment que le fait d'avoir consulté la Clinique leur a permis d'augmenter la satisfaction globale de leur expérience d'allaitement. Les propos recueillis au cours des six entrevues semi-dirigées montrent que la Clinique d'allaitement permet aux femmes de poursuivre l'allaitement et/ou encore d'améliorer leur satisfaction de cette expérience. Les femmes expliquent cette influence à la fois par les gestes et les conseils donnés par les intervenants et à la fois par leurs paroles, leurs encouragements et le fait d'être rassurée.

Discussion / Conclusion

Les résultats contribueront à montrer de quelle façon les services d'une Clinique d'allaitement peuvent aider à prolonger l'expérience d'allaitement des femmes aux prises avec des difficultés d'allaitement importantes.

Proposition 89

Titre du résumé : DÉLAIS DANS L'ADMINISTRATION DES VACCINS DES NOURRISSONS DANS DEUX RÉGIONS DU QUÉBEC

Auteurs/présentateurs N.Boulianne¹, C. Sauvageau²

Auteurs additionnels : M. Ouakki³, S. Ménard⁴, G. De Serres¹, B. Duval¹

¹ Institut national de santé publique du Québec, ² Direction régionale de la santé publique de La Capitale Nationale, ³ Unité de recherche en santé publique du Centre Hospitalier Universitaire de Québec, ⁴ Direction régionale de la santé publique de l'Estrie

Résumé :

Contexte

Les vaccins doivent être administrés en respectant le plus possible le calendrier recommandé afin d'assurer une protection au moment où le risque d'acquisition de la maladie ou de ses complications est le plus élevé. Les récents ajouts au calendrier de vaccination peuvent avoir eu pour effet de retarder la vaccination en reportant les vaccins à des visites ultérieures augmentant ainsi les délais dans l'âge d'administration des vaccins. Nous avons analysé deux fichiers de vaccination régionaux en vue de documenter le respect du calendrier de vaccination de la première année de vie des nourrissons.

Méthodologie

La population à l'étude est composée des enfants nés entre 2003 et 2005 enregistrés au fichier de vaccination des régions de la Capitale Nationale (9495 dossiers) et de l'Estrie (5392 dossiers). Les fichiers, analysés en février 2006, comprennent tous les actes de vaccination administrés en CSSS ou en cliniques médicales/CH. On a comparé chez différentes cohortes d'enfants les délais d'administration des vaccins DCaT-P-Hib, Pneumocoque, Rougeole-Rubéole-Oreillons (RRO) et Méningocoque, selon qu'ils étaient nés avant ou après l'introduction des nouveaux vaccins.

Résultats

Seulement 58% des enfants reçoivent le 1^e DCaT-P-Hib dans la semaine qui suit l'âge recommandé et 90% à 2 mois + 4 semaines. Le 1^e vaccin pneumocoque est donné plus tardivement que le DCaT-P-Hib avec 44% et 74% des enfants qui le reçoivent à 1 semaine et 4 semaines de l'âge prévu. En ce qui concerne le RRO, la proportion à 12 mois + 1 semaine n'est que de 34% et de 67% à 12 mois + 4 semaines. Il y a peu de différences entre les cohortes de naissances nées avant ou après l'introduction des nouveaux vaccins.

Conclusion

Il existe des retards dans l'administration des vaccins des nourrissons des deux régions à l'étude. Plusieurs facteurs peuvent expliquer ces retards dont notamment le manque d'accessibilité aux services de vaccination, le manque de connaissance des parents du calendrier vaccinal et la non administration de tous les vaccins prévus à la même visite (occasions manquées). Il nous faut développer des stratégies visant à diminuer ces retards vaccinaux et ainsi offrir une protection optimale.

Titre du résumé : **ÉPIZOOTIE DE RAGE CANINE DANS LA COMMUNE DE COCODY À ABIDJAN, CÔTE D'IVOIRE : DÉCEMBRE 2000- MARS 2001**

Auteurs/présentateurs : **Aïssatou. Fall**, M.D., M.Sc., Candidate au PhD Université de Montréal, Institut National d'Hygiène Publique, Faculté de médecine, Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Auteurs additionnels : **Fadiga, S.**, D.M.V., Direction des Productions Animales du Ministère de l'Agriculture et des ressources Animales, Abidjan, Côte d'Ivoire.
Tiembre, I., M.D., Institut National d'Hygiène Publique, Faculté de médecine, Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire
Cissé, B., D.M.V., Service de Microbiologie du Laboratoire Central de Pathologie Animale de Bingerville, Abidjan, Côte d'Ivoire.
Tagliante-Saracino, J., M.D., Professeure, Département de Santé Publique, Faculté de médecine, Université de Cocody, Abidjan, Côte d'Ivoire.

Résumé : **Justification**
La rage animale demeure une maladie d'actualité solidement implantée dans les pays en voie de développement.
Selon l'OMS, la mortalité humaine due à la rage canine endémique est estimée à 55 000 décès par an (90% CI: 24 500–90 800); 56% des décès surviennent en Asie et 44% en Afrique.
En zone urbaine, ce sont surtout les chiens errants non vaccinés qui forment le chaînon important de la transmission de la maladie.
Dès la constatation des premiers cas de rage canine urbaine, le 17 janvier 2001, une équipe pluridisciplinaire fut mise en place pour initier une enquête épidémiologique et proposer des mesures de contrôle adaptées à la situation épidémiologique dans le but d'éviter le passage de la rage canine à la rage humaine

Objectif général

Décrire l'épidémiologie d'une épizootie urbaine de rage canine survenue dans la commune de Cocody à Abidjan, Côte d'Ivoire, de décembre 2000 à mars 2001.

Méthodes

une enquête transversale s'est déroulée sur une période de 3 mois et a été ciblée sur les foyers, où un animal domestique (chien) est mort de rage confirmée ou suspectée à partir du 18 décembre 2000 ; de même que sur les personnes ayant été en contact avec cet animal

L'enquête s'articulait autour de trois principales activités :

- Enquête autour des cas confirmés ou suspects de rage canine ; sur registres de consultation et/ou par interviews dans l'entourage de ces cas.
- Recherche active des sujets contacts : les personnes exposées et leurs relations.
- Enquête dans les foyers, sur les modalités de détention des animaux.

Par ailleurs un examen virologique a été réalisé sur les cerveaux d'animaux morts ou euthanasiés pour l'identification de la souche virale.

Des analyses statistiques univariées et bivariées ont été effectuées pour décrire et comparer les caractéristiques générales de la population canine et des

personnes exposées, à l'aide du logiciel Epi.Info version 6.02 (CDC Atlanta, O.M.S Genève).

Résultats

Sur les 51 chiens dénombrés dans les foyers visités, 37 chiens étaient morts dans un tableau évocateur de rage canine. Seulement 64,9% (24/37) des animaux décédés avaient été testés biologiquement et déclarer positifs pour la rage.

Le taux d'attaque de cette épidémie était de 3,76 pour 10 000 chiens.

50% des 18 secteurs que compte la commune, ont été touchés par cette épizootie.

Au total, 36 foyers étaient exposés à la rage et 229 personnes vivaient dans ces foyers pendant l'épizootie.

L'épizootie de rage canine avait une progression liée d'une part aux relations entre les propriétaires de chiens et le voisinage et d'autre part à l'errance occasionnelle des chiens.

8 chiens confirmés positifs pour la rage, avaient leur vaccination antirabique à jour, d'où les questionnements sur le caractère protecteur conféré par les vaccins reçus (typologie virale, conditions d'administration, ...).

68,6% (157/229) des personnes exposées avaient reçu un traitement antirabique post-exposition, aucun cas de rage ni de décès humains n'a été déclarés.

Conclusion

Cette enquête illustre les multiples relations entre les facteurs socio-économiques, l'écologie animal et la transmission de la rage dans une communauté urbaine.

La rage épizootique continue d'avoir un impact substantiel sur les ressources de la Santé Publique de beaucoup de pays en voie de développement du fait de l'absence de programme de lutte suffisamment volontariste.

Proposition 91

Titre du résumé : Factors of continuity and discontinuity of depression among young Canadians

Auteurs/présentateurs : Cat Tuong Nguyen

Auteurs additionnels : Dr Louise Fournier

Résumé :

Objective

The purpose of this study was to examine the contribution of individual and contextual factors in the continuity and discontinuity of depression.

Methods

Data from Statistics Canada's Canadian Community Health Survey - Mental Health and Well-being (Cycle 1.2, 2003) were analyzed to examine the associations between individual, familial, relational and neighbourhood factors and the continuity or discontinuity of depressive disorders among Canadians aged 15-24. The sample consisted of 5 673 youths categorized according to the type of cases: non-case, new case, case in remission or long lasting case.

Results

Among Canadian youth, 10.2% had suffered from depression during their lifetime. Higher prevalence was found in individuals under extreme stress, those having lower levels of social support, a weak feeling of community cohesion and a small or no social network. The combination of social network, social support and stress levels strongly distinguished between the long-term cases and the cases in remission, differentiating between a negative continuity and a positive discontinuity in mental health. It was also found that a weak feeling of community cohesion was related to new cases of depression or a negative discontinuity, and hence could contribute to the beginnings of depression.

Conclusions

The generated results show that potential targets for preventive public health measures lie in the contextual and social influences of youth; more particularly what impacts stress levels, the presence of social support and of a solid social network. By studying the processes of continuity and discontinuity, it will be possible to plan more specific interventions, more centered on the needs of this very definite population.

Proposition 92

Titre du résumé : LA SÉCURITÉ DES PATIENTS : LA CONTRIBUTION DE L'APPROCHE DE *CARING* DES INFIRMIÈRES OEUVRANT EN SOINS DE RÉADAPTATION

Auteurs/présentateurs Daphney St-Germain, inf. Ph.D. (cand.)

Auteurs additionnels : Régis Blais, professeur titulaire Université de Montréal, directeur
Chantal Cara, professeure agrégée Sciences infirmières Université de Montréal, co-directrice

Résumé : Certains travaux en santé publique et en sciences infirmières suggèrent que la philosophie du *Human Caring* de Watson (1979, 1988) contribuerait à la qualité des soins aux patients. Cependant, la contribution du *caring* à la sécurité des patients a été peu élucidée jusqu'à présent dans les études antérieures. Compte tenu des besoins particuliers des patients bénéficiant de soins de réadaptation, il est présumé que cette approche de *caring* pourrait jouer un rôle important dans leur sécurité. L'objectif de cette étude était alors de comprendre la façon dont, selon des infirmières qui oeuvrent en soins de réadaptation, leur approche de *caring* pouvait contribuer à la sécurité des patients. La méthode phénoménologique de Giorgi (1997) utilisée a permis de faire l'analyse des données en découpant les verbatims des participants en unités de signification qui ont ensuite été réduites sous formes de sous-thèmes, de thèmes et de méta-thèmes. Ainsi, il est possible, d'après le langage de la santé publique et des sciences infirmières, de dégager que dans une approche de *caring* qui s'avère soumise à l'influence de facteurs extrinsèques et intrinsèques, les infirmières démontrent une bienveillance professionnelle accrue et une imputabilité à l'égard du bien-être à long terme des patients et de leur famille. Cette approche de soins entraîne éventuellement un processus de transformation durable autant chez les patients, les infirmières que dans le système de soins de santé dû à une rétroaction positive qui se manifeste lors des résultats intermédiaires illustrés par le *Quality-Caring Model*® de Duffy et Hoskins (2003). À la lumière de ces résultats, des enseignements pourraient être tirés en clinique et en recherche afin d'élargir la conception de la sécurité des patients à long terme tant au niveau physique, psychologique que psychosocial. De plus, des efforts individuels et organisationnels devraient être faits afin de soutenir le leadership des infirmières au sein des équipes multidisciplinaires afin de renforcer la collaboration interdisciplinaire qui s'avère primordiale dans la sécurité des patients.

Proposition 93

Titre du résumé : INTERFACE SANTÉ PUBLIQUE ET PREMIÈRE LIGNE

Auteurs/présentateurs Daniel Paquette, M.D., MBA, M.Sc., FRCPC

Université Laval

Centre hospitalier universitaire de Québec

Direction de santé publique de Québec

Nouvelles affectations :

CSSS de Laval - Hôpital Cité de la santé de Laval

Direction de santé publique de Laval

Agence d'évaluation des technologies et modes d'interventions en santé

Auteurs additionnels : Daniel Reinharz, M.D., M.Sc., Ph.D.

Département de médecine sociale et préventive

Université Laval

Résumé :

Au sein du système de santé, la santé publique établit une interface qu'elle veut très étroite avec les services cliniques et en particulier les médecins. On suppose que les collaborations issues d'une telle interface ont des impacts positifs à la fois sur la qualité des soins, le fardeau des maladies et l'équité dans le système de santé. Si les acteurs des deux domaines adhèrent en principe au développement de l'interface, plusieurs barrières rendent ce maillage peu fonctionnel dans la réalité. Au Québec, les réformes successives du système de santé ont promu la collaboration entre les deux secteurs. Cette étude s'est intéressée aux résultats de ces efforts à partir d'une perspective organisationnelle. Deux cadres conceptuels ont été utilisés, soit la typologie de Lasker (1997) et les archétypes de Hinings et Greenwood (1988). Ils ont mis en évidence deux formes principales de collaboration, soit la coordination des services aux individus et la mise à profit des opportunités cliniques par la santé publique. Du point de vue organisationnel, trois problèmes de concordance ont été décelés : le caractère unidirectionnel des collaborations, le manque de coordination des interventions de santé publique, et la nature du rôle accordé aux représentants actuels des médecins dans l'interface. Malgré une adhésion spontanée de tous les acteurs à l'idée, un développement de l'interface semble nécessiter une préoccupation plus marquée de la part de la santé publique aux activités des services cliniques afin que ces derniers s'impliquent dans son renforcement. Toutefois, le manque d'évidences quant à l'efficacité du processus de développement de l'interface remet en question la pertinence de l'implication et des efforts supplémentaires de la santé publique dans l'interface.

Proposition 94

Titre du résumé : Implication des parents dans l'éducation à la sexualité de leur préadolescent : Étude exploratoire et évaluative d'un outil incitatif

Auteurs/présentateurs : Sylvie Lévesque, Marie-Andrée Bossé

Auteurs additionnels :

Résumé : De nombreuses études ont permis de mettre en lumière le rôle important de l'éducation sexuelle offerte par les parents sur la présence de comportements sexuels sécuritaires chez leur adolescent. Afin d'impliquer davantage les parents et de les outiller à jouer ce rôle, la DSPE et les CLSC de Lanaudière produisaient, en 2003, une brochure intitulée « *Amour et sexualité chez les jeunes : quand les parents font la différence...* », destinée aux parents d'enfants âgés de 10 à 17 ans.

Une évaluation de la satisfaction et des impacts de la brochure et une analyse des besoins complémentaires à sa distribution ont été réalisées en 2005 auprès de parents lanaudois. La méthodologie mixte retenue a permis de les sonder, par le biais d'un questionnaire postal constitué de questions ouvertes et fermées, sur l'état de l'éducation sexuelle dispensée à la maison, leur satisfaction face à la brochure et les besoins qu'ils ressentent pour les aider dans ce rôle. Une entrevue de groupe a permis d'explorer plus en profondeur ces mêmes thèmes auprès de certains d'entre eux. Une entrevue de groupe effectuée auprès d'infirmières du milieu scolaire a permis une réflexion sur les interventions actuelles réalisées auprès des parents.

Les résultats obtenus auprès des parents en ce qui a trait à leur satisfaction face à la brochure révèlent la pertinence d'un tel outil ainsi que le rôle positif qu'il joue sur les intentions d'agir du parent. Des impacts sur la communication sont aussi rapportés par les parents interrogés : la brochure faciliterait la communication entre eux et leur préadolescent en fournissant un vocabulaire approprié, permettrait une prise de conscience favorable à la communication sur le sujet et permettrait aussi l'acquisition d'outils les habilitant à exercer ce rôle. Cependant, les besoins des parents ne sont pas comblés par la seule distribution de la brochure. Ils expriment, entre autres, le besoin de se regrouper entre parents, d'être mieux outillés, tant sur le plan des habiletés que des connaissances sur les thématiques de la sexualité à l'adolescence ainsi qu'être informés sur une base plus régulière des interventions effectuées en milieu scolaire.

Proposal 95

Title of summary: Capturing feeding practices with photography

Authors/presenters: Treena Delormier, Université de Montréal & The Kahnawake Schools Diabetes Prevention Project

Additional authors: Louise Potvin PhD, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal; Katherine Frohlich PhD, Département de médecine sociale et préventive, Université de Montréal

Summary: The poster communication will discuss photography as a method for studying food and eating practices. From practice theory, practices are understood as people's actions occurring in relation to social structure. By their nature family feeding practices are often invisible and taken for granted, making them difficult to articulate into words. Also the 'second nature' of practices, the doing what needs to be done without consciously thinking about it, may make their conscious recall, such as in an interview with an inquiring researcher, difficult. In this study the person primarily responsible for household food preparation was asked to photograph every eating situation of their preschooler for one day. In addition to photographs, interviews were conducted with each participant to examine family feeding practices. The photographs, along with the photographer's description of the practices depicted in the photos, provided a point of reference from which both researcher and participant could examine dietary practices of preschool children. The poster presents the benefits and challenges of this method for studying food and eating practices.

Proposition 96

Titre du résumé :	ÉTAT DE SANTÉ DES ENFANTS DE LA NAISSANCE À 9 MOIS ET TYPE D'ALLAITEMENT À CONAKRY (GUINÉE)
Auteurs/présentateurs :	Fatoumata Binta Diallo M.D., M.Sc Faculté de médecine et des sciences de la santé de Sherbrooke
Auteurs additionnels :	Linda Bell Inf., M.Sc., Ph.D. Faculté de médecine et des sciences de la santé de Sherbrooke Jean Marie Moutquin M.D., M.Sc Faculté de médecine et des sciences de la santé de Sherbrooke
Résumé :	<p>Contexte et objectif</p> <p>Les plus hautes instances en santé recommandent l'allaitement maternel exclusif de tous les enfants du monde jusqu'à 6 mois. En Guinée, le taux d'allaitement exclusif à l'âge de six mois est de 11% (UNICEF, 2003). Cependant, aucune étude n'a tenté d'évaluer l'effet de ce faible taux sur l'état de santé du nourrisson. La présente étude a pour objectif d'identifier l'impact du type d'allaitement (exclusif et non exclusif) sur l'état de santé des enfants de la naissance à neuf mois à Conakry (Guinée).</p> <p>Méthode</p> <p>Une recherche de type enquête auprès d'un échantillon de mères et d'enfants se présentant pour la vaccination dans 20 centres de santé de Conakry a été réalisée. Les enfants atteints du VIH ont été exclus. Deux sources de données ont été utilisées: le carnet de santé de l'enfant et un questionnaire à la mère. Des analyses descriptives, bivariées et multivariées ont été réalisées afin de répondre aux objectifs de l'étude.</p> <p>Résultats</p> <p>Un échantillon de 1167 dyades mère- enfant a été obtenu. La prévalence du type d'allaitement a varié en fonction de l'âge de l'enfant. Parmi les morbidités recensées, l'infection respiratoire a été rencontrée le plus souvent avec 39.8%, suivie de la diarrhée (22.6%), de l'otite (17.9%), de la croissance basse (5.6%), de l'infection urinaire (0.6%) et de la méningite (0.2%). Il a été constaté que l'allaitement maternel exclusif (AME) protège l'enfant contre la diarrhée ($p < .05$), les infections respiratoires ($p < .05$) et la croissance basse ($p < .05$). L'effet de l'AME sur l'otite, l'infection urinaire et la méningite n'a pas été démontré dans cette étude. Par ailleurs l'âge de l'enfant et la fonction de coiffeuse de la mère ont été des facteurs associés à la morbidité.</p> <p>Discussion / conclusion</p> <p>Les résultats de l'enquête seront d'une grande utilité pour élaborer un programme d'information du public sur l'influence du type d'allaitement sur l'état de santé de l'enfant en Guinée.</p>

Proposition 97

Titre du résumé : LES PERCEPTIONS DES TRAVAILLEURS DU BeLPT.

Auteurs/présentateurs Chantal Caux, Ph.D., Direction de santé publique de Montréal et Université McGill
Robert Simard, M.D., Direction de santé publique de Montréal
Gisèle Fontaine, Inf. M.Sc., Direction de santé publique de Montréal
Tom Kosatsky, M.D., Direction de santé publique de Montréal et Université McGill

Résumé :

CONTEXTE ET OBJECTIF

Il est maintenant bien connu que l'inhalation de particules de béryllium (Be) peut entraîner une réaction immunologique (sensibilisation au béryllium) et causer la béryllose chronique. Le BeLPT (Beryllium Lymphocyte Proliferation Test) ou test de prolifération lymphocytaire est utilisé pour identifier la sensibilisation au béryllium. Au Québec, ce test est offert aux travailleurs. Suivant les informations fournies par les professionnels de la santé au travail, les travailleurs peuvent accepter ou refuser le BeLPT. La région de Montréal a d'ailleurs développé du matériel d'information destiné à soutenir les travailleurs dans leur choix. Malgré ces efforts d'information, l'expérience terrain vécue soulève des interrogations quant à la compréhension des enjeux scientifiques, financiers et sociaux de la part des travailleurs. Les répercussions suivant leur décision de subir ou de ne pas subir le BeLPT sont peu documentées et de nombreuses questions éthiques ont été soulevées en ce qui concerne l'utilisation de ce test dans le milieu de travail. Notre étude exploratoire visait principalement à mieux comprendre les principaux enjeux éthiques entourant le test BeLPT, à identifier les facteurs déterminants ayant influencé la décision des travailleurs à passer ou non le test BeLPT et à identifier les impacts (économiques, familiaux, etc) du test BeLPT sur les travailleurs et leur milieu de vie.

METHODE

Pour ce faire, nous avons privilégié l'étude des représentations que se sont construites les travailleurs qui ont passé ce test. Ces représentations ont été induites à partir d'entrevues menées auprès de travailleurs sensibilisés (test BeLPT positif) (n=6) et de travailleurs non sensibilisés (test BeLPT négatif) (n=8).

RÉSULTATS ET CONCLUSION

Même si, en général, les travailleurs sont d'avis que le BeLPT présente plus d'avantages que d'inconvénients, les résultats démontrent plusieurs aspects problématiques tels que la compréhension du test et le consentement éclairé des travailleurs, les conséquences du test et la stigmatisation des travailleurs sensibilisés. Il y a donc lieu de croire que ces problèmes identifiés devraient être pris en compte afin de rendre profitable les outils didactiques utilisés et de bonifier les stratégies de dépistage de la sensibilisation au béryllium.

Proposition 98

Titre du résumé : FACTEURS DE RISQUE DE LA DIARRHÉE ASSOCIÉE AU *C. DIFFICILE*

Auteurs/présentateurs Nathanaëlle Thériault, M.D., Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

Charles Frenette, M.D., F.R.C.P.C., Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et département de microbiologie de l'hôpital Charles LeMoine (HCLM)

Jacques Lemaire, Ph.D., Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

François Milord, M.D., M.Sc., F.R.C.P.C., Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et département de santé communautaire de l'HCLM

Auteurs additionnels : Carole Delorme, B.pharm. M.Sc., département de pharmacie de l'HCLM

Julie Duchesne, B.pharm. M.Sc., département de pharmacie de l'HCLM

Résumé :

Contexte

Dans la foulée d'une épidémie multicentrique de cas de diarrhée associée au *Clostridium difficile* (DACD) au Québec, la surveillance s'est accrue, mais les facteurs de risque de cette maladie sont encore mal connus. L'objectif de cette étude est de départager l'importance relative des facteurs de risque dans la survenue de la DACD.

Méthodologie

Il s'agit d'une étude cas-témoins rétrospective avec revue des dossiers des cas de DACD identifiés à l'hôpital Charles LeMoine en 2004 ainsi que de témoins appariés selon la période administrative, le service médical et la durée de séjour. Pour être éligibles, les témoins devaient avoir reçu au moins un antibiotique. Les facteurs de risque recueillis incluaient les caractéristiques du patient, la médication et les interventions médicales. Les analyses statistiques ont été effectuées par régression logistique conditionnelle.

Résultats

Parmi les 189 cas et les 378 témoins appariés, l'âge médian est de 70 ans et la durée de séjour moyenne est de 21 jours. Dans les analyses univariées, la DACD est significativement associée aux quinolones, à la céfoxitine, au céfépime, à la vancomycine, au nombre total d'antibiotiques reçus et à la durée totale de l'antibiothérapie. La chimiothérapie, la malnutrition, la neutropénie, l'insuffisance rénale sévère et l'alimentation entérale montrent également une association significative avec la DACD. Dans une première analyse multivariée excluant le nombre d'antibiotiques et la durée de l'antibiothérapie, l'alimentation entérale (RC=2,4; IC95%=1,2-4,8), la céfoxitine (RC=2,7; IC95%=1,4-5,3), la chimiothérapie (RC=2,6; IC95%=1,5-4,6), la vancomycine (RC=2,3; IC95%=1,3-4,0) et les quinolones (RC=2,2; IC95%=1,5-3,3) sont associées à un risque accru de DACD. Dans une seconde analyse incluant le nombre d'antibiotiques et la durée de l'antibiothérapie, ces dernières variables sont associées à la DACD (RC=1,3; IC95%=1,1-1,5 et RC=1,03; IC 95%=1,001-1,06). La chimiothérapie

(RC=2,8; IC95%=1,6-4,9), l'alimentation entérale (RC=2,2; IC95%=1,1-4,6), la céfoxitine (RC=2,3; IC95%=1,1-4,6) et les quinolones (RC=1,6; IC95%=1,1-2,4) demeurent également significatives dans ce deuxième modèle. Les aminoglycosides se révèlent protecteurs dans les deux modèles (RC=0,6; IC95%=0,3-0,98 et RC=0,4; IC95%=0,2-0,7).

Conclusion

Notre étude soulève l'importance de considérer le nombre total d'antibiotiques et la durée totale de l'antibiothérapie lorsque l'on s'intéresse aux facteurs de risque de la DACD.

Proposition 99

Titre du résumé : LES INFECTIONS NÉONATALES À STREPTOCOQUES DU GROUPE B :
CONNAÎTRE ET COMPRENDRE AFIN DE MIEUX INTERVENIR

Auteurs/présentateurs Julie Létourneau, inf. M.Sc. (cand.) Infirmière en prévention et contrôle des infections, Hôpital Maisonneuve-Rosemont
Valérie Samson, inf. M.Sc. (cand.) Infirmière en néonatalogie, CHU Ste-Justine

Résumé : Les infections à streptocoques du groupe B (SGB) sont les causes les plus fréquentes d'infections néonatales chez les nouveau-nés. Ces infections surviennent dans le cadre de 2% à 4% des grossesses et sont associées à un risque accru de maladies néonatales. En 1996, les Centers for Diseases Control and Prevention (CDC) ont émis plusieurs recommandations concernant les mesures de prévention à appliquer tant au cours de la grossesse que durant la période périnatale.

L'objectif spécifique de ce projet est de connaître et comprendre les infections néonatales à SGB, les méthodes de dépistage ainsi que les dernières recommandations publiées.

Description de la méthodologie

Une revue de la littérature portant sur le sujet a été effectuée afin d'identifier les dernières recommandations émises par le CDC, l'American Academy of Pediatrics et la Société des Obstétriciens et Gynécologues du Canada.

Résultats obtenus

Ils recommandent l'une ou l'autre des stratégies suivantes :

- le dépistage universel de toutes les femmes enceintes entre les 35^e et 37^e semaines de gestation
- l'administration d'une antibioprophylaxie intrapartum aux femmes colonisées à SGB ou aux femmes présentant des facteurs de risques maternels.

Discussion / conclusion

Malgré la diminution marquée du taux d'infection à SGB chez le nouveau-né, aucune méthode ne permettra de les éliminer complètement. De plus, les recherches se poursuivent afin de mettre au point des techniques rapides de dépistages ainsi qu'un vaccin destiné aux femmes enceintes permettant de prévenir les infections néonatales à SGB.

Proposition 100

PRISE EN CHARGE PSYCHOSOCIALE DES PERSONNES VIVANT AVEC VIH/SIDA DANS TROIS CENTRES SOCIAUX DE LA VILLE DE PORTO-NOVO (DEPARTEMENTS OUEME/PLATEAU) AU BENIN

Mahamoud ZONGO, MD, MPH Option Gestion de la Santé de la Reproduction, Communicateur

Résumé

En matière de prise en charge, les besoins des personnes vivant avec le VIH (PVVIH) ne se limite pas à l'accès aux médicaments et aux soins médicaux. En outre, ils ont besoin entre autre d'un soutien psychologique, social et spirituel. En effet, ce soutien peut atténuer la perception de relation de causalité inéluctable entre infection par le VIH et décès et favoriser ainsi une meilleure intégration dans la société.

La présente étude s'est fixée comme objectif d'améliorer la prise en charge psychologie des PVVIH/SIDA dans les services sociaux dans la ville de Porto- Novo. Il s'agit d'une étude transversale descriptive qui a porté sur :

- 51 Utilisateurs (PVVIH/SIDA)
- 07 Parents des PVVIH/SIDA
- 05 Personnes ressources
- 13 Agents socio sanitaires

Les techniques de collecte de données utilisées sont : l'observation ; l'entretien individuel ; l'exploitation des documents ; l'enquête par questionnaire.

L'analyse des résultats a permis de constater :

- une assez bonne structure organisationnelle avec un score de 69,51%.
- au CHD/O.P l'agent chargé de conseil reçoit dans le hall du service de rééducation, ce qui entraîne souvent une méfiance envers ces personnes et un long file d'attente d'où l'absence de confidentialité.
- une performance assez bonne des agents chargés de la prise en charge qui est estimée à 77%.
- un niveau assez bon de satisfaction des utilisateurs avec un score estimée à 66,66%.
- les prestataires ne sont pas satisfaits de leur prestation. Des solutions sont proposées pour améliorer ces prestations

Discussion

Les discussions s'articuleront autour des points suivants :

- ✓ L'atteinte des objectifs
 - ✓ La qualité et la validité des résultats
 - ✓ Les résultats de :
 - l'organisation des services de prise en charge psychosociale ;
 - la performance du personnel chargé de la prise en charge psychosociale ;
 - la satisfaction des utilisateurs et des prestataires de services de prise en charge psychosociale ;
- l'identification des facteurs liés aux accessibilités, géographique, financière et linguistique dans les services de prise en charge psychosociale ;