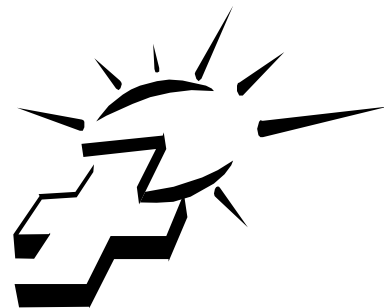




Solidage

Bulletin signalétique
préparé par les bibliothécaires de l'Institut universitaire de
gériatrie de Montréal



<http://www.iugm.qc.ca> - Documentation - Publications

Volume 1, numéro 2 Février 2002

RAM-age



Bonjour!

Je pense à vous tous et prépare une formation sur l'utilisation du logiciel Reference Manager. Les dates et lieu d'enseignement vous seront transmis par cette feuille. Comme cette préparation occupe largement mes deux jours/semaine dédiés à Solidage, je passe la plume à bibliothécaire de l'Institut qui nous prête son temps.

Marie-Josée Leboeuf, bibliothécaire

Bonjour!

Oui, nous travaillons en tandem. Car la bibliothèque dispose déjà d'un grand nombre de documents qui vous sont destinés.



Particulièrement la littérature grise, difficile à trouver, mais omniprésente sur le web. Nous en faisons large provision. En effet, plusieurs documents relatifs aux coûts de la santé sont imprimés, catalogués et indexés chez nous. Vous pouvez dès lors les emprunter, puisque vous êtes considérés comme membres de la bibliothèque de l'Institut à titre de chercheurs rattachés à SOLIDAGE.

Pour vous prévaloir de ce service, vous pouvez vous adresser à notre comptoir de prêts par téléphone ou par courriel, ou aux services de prêts entre bibliothèques de votre institution. Reste pour vous la possibilité d'imprimer directement les documents que nous vous signalons avec leur adresse électronique. Bienvenue en tout temps.

Louise Bourbonnais, bibliothécaire

OUVR-age

Rapport concernant la consultation auprès des aînés sur l'adaptation des services du ministère du Revenu à cette clientèle/Gouvernement du Québec, Ministère du Revenu, recherche, rédaction et coordination, Claire Villeneuve, 2001, 50 pages. [D- Revenu]

Le nombre d'aînés doublera au cours des 30 prochaines années. Quels seront les besoins de cette clientèle de nouveaux-vieux à l'égard du ministère du Revenu? Pour mieux connaître la situation qu'une enquête préparée par la Direction des normes et des programmes en collaboration avec le Comité ministériel sur les personnes âgées fut menée auprès de 44 associations de retraités et d'aînées. Résultats et recommandations sont consignés dans cette étude.

Health Financing and Population Health. Occasion Papers: Health Financing Series, volume 7/Peter WOODLEY, National Population Health Planning Branch, Commonwealth Department of Health and Age Care, Australia, 2001. ISBN:0-642-50321-4. [WA540W891]

Disponible sur le web:

<http://www.health.gov.au>

Combien faut-il consacrer aux dépenses liées à la santé? D'où doit provenir le financement? Comment acheter des services de santé? En Australie, comme ailleurs, on cherche à mieux investir dans la santé de la population, celle-ci étant définie d'après le modèle de Evans et Stoddard de 1994. L'on conclut, entre autre, à la nécessité d'évaluer le rapport coût/efficacité des investissements.

La qualité au meilleur prix/rédigé par le Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (aînés) à l'intention des ministres délégués aux affaires des personnes âgées, 1998.70 pages. [D-Soins de longue durée]

Chaque juridiction (i.e. le Canada à l'exception du Québec) a dû fournir des renseignements exhaustifs sur la façon dont elles assurent la qualité optimale des services clés en longue durée. Les exigences en matière de formation et de gestion financière, les normes, les indicateurs de rendement et le processus d'amélioration de la qualité y sont décrits et synthétisés.

Soins de longue durée à l'intention des aînés: des modèles innovateurs des meilleures pratiques/Rapport préparé à la demande du Comité fédéral-provincial-territorial des hauts fonctionnaires (aînés) pour les ministres responsables des aînés, 1999. 77 pages. Disponible en anglais sous le titre: **Innovations in Best-Practice Models of Continuing Care for Seniors.**

Disponible sur le web:

www.hc-sc.gc.ca/seniors-aines

Dans ce rapport, le terme soins de longue durée s'entend comme le "continuum des services visant à répondre à long terme ou durant une période indéfinie aux besoins des aînés en matière de services de soins et de services sociaux". Six caractéristiques communes aux modèles des meilleurs pratiques en ressortent: orientation vers le client, coordination et intégration, efficacité et souplesse, évaluation, éducation, accès.

AD-age

En nous efforçant d'atteindre l'inaccessible, nous rendons impossible ce qui serait réalisable.

(Paul Watzlawick)





Les dispensateurs de soins au Canada/Institut canadien d'information sur la santé, 2001. 100 pages + annexe [W76D612]

<http://www.cihi.ca/french/fHCTReport2001/tocf.shtml>. Le site de l'ICIS est bilingue.

Qui sont-ils les dispensateurs de soins ? Combien sont-ils ? Quelle est leur formation ? Que signifie travailler dans la santé et en équipe ? Quelle satisfaction tirent les professionnels de leur travail, comment les paye-t-on, et qu'arrive-t-il à leur propre santé ? Autant de questions auxquelles répond l'ICIS qui a consulté un groupe d'experts ainsi que l'Institut de recherche sur le travail et la santé. Il dégage également un certain nombre de questions laissées sans réponse... autant de pistes pour d'autres études et recherches.

The underfunding of social care and its consequences for older people/Social Policy Ageing Information Network, UK, 2001.

Commentaire:

<http://society.guardian.co.uk/longtermcare/story/0,8150,642960,00.html>

Le Royaume-Uni s'émeut. Le rationnement du système de santé atteint la condition des personnes vulnérables et leur qualité de vie. Selon ce rapport, il faut revoir tout le système et y mettre du nouvel argent.

Providing free personal care for older people: research commissioned to inform the work of the care development group/edited by Diane MACHIN and Danny McSHANE, Scottish Executive Central Research Unit, 2001. 252 pages.

Sur le web:

<http://www.scotland.gov.uk/library3/health/cdgs-00.asp>. Vous trouvez ici un résumé en anglais, avec le lien vers le texte intégral, ainsi qu'un résumé des recommandations.

Une vaste enquête qui fera songer aux nôtres et se compose du rapport de six études demandées par la Central Research Unit of the Scottish Executive afin de nourrir les délibérations du Care Development Group. Ce dernier avait comme en vue d'instituer des soins gratuits de santé pour les personnes âgées d'Écosse. Celles-ci et leurs aidants, des associations d'aide et de services privées et publiques ont été consultées, ainsi que le public.

The Family Physician's role in a continuum of care framework for Newfoundland and Labrador: a framework for primary care renewal/Report of the Primary Care Advisory Committee, Kathy LeGrow, Chair, 2001.32p.

<http://www.santemontreal.qc.ca>

La nouvelle adresse du site de la région régionale de Montréal-Centre.

En page d'accueil, vous avez accès à la banque de données Réflexes. C'est la seule banque de données en littérature grise dans le domaine de la santé au Canada. Celle-ci est composée de plusieurs milliers de documents émanant des institutions québécoises. On n'accède pas toujours au document, mais à la façon de l'obtenir. Une liste de descripteurs vous y donne accès. Sous l'item "Financement" seulement, vous retracerez 110 documents. La recherche peut aussi bien s'effectuer par auteur, par titre, que par sujet. La réponse obtenue vous fait connaître le prix du document, le service qui le publie et le numéro de téléphone du service de vente.

<http://www.jiscmail.ac.uk/category/A4.html>

Ce site est un répertoire de groupes de discussion sur une grande variété de thèmes. Les archives donnent à lire les questions et réponses obtenues des pairs sur des questions pas toujours faciles à documenter. Une suggestion: bien choisir son groupe.

<http://intlhealth.med.utoronto.ca/May2002%20Conference/May02%20conference.html>

Achieving Leadership in Global Health Research. Le Centre for International Health (CIH) de la faculté de médecine de l'Université de Toronto annonce la tenue de cette conférence sur la recherche en santé qui aura lieu les 3 et 4 mai 2002 à Toronto. Les thèmes couverts seront : globalisation, équité et santé; perspectives biomédicales et perspectives cliniques; santé publique et santé des populations. La date limite pour soumettre une communication est le 11 mars 2002.

<http://csidoc.insa-lyon.fr/sapristi/digest.html>

SAPRISTI : Sentiers d'Accès et Pistes de Recherche d'Informations Scientifiques et Techniques sur l'Internet. Une méthode de recherche d'information conçue par des professionnels de la documentation de l'INSA de Lyon. Bien fait, il propose un ensemble d'outils avec explications, enfin! et permet de rechercher efficacement de l'information sur les réseaux : par type de documents (appels d'offres, banques de données, brevets, congrès, cours, dépêches, faq, fiches, images, lexiques, listes de diffusion, logiciels, newsgroups, normes, ouvrages, pages de liens, préprints, rapports, revues papier, revues online, thèses), avec des outils de recherche (moteurs, annuaires...)

LE SOLID-AGE - documentation est une publication de la bibliothèque de gérontologie et de gériatrie de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal pour l'Équipe interdisciplinaire de recherche en santé (EIRS). Rédacteurs: Marie-Josée Leboeuf, Louise Bourbonnais et Michel LeFebvre.

.La bibliothèque est située au rez-de-chaussée du 4545, chemin Queen-Mary à Montréal.

Le courrier doit cependant être adressé au 4565, chemin Queen-Mary à Montréal (Québec) H3W 1W5.

La bibliothèque est ouverte pour consultation du lundi au vendredi de 8h30 à 17h.

On peut nous rejoindre par téléphone au **(514)340-2800, postes 2412 ou 3262**, ou par télécopie: **(514)340-2815**.

Pour Marie-Josée Leboeuf, MSI: biblio1.iugm@vl.videotron.ca

louise.bourbonnais.iugm@ssss.gouv.qc.ca

louise.aubut.iugm@ssss.gouv.qc.ca

Le Centre de documentation de l'EIRS s'intéresse plus spécifiquement à la documentation relative aux thèmes de recherche des 3 axes principaux du programme SOLIDAGE qui englobent dix-huit projets. Ces axes visent successivement à: 1) définir les besoins actuels et futurs en soins de santé et services sociaux des personnes âgées fragiles; 2) documenter l'accès, l'utilisation, les effets et les coûts des soins de santé et services sociaux actuels; 3) définir des mesures novatrices en matière de prestation de soins, interventions cliniques efficaces et systèmes de services intégrés, pour accroître l'adéquation entre les besoins et la prestation des services.

