

LES BIBLIOTHÈQUES ET LES CENTRES DE DOCUMENTATION DU CIUSSS DU CENTRE-SUD-DE-L'ÎLE-DE-MONTRÉAL

Direction de l'enseignement universitaire et de la recherche

BIBLIOGRAPHIE SUR LA SANTÉ URBAINE

Cette bibliographie a été préparée pour la rencontre des cadres du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal du 14 mars 2019 dont le sujet porte sur la santé urbaine.

Les zones urbaines offrent aux individus et aux familles de grandes possibilités de prospérer et de vivre dans un environnement favorable à la santé, tout en apportant leurs lots de défis... Il est donc primordial d'intégrer le concept de santé urbaine afin de mieux répondre aux différents besoins de la population à travers le territoire.

Ces suggestions de lecture vous sont proposées par l'équipe des bibliothèques et centres de documentation du CCSMTL, en collaboration avec le Service aux cadres, dans le but de sensibiliser les gestionnaires aux différentes réalités de la santé urbaine.

Pour toute demande de documents, provenant ou non de cette liste, n'hésitez pas à consulter la page intranet des bibliothèques et centres de documentation à

<http://ccsmtl.intra.mtl.rtss.qc.ca/index.php?id=22141>

Bonne lecture !

Vous souhaitez obtenir un de ces documents? Communiquez avec votre bibliothèque ou centre de documentation de proximité. La liste des coordonnées est disponible dans l'Intranet, section [Enseignement et recherche > Bibliothèques et centres de documentation](#).



Abramovici, M., Adam-Ledunois, S., Canet, E., Damart, S., David, A., Jougoux, M., Azpirglas, M. (2016). **Projet "Lien social, habitat, situations de fragilité dans la ville innovante de 2030"**. Paris: LISOHASIF. Repéré à <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01289350/document>

RÉSUMÉ : Le projet LISOHASIF 2030 porte sur le sujet suivant : « Lien social, habitat, situations de fragilité : la place des personnes âgées en situation de fragilité dans la ville créative en 2030: comment l'habitat peut réduire les situations de fragilité et renforcer le lien social? ». Ce projet réunit trois laboratoires universitaires (DRM M-LAB de l'Université Paris-Dauphine, le NIMEC de l'Université de Rouen et l'IRG de l'Université Paris-Est) ainsi que l'IMRI de la Fondation Partenariaire Dauphine et le groupe de protection sociale AG2R LA MONDIALE (anciennement Réunica). Le projet LISOHASIF 2030 est parti d'une interrogation simple : est-il possible de concevoir des dispositifs innovants de gestion des situations de fragilité à l'horizon 2030 ? Pour y parvenir, il fallait coupler deux approches complémentaires : élaborer un cadre théorique capable d'intégrer les multiples dimensions de la question, et s'organiser en atelier d'innovation sur l'ensemble de la durée du projet. [Tiré de l'introduction]



Anchisi, A., Gagnon, É. (2017). **Aides-soignantes et autres funambules du soin: entre nécessités et arts de faire**. Québec: Presses de l'Université Laval.

RÉSUMÉ : Aide-soignante, préposée aux bénéficiaires, auxiliaire polyvalente ou encore accompagnatrice à domicile sont autant de métiers, le plus souvent au féminin, mal connus, effacés, parfois oubliés, jouant pourtant un rôle essentiel dans le soutien des personnes atteintes de handicaps, âgées, malades ou mourantes. Leur contribution est essentielle au maintien de la dignité de ces personnes. Cet ouvrage a pour ambition de mieux comprendre ces métiers, en prêtant une attention aux collectifs de travail, à la nature des tâches, aux apprentissages et aux conditions de leur réalisation, aux multiples « arts de faire » dans l'accompagnement et les soins au sein d'univers très contraints. Au travers de ces métiers, sur lesquels il invite à jeter un regard différent, l'ouvrage cherche également à mieux saisir les transformations des dispositifs sociosanitaires, dans différents pays (Belgique, France, Suisse, Québec), les divers établissements de soins et secteurs (soins aux personnes âgées, soins palliatifs, soins à domicile) dans lesquels évoluent ces travailleuses et travailleurs. [Tiré de Presses de l'Université Laval]



Audy, É., Couturier, Y., Guay, J.-F., Béliveau, S., René, N. (2017). **Comprendre l'articulation des réseaux autour d'un centre intégré universitaire de santé et de services sociaux (CIUSSS) pour renforcer les liens sociaux avec des personnes âgées vulnérables**. Montréal: InterActions. Repéré à http://arimarecherche.ca/documents/10180/67999/Rapport_Audy+et+Couturier_2017/05fd26d4-bf1b-4869-9208-26dc398d28f6

RÉSUMÉ : Cette étude visait à analyser les processus et les conditions d'interconnexion entre les réseaux, ou les « segments » de réseaux, déployés autour des personnes âgées de 75 ans et plus. Des entretiens avec des intervenants et des aînés du territoire de l'ancien CSSS LucilleTeasdale nous ont permis de dresser un portrait des différents segments des réseaux et de comprendre leurs articulations. [Tiré de l'introduction]





Bard, D., Bois, F.-Y., Cabanes, P.-A., Lambrozo, J., Marano, F., Nesslany, F., Squinazi, F.. (2018). **Yearbook 2018 santé et environnement: pathologies, contaminants, milieu de vie, fondements scientifiques**. Montrouge, France: John Libbey Eurotext. Repéré à <https://www.yearbook-ers.jle.com/download/ers-4607--XH-zvX8AAQEAAQ4ag4AAAAA-a.pdf>

RÉSUMÉ : Retrouvez l'édition du YearBook Santé Environnement, où de nouvelles synthèses sont venues enrichir la collection. On peut citer par exemple le rôle de l'environnement dans l'épidémie d'obésité, les risques liés au radon dans les logements, les risques associés aux résidus de médicaments dans l'eau et les impacts potentiels des nouveaux éclairages comportant une fréquence bleue prédominante (LED). [Tiré de John Libbey]



Battaglini, A. (2010). **Les services sociaux et de santé en contexte pluriethnique**. Montréal: Éditions Saint-Martin.

RÉSUMÉ : Cet ouvrage aborde la question de la santé des populations sous l'angle de l'organisation des services de santé de première ligne dans un contexte de pluralité sociale et culturelle. La question y est abordée tant au plan théorique que pratique. La partie théorique offre aux lecteurs une vision d'ensemble et actuelle sur le sujet, alors que la partie pratique applique ces préceptes théoriques à la réalité pluriethnique des grandes villes en s'inspirant de données empiriques tirées de recherches menées par les auteurs eux-mêmes. [Tiré de Renaud-Bray]



Beaudoin, M., Levasseur, M.-È. (2017). **Verdir les villes pour la santé de la population: revue de la littérature**. Québec: Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2265_verdir_villes_sante_population.pdf

RÉSUMÉ : Les données et scénarios climatiques montrent que les effets des changements climatiques se font déjà ressentir à plusieurs égards. Dans ce contexte, des actions concrètes pour améliorer la résilience des populations se mettent graduellement en place. Parmi celles-ci, le verdissement est en progression dans les villes, notamment pour contrer les îlots de chaleur. Cette revue de la littérature présente les impacts sanitaires des espaces verts et leurs effets sur divers déterminants de la santé afin d'appuyer le développement de politiques publiques en matière d'aménagement urbain, qui maximise les retombées des espaces verts pour la santé des individus. [Tiré de l'introduction]



Bellefleur, O. (2013). **Apaisement de la circulation urbaine et inégalités de santé: effets et implications pour la pratique**. Québec: Institut national de santé publique du Québec. Repéré à https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/1835_circulation_urbaine_inegalites.pdf

RÉSUMÉ : Dans ce document, nous explorons les effets de ces mêmes approches (décrites plus bas) sur les inégalités de santé. Ce sera l'occasion de relever les interventions qui peuvent être efficaces pour améliorer à la fois la santé populationnelle en général et réduire les inégalités de santé. Nous les distinguerons ensuite des interventions qui agissent sur seulement l'une ou l'autre de ces dimensions. Nous commençons par une brève discussion sur les manières de conceptualiser les inégalités de santé, pour ensuite donner quelques exemples canadiens d'inégalités de santé associées, entre autres, aux politiques de transport passées et actuelles. Nous enchaînons par un résumé des résultats des recherches ayant évalué les deux approches en matière d'apaisement de la circulation, en mettant l'accent sur les effets de ces approches sur différentes inégalités de santé. Nous soupesons les implications de ces résultats pour les acteurs de santé publique et, finalement, nous proposons une grille d'analyse pour les aider à anticiper les effets des interventions sur les inégalités de santé. [Tiré de INSPQ]

3





Bergheuil, S. (2015). **Regards croisés sur l'itinérance**. Québec: Presses de l'Université du Québec.

RÉSUMÉ : Cet ouvrage propose plusieurs lectures de l'itinérance qui apportent une aide précieuse à sa compréhension et proposent une critique éclairante des solutions existantes pour y remédier. Les auteurs définissent l'itinérance actuelle, décrivent ses visages, nomment les difficultés associées à la vie des personnes en situation d'itinérance et présentent différentes approches d'intervention. Le phénomène de l'itinérance est ainsi abordé de manière globale dans ses différentes facettes: la santé mentale, la criminalité, la dépendance, l'émergence dans les régions éloignées, sa particularité dans le milieu autochtone, sa croissance chez les femmes, les processus qui amènent les personnes dans la rue et la vie quotidienne dans les refuges. [Tiré de Presses de l'Université du Québec]



Bréchat, P.-H., Lebas, J., Bachelot-Narquin, R., Sicard, D. (2012). **Innover contre les inégalités de santé**. Paris: Presses de l'EHESP.

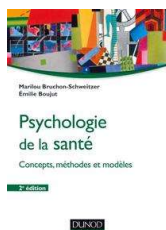
RÉSUMÉ : Personnes précaires, personnes âgées, patients atteints de pathologies multiples ou chroniques, migrants... En France aujourd'hui, un grand nombre de ces patients dits « complexes » ne bénéficient pas d'un accès aux soins. Pareil constat remet en cause la performance de notre système de santé et les acquis de l'assurance maladie pour tous. [Tiré de Presses de l'EHESP]



Brossard, B., White, D. (2016). **La santé en réseaux: explorations des approches relationnelles dans la recherche sociale au Québec**. Québec: Presses de l'Université du Québec.

RÉSUMÉ : Le présent ouvrage fournit des exemples pratiques de la manière dont la notion de réseau est mobilisée, au Québec, pour mieux comprendre les processus à l'œuvre dans le domaine de la santé. Pour ce faire, il rassemble des auteurs d'horizons disciplinaires variés. Sociologues, psychologues, anthropologues, chercheurs en travail social, en administration publique, spécialistes en évaluation de programme y présentent leur usage spécifique du concept de réseau comme méthode de recherche, inspiration théorique ou objet d'étude.

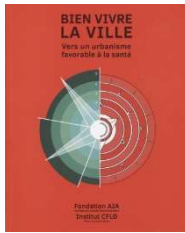
L'ensemble de ces contributions offre ainsi le premier ouvrage francophone en la matière. Il sera utile aussi bien aux étudiants cherchant à se familiariser avec « l'approche réseau » qu'aux chercheurs plus expérimentés souhaitant se renseigner sur les recherches contemporaines dans ce domaine, aux professionnels de la santé, du travail social et du communautaire à l'affût de pistes d'innovations sociales, ainsi qu'aux citoyens s'interrogeant sur le monde de la santé aujourd'hui. [Tiré de Presses de l'Université du Québec]



Bruchon-Schweitzer, M., Boujut, É. (2014). **Les facteurs environnementaux et sociaux de la santé**. In M. Bruchon-Schweitzer, É. Boujut (Eds.), *Psychologie de la santé: concepts, méthodes et modèles* (pp. 83-193). Paris: Dunod.

RÉSUMÉ : On parle beaucoup depuis quelques années des déterminants sociaux de la santé pour désigner des conditions socialement produites qui ont un effet sur la santé des populations comme, par exemple, les politiques en matière d'emploi, le revenu, l'emploi, l'éducation, les moyens de transport, le quartier, l'habitat, etc. Dans ce chapitre, nous rendrons compte des actions internationales et européennes visant à agir sur les déterminants sociaux de la santé. Puis nous décrirons les effets des facteurs environnementaux sur la santé, effets qui concernent surtout des disciplines comme la santé publique, l'épidémiologie, la toxicologie, l'écologie, etc., et qui ne seront donc abordés que rapidement ci-après. Pour décrire la santé des populations, ce sont surtout des indicateurs comme la mortalité et la morbidité qui ont été utilisés. Nous décrirons ces indicateurs et rapporterons ensuite les données récentes en matière de longévité, d'espérance de vie et d'espérance de vie en bonne santé dans le monde, en Europe et en France. [Tiré de Cairn]





Capeille, J.-F., Davies, S., Fang, X., Girard, C., Le Dantec, T. (2018). ***Bien vivre la ville: vers un urbanisme favorable à la santé.*** Paris: Eyrolles.

RÉSUMÉ : Cet ouvrage ne prétend pas livrer ici même des recettes urbaines ou des principes de composition idéaux pour nos villes, mais faire avancer une réflexion commune sur ces questions au travers d'un dialogue réalisé entre France et Chine, interrogeant tour à tour le sprawl urbain produit par les modèles occidentaux ou bien effectuant quelques détours inédits par une tradition taoïste plus que millénaire. Il s'agit avant tout de jeter quelques pavés dans la mare et de questionner l'évolution de ces théories contemporaines, en les illustrant grâce à quelques exemples choisis. [Tiré de Eyrolles]



Carrier, S., Morin, P., Gross, O., De La Tribonnière, X. (2017). ***L'engagement de la personne dans les soins de santé et services sociaux: regards croisés France-Québec.*** Québec: Presses de l'Université du Québec.

RÉSUMÉ : Le présent ouvrage est né des Rencontres scientifiques universitaires Montpellier-Sherbrooke, tenues en juin 2015, pendant lesquelles chercheurs, gestionnaires, intervenants et bénéficiaires se sont réunis pour réfléchir et débattre sur le thème de la participation et de l'engagement des usagers dans leur propre expérience d'intervention médicale ou psychosociale. Il met en perspective des pratiques, des recherches, des projets et des expériences issus du champ de la santé et de celui des services sociaux, tant en France qu'au Québec. Il saura intéresser les praticiens, chercheurs, étudiants et gestionnaires de ces deux domaines d'intervention. [Tiré de Presses de l'Université du Québec]



Carroll, G., Couturier, L., St-Pierre, I. (2015). ***Pratiques en santé communautaire*** (2e ed.). Montréal: Chenelière Éducation.

RÉSUMÉ : Ce livre couvre l'ensemble des principaux concepts et théories qui constituent la base de la santé communautaire. Il met l'accent sur la pratique et le savoir-faire de l'infirmière en santé communautaire, et sur les nombreux défis que présente la pratique en milieu non institutionnel (soins à domicile, centre de soins, CLSC) et au sein d'équipes interdisciplinaires. Cette nouvelle édition fournit aux étudiantes en sciences infirmières un contenu et des outils leur permettant de mieux comprendre le rôle et les responsabilités des intervenants. On y traite notamment de la diversité des types de clientèles et de la nature des interventions tant auprès des individus, des familles que des groupes présents dans les communautés. Grâce aux nouveaux outils d'accompagnement pédagogique, les futures infirmières trouveront le support nécessaire à leur apprentissage. [Tiré de Chenelière Éducation]



Charline. (2017). ***Bonjour, c'est l'infirmière!*** Paris: Flammarion.

RÉSUMÉ : Chaque matin, Charline réveille sa voiture et sa motivation pour se rendre chez ses patients. Elle a ses chouchous, comme ce couple de vieux qui se chamaille avec la tendresse d'un vieux couple, et il y a aussi des patients difficiles, comme cet homme alcoolique et violent face à qui elle s'est sentie si vulnérable. À chacun, elle prodigue ses soins et un peu plus. Un peu plus, c'est un cœur attentif, qui écoute sans compter son temps, même si ce n'est pas remboursé par la sécurité sociale. Voilà ce qui rend ce métier si exposé, si dur parfois, et surtout si précieux.

Franchissons avec elle les portes de ces maisons habitées par la maladie, la solitude, mais aussi la joie, l'espérance, l'humour (et toutes sortes d'animaux). Tendres, poignantes ou cocasses, ces histoires de patients racontent cette profession à laquelle nous confions ce que nous avons de plus intime, de plus fragile et de plus cher : nos malades. [Tiré de la 4e de couverture]



Clavier, C., Crespin, R. (2017). **Présentation: santé et politiques urbaines.** *Lien social et politiques*, (78), 4-17. Repéré à <https://www.erudit.org/fr/revues/lsp/2017-n78-lsp03015/1039336ar.pdf>

RÉSUMÉ : Si vous vivez à Montréal, votre espérance de vie est de 81,3 ans en moyenne selon les données de 2006-2008. Elle est un peu plus élevée si vous êtes une femme (83,6 ans), et encore meilleure si vous êtes une femme riche (85,3 ans). Sociologues et épidémiologistes démontrent depuis longtemps l'effet du sexe et des écarts de revenus sur la santé et l'espérance de vie. Mais saviez-vous que votre espérance de vie sera écourtée de 10 ans si vous vivez à Hochelaga-Maisonneuve (74,2 ans), un ancien quartier industriel défavorisé, plutôt qu'à Ville Saint-Laurent (85 ans), un arrondissement beaucoup mieux nanti? La mise en évidence de tels écarts d'espérance de vie entre les microterritoires d'une même ville concourt à la réémergence d'une idée ancienne : les villes contribuent à la santé de la population. [Tiré de l'introduction]



Clément, M., Gélinau, L., McKay, A.-M. (2009). **Proximités: lien, accompagnement et soin.** Québec: Presses de l'Université du Québec.

RÉSUMÉ : Le présent ouvrage est construit autour d'un thème – la proximité – et de plusieurs entrées choisies par les auteurs. Soyons clair : son ambition n'est pas théorique. Ici, la proximité n'est pas univoque. Elle est construite et plurielle. De l'ensemble des contributions se dégage toutefois un portrait assez exhaustif de ce vers quoi la notion pointe lorsqu'elle concerne l'univers du soin et de l'accompagnement. [Tiré de Presses de l'Université du Québec]



Cloutier, R. (2013). **Balises pour les établissements de santé et de services sociaux et les organismes communautaires désirant offrir des services d'injection supervisée aux personnes qui font usage de drogues par injection.** Montréal: Direction générale de santé publique. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-313-01W.pdf>

RÉSUMÉ : Le ministère de la Santé et des Services sociaux a établi des balises pour les centres de santé et de services sociaux (CSSS), les centres de réadaptation en dépendance (CRD) et les organismes communautaires qui désirent offrir des services d'injection supervisée en concertation, dans le cadre d'une réponse globale du système de santé, quant à l'usage de drogues par injection. Le document décrit le processus pour l'approbation de tels projets. [Tiré du site du MSSS]



Cloutier, R., Denis, B., Gagnon, L. (2014). **Vers une meilleure cohérence des interventions en matière de santé et de sécurité publiques auprès des personnes utilisatrices de drogues par injection: guide de prévention des infections transmissibles sexuellement et par le sang à l'intention des services policiers, des groupes communautaires et des établissements de santé et de services sociaux.** Québec: Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2013/13-313-03W.pdf>

RÉSUMÉ : En fournissant des services aux citoyens, les policiers, les intervenants des organismes communautaires et les professionnels de la santé répondent à des demandes qui peuvent donner lieu à des interventions contradictoires et constituer des entraves à l'action efficace de l'un ou de l'autre.

Le Guide décrit la réalité entourant la consommation de drogues par injection et les risques d'ITSS en insistant sur la notion de dépendance et sur le fait que le passage à la consommation par injection a généralement lieu dans un contexte où la personne se trouve dans une situation de vulnérabilité. Il explique l'approche de réduction des méfaits et brosse un portrait des programmes de prévention des ITSS auprès des personnes UDI et de leur efficacité. [Tiré du site du MSSS]





Collin, J., David, P.-M. (2016). ***Vers une pharmaceuticalisation de la société?: le médicament comme objet social.*** Québec: Presses de l'Université du Québec.

RÉSUMÉ : Les textes rassemblés dans cet ouvrage, issus de l'anthropologie, de l'histoire et de la sociologie, présentent ces nouvelles frontières du médicament comme objet social dans les sociétés du Nord ou du Sud, à partir de problèmes liés à la santé mentale, au tabagisme, au VIH ou au cholestérol. [Tiré de Presses de l'Université du Québec]



de Backer, R. (2017). ***Capabilités et sans-abrisme: pour un recours effectif aux soins. Les cahiers de la LCD, 3(5), 43-60.***

RÉSUMÉ : Alors que les représentations sociales ont tendance à considérer les personnes sans-abri comme une « population » homogène (en termes d'addiction, de maladie mentale...), leur situation se caractérise avant tout par leur hétérogénéité. Si certaines caractéristiques semblent prépondérantes (surreprésentation d'hommes et de personnes seules notamment), il n'y a ni trajectoire-type, ni profil-type en la matière. Même en ce qui concerne la situation (d'exclusion) de (au) logement, l'hétérogénéité prévaut lorsque l'on évoque ce phénomène comme l'illustre la typologie « ETHOS » qui décline la diversité des situations d'absence de chez-soi et l'importance de ne pas envisager ce phénomène d'une manière statique ou linéaire. Davantage centrées sur les personnes « en rue », les approches sociologiques insistent sur les dimensions temporelles et de dégradation (sanitaire, relationnelle...) possible, sur le recours plus ou moins important aux services d'aide et sur l'intégration des normes inhérentes à la rue.

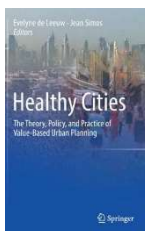
Mais, paradoxalement, les difficultés rencontrées au travers de cette expérience de sans-abrisme sont relativement partagées. Dans l'accès aux droits fondamentaux d'abord (droit au logement, droit aux soins de santé...), l'absence de chez-soi s'illustre par son ineffectivité : non-recours aux prestations sociales, exclusion du logement, faible accessibilité à la justice, prévalence à la maladie et mortalité prématurée... En corollaire, les personnes s'inscrivent dans une survie quotidienne qui les pousse à adopter une série de comportements spécifiques (faire la manche, rechercher un abri...) et à vivre l'instant présent, sans pouvoir se projeter dans un futur, tout à la fois proche et lointain... [Tiré de Cairn]



Delage, M., Lejeune, A., Delahaye, A. (2017). ***Pratiques du soin et maladies chroniques graves: approche systémique et résilience.*** Louvain-la-Neuve: De Boeck Supérieur.

RÉSUMÉ : Les patients atteints de maladies chroniques graves bénéficient trop peu souvent d'une approche globale, qui mette en lumière leurs ressources et celles de leurs proches. Cet ouvrage aide les soignants à adopter une pratique qui prenne en compte ces dimensions fondamentales. Comment concilier technicité des soins et prise en considération de l'individu et de ses proches ? Comment aborder la mort en respectant le malade et ses croyances ? Sur qui prendre appui dans cette démarche ? Autant de questions que sont amenés à se poser les professionnels du soin et auxquelles les auteurs de ce livre tentent d'apporter des réponses. Tout en tenant compte des ressentis du soignant, cet ouvrage réinvestit le « prendre soin » d'une dimension humaine, qui concerne à la fois le malade et son entourage. Cette démarche systémique, multidisciplinaire et collaborative participe à la résilience chez le patient et le soignant tout à la fois. Illustré par de nombreux exemples cliniques, ce livre permet d'aborder dans leur ensemble les questions de souffrance, de perspectives d'avenir et d'impact sur les proches, notamment dans le cas de handicaps sévères, de séjours en réanimation, de maladie touchant les enfants... Les réflexions développées ici concernent tous les professionnels du soin, qu'ils soient infirmiers, médecins ou psychologues : la lecture enrichira tant leur pratique individuelle que le travail en équipe. [Tiré de la 4e de couverture]





De Leeuw, E., Simos, J. (2017). **Healthy cities: the theory, policy, and practice of value-based urban planning**. New York: Springer.

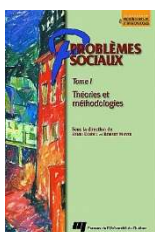
RÉSUMÉ : This forward-looking resource recasts the concept of healthy cities as not only a safe, pleasant, and green built environment, but also one that creates and sustains health by addressing social, economic, and political conditions. It describes collaborations between city planning and public health creating a contemporary concept of urban governance—a democratically-informed process that embraces values like equity. Models, critiques, and global examples illustrate institutional change, community input, targeted assessment, and other means of addressing longstanding sources of urban health challenges. In these ambitious pages, healthy cities are rooted firmly in the worldwide movement toward balanced and sustainable urbanization, developed not to disguise or displace entrenched health and social problems, but to encourage and foster solutions. [Tiré de Springer]



Desgroseilliers, V., Vonarx, N., Guichard, A., Roy, B. (2016). **La santé communautaire en 4 actes: repères, acteurs, démarches et défis**. Québec: Presses de l'Université Laval.

RÉSUMÉ : Quand une expression est largement utilisée dans les sciences de la santé, sans qu'on ne sache plus véritablement comment elle s'y apparente, à quoi elle renvoie spécifiquement et en quoi elle se différencie d'autres notions voisines et connexes, le moment est approprié pour la questionner, en faire le tour, analyser ce qui la fonde et participe ici à une sorte de sens commun. C'est notamment le cas pour la notion de « santé communautaire » qui se conçoit communément à travers un ensemble de repères établis, mais qui ne demeure pas moins équivoque sur le terrain des idées et des actions. Ce livre met à contribution la pensée et l'expérience d'acteurs issus d'horizons variés et se revendiquant de la santé communautaire.

Les auteurs nous livrent leur conception de la santé communautaire. Alors que certains discutent des repères qui fondent selon eux cette idée, d'autres nous invitent à marcher dans leurs pas pour emprunter les chemins de leur pratique et pénétrer les univers qui composent le terrain de leurs actions. D'autres encore discutent de certains enjeux et défis que pose aujourd'hui la pratique de la santé communautaire. Nous retrouvons dans ces textes des acteurs et des penseurs issus de disciplines et de professions variées qui ont tous voulu témoigner de leur vision de la santé communautaire. Cet ouvrage s'entend dès lors comme une invitation à parcourir les voies tracées et sillonnées par ces auteurs. [Tiré de Presses de l'Université Laval]



Dorvil, H., Mayer, R. (2001). **Problèmes sociaux: tomes 1 et 2: Théories et méthodologies; Études de cas et interventions sociales**. Québec: Presses de l'Université du Québec.

RÉSUMÉ : Drogue, crime, abus et négligence, décrochage scolaire, suicide, itinérance, troubles mentaux, exclusion sont aujourd'hui au coeur de l'actualité. Pour comprendre ces nouvelles problématiques et clarifier la notion de problème social, une soixantaine d'experts, professeurs, chercheurs et intervenants issus de domaines aussi variés que la criminologie, l'histoire, la philosophie, l'anthropologie, la médecine, le nursing, la science politique, la psychologie, la sociologie et le travail social, analysent les rapports entre l'État, les mouvements sociaux et les organismes communautaires ainsi que le rôle des mécanismes institutionnels et des idéologies professionnelles dans la définition et la gestion des problèmes sociaux. [Tiré de Presses de l'Université du Québec]





Dubreucq, J.-L. (2008). **Santé mentale des sans-abri: faut-il intervenir davantage?** *Psychiatrie et violence*, 8(1). Repéré à <https://www.erudit.org/fr/revues/pv/2008-v8-n1-pv2381/018663ar/>

RÉSUMÉ : 40 % des personnes sans domicile fixe de Montréal souffrent d'un trouble mental grave. Cette situation alarmante a des causes complexes. Prises isolément, aucune ne peut prétendre tout expliquer. Parmi elles, l'état actuel du droit interpelle plus particulièrement les psychiatres et les juristes dans leur devoir de protéger les personnes les plus démunies. En effet, on ne peut plus se contenter d'invoquer la désinstitutionnalisation pour expliquer la forte proportion de malades mentaux parmi les itinérants. Il faut aussi considérer le fait que les soins sont désormais donnés en tenant compte du choix des personnes qui les reçoivent. Ce respect de l'autonomie des patients est le plus souvent bénéfique mais il a aussi pour conséquence de laisser à elles-mêmes, dans un état d'extrême indigence, sans même la capacité de crier au secours, des personnes gravement malades et en rupture de soins. Il est urgent d'opposer à ce nouveau visage de l'exclusion, un devoir d'ingérence envers les personnes bafouant, bien malgré elles, leur propre droit à recevoir soins et protection. Cliniciens et juristes doivent travailler ensemble pour définir les contours de ce devoir d'intervention. Ils devront trouver un nouvel équilibre entre le besoin de soins et le respect des libertés. [Tiré de Érudit]



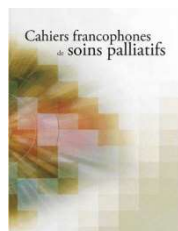
Duhamel, F. (2015). **La santé et la famille** (3e éd.). Montréal: Chenelière Éducation.

RÉSUMÉ : La recherche et les observations cliniques sont claires : prendre en compte le contexte familial améliore les interventions de l'équipe soignante.

Partant de ce constat, Fabie Duhamel présente une approche et des outils d'intervention qui vous aideront à intégrer la famille dans votre pratique professionnelle. Largement inspirée du modèle de Calgary et d'autres modèles théoriques en sciences infirmières, en biologie et en thérapie familiale, cette approche s'adapte à toutes sortes de milieux de soins et de situations cliniques.

La théorie et les outils d'intervention sont présentés dans la première partie. Vous vous familiariserez ainsi avec les liens existant entre une problématique de santé et le mode de fonctionnement familial et, l'approche systémique, ce qui vous permet de développer une relation de collaboration avec le client et sa famille.

Des situations cliniques constituent la seconde partie de l'ouvrage. Issues de la pratique Professionnelle des auteurs, elles présentent les outils d'intervention dans différents contextes. Vous comprendrez ainsi comment accroître les compétences et l'autonomie du client et de sa famille dans la gestion de la problématique de santé. Votre appropriation dans votre propre pratique professionnelle en est facilitée. [Tiré de Chenelière Éducation]



Dumont, S., Turcotte, V., Morel, V., Châtel, T., Moine, S., L'Heureux, M., . . . Chapdelaine, A. (2017). **Vivre sa fin de vie à domicile: regards croisés franco-québécois sur l'intensification des soins palliatifs à domicile jusqu'au décès.** *Cahiers francophones de soins palliatifs*, 17(1), 1-13.

RÉSUMÉ : Les soins palliatifs débutent au diagnostic d'une maladie qui menace la vie pour s'étendre jusqu'au soutien dans le deuil des proches. Au Québec et en France, dans le contexte des débats législatifs récents et actuels sur les questions de fin de vie, l'optimisation des soins palliatifs, particulièrement les soins palliatifs à domicile, est devenue une priorité gouvernementale puisque le premier choix d'une majorité de citoyens est de mourir chez soi ou, à tout le moins, d'y demeurer le plus longtemps possible. Le but de ce projet est de renforcer les communautés locales et territoriales dans leur capacité de prendre en charge les personnes en soins palliatifs et en soins de fin de vie à domicile par l'identification d'innovations permettant d'intensifier les soins de manière à réduire significativement le recours à l'hospitalisation et à répondre aux besoins jusqu'au décès. [Tiré de l'introduction]





Emami, E., Galarneau, C. (2016). **Les disparités urbaines-rurales à l'égard de la santé et des services bucco-dentaires: le profil de huit régions du Québec**. Montréal: Dent ma région. Repéré à

<https://www.ruraldentistry.ca/wp-content/uploads/2017/02/pdf/Rapport-des-disparit%C3%A9s-Rurales-Urbaines.pdf>

RÉSUMÉ : Ce rapport présente les résultats descriptifs d'une étude transversale sur la santé bucco-dentaire en milieu rural et éloigné. L'objectif de cette étude est de documenter les différences urbaines et rurales concernant la qualité de vie reliée à la santé bucco-dentaire des parents des élèves des écoles primaires de huit régions du Québec, leur utilisation de services dentaires ainsi que leur satisfaction envers les soins offerts. [Tiré de l'introduction]



Filion, D. (2015). **Les inégalités sociales en santé**. In J. Vinet, D. Filion, L. Dumais, L. Gaudreau (Eds.), *Paupretés et problèmes sociaux* (pp. 67-84). Québec: Fides éducation.

RÉSUMÉ : Afin de pouvoir mieux apprécier l'importance des inégalités sociales en santé et leur impact dans la vie des personnes, nous avons divisé le chapitre en cinq grandes sections : les inégalités dès la naissance, la maladie chez les personnes pauvres (enfants et adultes), la santé et le travail, les inégalités devant la mort et les inégalités face au système de santé. [Tiré de l'introduction du chapitre]



Gingras, J.-F., Dorval-Douville, G., Bureau, H. (2018). **Rétablir la santé par un système adapté au patient d'aujourd'hui**. Québec: Éditions Somme toute.

RÉSUMÉ : Notre système de santé a besoin d'une cure de rajeunissement. À sa création, en 1970, il était à l'avant-garde. Il peut retrouver cette position enviable. Dans cet essai, les auteurs, citoyens engagés, démontrent qu'il est possible d'apporter des améliorations majeures à ce système, et ce, tout en contrôlant mieux les coûts.

Mission possible ? Oui, si on agit là où peu l'ont fait jusqu'à présent : dans la prestation des soins plutôt que dans les structures administratives. En considérant le patient comme un acteur clé dans la gestion de sa santé, en réalignant les incitatifs financiers et en misant sur la richesse des données disponibles, les auteurs proposent de réorienter le système afin que l'assurance-maladie laisse enfin la place à l'assurance-santé. [Tiré de Somme toute]



Grenier, G., Fleury, M.-J., Imboua, A., NGui, A. (2013). **Portrait et dynamique des organismes desservant les personnes itinérantes ou à risque d'itinérance dans la région de Montréal**. *Santé mentale au Québec*, 38(1), 119-141.

RÉSUMÉ : Cet article dresse un portrait des organismes desservant les personnes itinérantes ou à risque d'itinérance (PIRI) à Montréal ainsi que des déterminants de leurs relations interorganisationnelles. L'étude montre que la collaboration interorganisationnelle, particulièrement avec le réseau de la santé et des services sociaux (RSSS), gagnerait à être accrue afin de répondre aux problèmes concomitants auxquels sont confrontées les PIRI. Le nombre de services offerts, l'appréciation des relations avec les organismes du RSSS, le pourcentage d'anglophones en situation d'itinérance et d'individus ayant des problèmes de jeu parmi la clientèle sont les déterminants influençant l'intensité des relations interorganisationnelles. [Tiré de Santé mentale au Québec]





Hamelin-Brabant, L., Bujold, L., Vonarx, N. (2010). *Des sciences sociales dans le champ de la santé et des soins infirmiers: tomes 1 et 2: À la rencontre des expériences de santé, du prendre soin et des savoirs savants; Rencontre à propos des âges de la vie, des vulnérabilités et des environnements*. Québec: Presses de l'Université Laval.

RÉSUMÉ : S'il est question dans cet ouvrage de rencontres et d'une présence des sciences sociales dans le champ de la santé et les soins infirmiers, c'est que l'anthropologie et la sociologie ont occupé depuis longtemps le terrain de la maladie, des soins et de la santé publique. Elles ont tellement concentré d'efforts sur ce terrain qu'on a vu naître en leur sein des domaines de recherche considérés en Amérique du Nord comme des sous-disciplines à part entière, telles une anthropologie médicale, une anthropologie de la santé ou une sociologie médicale ou de la santé. Leurs préoccupations pour des objets relatifs à la santé s'inscrivent dans une logique d'application qui permet à des chercheurs de correspondre avec des acteurs impliqués dans des pratiques de promotion de la santé et de rendre ainsi des savoirs disponibles afin de participer à des transformations sociales.

Cet ouvrage s'adresse tout particulièrement à ceux et celles qui n'enferment pas la santé, la maladie et les soins dans un registre biologique strict, qui résistent à inscrire des bénéficiaires dans des catégories savantes qui ne les rejoignent pas toujours. Les lecteurs pour qui il n'est pas question d'ignorer les ramifications sociales, culturelles, symboliques et structurelles inhérentes à toute préoccupation et pratique individuelles ou collectives relatives à la santé, devraient trouver leur compte dans les différentes sections de cet ouvrage. Dans tous les cas, ils y liront comment les auteurs soutiennent l'impératif de former, d'instruire et de sensibiliser les infirmières et d'autres professionnels de la santé à une lecture anthropologique et/ou sociologique des situations dans lesquelles ils sont impliqués. Ils y verront que l'apport des sciences sociales s'entend souvent dans le champ de la santé comme un plaidoyer en faveur de pratiques, d'interventions et d'intervenants qui sachent décrypter et considérer les dimensions anthropo-sociales des réalités même si celles-là ne se laissent pas appréhender aisément et rapidement. [Tiré de Presses de l'Université Laval]



Hurlubise, R., Babin, P.-O. (2010). *Les équipes itinérantes en santé du Québec: description de pratiques innovantes: rapport de recherche*. Sherbrooke: Centre de recherche sur les inégalités, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté. Repéré à <https://www.cremis.ca/sites/default/files/rapports-de-recherche/rapport-de-recherche-equipes-itinerance-hurlubise-babin-2010.pdf>

RÉSUMÉ : À l'intérieur même des institutions de santé et de services sociaux, des approches innovatrices pour considérer les besoins des personnes itinérantes dans leur globalité (santé, social, sécurité, faim, hébergement) se sont développées. Ainsi, pour donner des réponses plus adéquates et mieux ciblées, des équipes-itinérance ont été mises sur pied dans diverses régions du Québec (Montréal, Gatineau, Sherbrooke et Laval). Elles regroupent des médecins, des infirmières, des travailleurs sociaux, des organisateurs communautaires. L'expertise multidisciplinaire développée par ces équipes est exceptionnelle, allant de la réponse à des demandes directes jusqu'au travail d'outreach, en passant par le maillage et le réseautage des ressources du réseau public et du milieu communautaire. Autour d'une démarche conjointe, ces équipes ont souhaitées, à travers cette recherche, 1) améliorer la qualité et l'efficacité de leurs interventions; 2) permettre un ressourcement continu à des intervenants praticiens du terrain; 3) permettre de nommer, d'échanger et de transférer des pratiques professionnelles en lien avec des savoirs, savoir-faire et savoir-être spécifiques au terrain, à la clientèle et à une intervention qui se déploie à partir du réseau public. [Tiré de l'introduction]





Hyppolite, S.-R., Lauzier, S., Manceau, L. M., Lefrançois, C. (2018). ***Innover dans la prestation des soins et des services de santé de première ligne pour favoriser l'accès et la qualité des services offerts aux personnes marginalisées***. Québec: Université Laval ; Réseau-1 Québec. Repéré à <http://reseau1quebec.ca/recherche-et-ressources/projets-en-cours/comprendre-le-parcours-de-soins-des-personnes-marginalisees-et-leurs-besoins-pour-innover-et-ameliorer-les-soins-en-premiere-ligne/>

RÉSUMÉ : La Clinique SPOT a pour but d'améliorer la santé des populations marginalisées. Cette étude qui émerge d'un besoin du milieu (praticiens et usagers) vise à 1) mieux comprendre le parcours de soins des usagers de SPOT et leurs besoins; et 2) identifier les pratiques innovantes répondant à leurs besoins et pouvant être appliquées à d'autres milieux de soins de première ligne. Nous utiliserons une méthodologie mixte (entrevues semi-dirigées et données quantitatives collectées à la clinique). Des journées d'échanges seront réalisées avec des praticiens et des usagers provenant de plusieurs autres milieux de soins sur les pratiques innovantes qu'ils pourraient implanter. [Tiré de Réseau1-Québec]



Institut canadien d'information sur la santé. (2008). ***Réduction des écarts en matière de santé: un regard sur le statut socioéconomique en milieu urbain au Canada***. Ottawa: Institut canadien d'information sur la santé. Repéré à https://secure.cihi.ca/free_products/Reducing_Gaps_in_Health_Report_FR_081021.pdf

RÉSUMÉ : La première section du présent rapport met en lumière certaines de nos connaissances sur les nombreux liens entre le statut socioéconomique (SSE) et la santé, notamment les résultats de recherches montrant comment le revenu et l'éducation, la structure de la famille, le sexe, les liens sociaux et le lieu de résidence peuvent avoir des incidences sur l'état de bien-être. En s'appuyant sur 21 indicateurs, dont les taux d'hospitalisation associés à certaines pathologies et les autodéclarations de l'état de santé, la deuxième section du rapport examine comment la santé dans 15 régions métropolitaines de recensement (RMR) varie dans les petites régions géographiques urbaines qui présentent des caractéristiques socioéconomiques différentes. Les recherches sur les facteurs socioéconomiques et la santé reposent en général sur la mesure d'un seul élément (p. ex le revenu) pour examiner les écarts de santé entre différentes populations. Le présent rapport aborde les multiples dimensions matérielles et sociales du SSE en s'appuyant sur un indice qui tient compte de l'éducation, du revenu, de l'emploi, de la monoparentalité, des personnes vivant seules et de la proportion de personnes séparées, divorcées ou veuves. [Tiré de l'introduction]



Kaiser, D., Tétreault, L.-F., Goudreau, S., Perron, S., Smargiassi, A., Plante, C., Dung Tran, C. (2017). ***Le bruit et la santé: état de situation, île de Montréal***. Montréal: CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal, Direction régionale de santé publique. Repéré à https://santemontreal.qc.ca/fileadmin/fichiers/professionnels/DRSP/sujets-a-z/Bruit/Feuillet_BRUIT_2017.pdf

RÉSUMÉ : Ce document a pour objectif de présenter un portrait de l'exposition au bruit environnemental sur l'île de Montréal, incluant les inégalités dans l'exposition au bruit et la description des effets sur la santé de la population en ce qui concerne le dérangement et la perturbation du sommeil. Il présente également des recommandations visant à réduire l'exposition de la population au bruit environnemental et ainsi améliorer la santé de la population montréalaise. [Tiré de l'introduction]





Kanouté, F., Lafortune, G. (2014). *L'intégration des familles d'origine immigrante: les enjeux sociosanitaires et scolaires*. Montréal: Presses de l'Université de Montréal. Repéré à https://www.pum.umontreal.ca/fichiers/livres_fichiers/9782760632226.pdf

RÉSUMÉ : Si chaque histoire d'immigration est différente, les difficultés auxquelles sont confrontées les familles immigrantes sont bien souvent semblables. Avec une attention particulière portée aux familles d'origine haïtienne et maghrébine, ce livre rend compte de la multiplicité des parcours migratoires ainsi que des défis sociosanitaires et scolaires auxquels doivent faire face les nouveaux arrivants comme ceux établis au Québec depuis plus longtemps. Les auteurs travaillent dans les domaines de l'éducation, des sciences sociales et de la santé ; ils se sont appuyés sur de nombreuses expériences de terrain, en laissant une large place aux témoignages des familles. [Tiré de Presses de l'Université de Montréal]



Kubendran, S., Soll, L. (2017). *Best cities for successful aging*. Santa Monica: Milken Institute. Repéré à

<https://assets1c.milkeninstitute.org/assets/Publication/ResearchReport/PDF/Best-Cities-for-Successful-Aging-2017.pdf>

RÉSUMÉ : In the pages that follow, we rank 381 metropolitan areas, using refined methodology and updated data in nine categories. Our aim is to help people fulfill the potential of their later years, a potential that, research tells us, can immensely benefit not just older adults but individuals across the age spectrum and the broader society as well. As we create better cities for older adults, we create communities that are livable for people of all ages. [Tiré de l'introduction]



Laventure, M., Brunelle, N., Bertrand, K., Garneau, M. (2017). *Adolescents dépendants ou à risque de le devenir : pratiques d'intervention prometteuses*. Québec: Presses de l'Université Laval.

RÉSUMÉ : Les interventions en dépendance auprès des adolescentes et adolescents dépendants ou à risque de le devenir sont de plus en plus nombreuses et diversifiées. Que ce soit pour de la prévention, de l'intervention ciblée ou de la réadaptation, les intervenants, les gestionnaires et les chercheurs de plusieurs régions mettent en place de nouvelles pratiques pour favoriser la motivation à adopter des habitudes de vie plus saines. Le présent ouvrage collectif se veut un reflet de la diversité de ces pratiques prometteuses adaptées aux nombreux besoins de cette jeune clientèle et de l'engagement des acteurs de l'intervention auprès des adolescentes et adolescents dépendants ou à risque de le devenir. Il saura sans doute inspirer d'autres intervenants dans leur quête d'offrir le meilleur service et de stimuler la recherche. [Tiré de Presses de l'Université Laval]



Lussier-Desrochers, D. (2017). *Intervention technoclinique dans le secteur des services sociaux : enjeux cliniques et organisationnels*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

RÉSUMÉ : Le présent ouvrage vise à aider l'ensemble des acteurs du secteur des services sociaux dans le déploiement de l'intervention technoclinique. Il se veut un guide d'accompagnement simple et accessible qui s'adresse tant aux gens sur le terrain qu'aux futurs professionnels en formation. Situé à la convergence de plusieurs disciplines (sciences sociales, de la gestion et informatiques), il aborde l'ensemble des enjeux (cliniques, technologiques, de gestion, de développement durable, éthiques) associés au déploiement de cette forme d'innovation et il offre des pistes de solutions et des outils d'accompagnement conviviaux. [Tiré de Presses de l'Université du Québec]





Martin, R., Gauthier, M., Chaussé, K., Thibault, C., Sassine, M.-P. (2017). **Meilleures pratiques d'aménagement pour prévenir les effets du bruit environnemental sur la santé et la qualité de vie: guide**. Québec: Institut national de santé publique du Québec. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/2450>

RÉSUMÉ : Les sources de bruit sont nombreuses, ce qui augmente les difficultés d'en atténuer les effets. Le bruit de la circulation routière et aérienne, de même que le bruit ferroviaire, d'installations portuaires et des chantiers de construction, en sont quelques exemples. L'aménagement et la gestion du territoire comptent parmi les mesures efficaces et primordiales de contrôle et d'atténuation du bruit. Ces mesures sont planifiées et mises en place par les municipalités régionales de comté (MRC), les municipalités et les promoteurs. Les meilleures pratiques d'atténuation du bruit environnemental sont variées, allant du transport actif au design des rues, en passant par l'orientation des édifices et des pièces intérieures, sans oublier les écrans antibruit et l'ajout de végétaux disposés de manière optimisée. Bien que l'efficacité de plusieurs de ces mesures soit quantifiée, elles restent mal connues. Comme le bruit environnemental a des effets nuisibles sur la santé physique, psychosociale et sur la qualité de vie de la population, l'application de ces solutions permettra de protéger adéquatement du bruit les espaces sensibles (résidences, garderies, écoles, hôpitaux, parcs, etc.), mais aussi les activités industrielles, commerciales, de loisir et les espaces dédiés aux infrastructures de transport. En effet, les effets du bruit ne se limitent pas aux problèmes d'audition, car ils influent également sur le sommeil, les maladies cardiovasculaires, l'apprentissage en milieu scolaire et l'acceptation sociale d'activités ou de projets. [Tiré de INSPQ]



Ministère de la santé et des services sociaux du Québec. (2018). **Plan d'action interministériel 2017-2020: politique gouvernementale de prévention en santé: un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population**. Québec: Ministère de la santé et des services sociaux du Québec, Direction des communications. Repéré à <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2017/17-297-02W.pdf>

RÉSUMÉ : La prévention en santé, c'est l'affaire de tous. Cela permet de réduire les risques pour la santé, de maintenir la population active et de mettre en place des conditions qui favorisent le plein épanouissement des personnes et des communautés. La prévention contribue par le fait même à l'essor social et économique du Québec.

À l'automne 2016, la ministre déléguée à la Réadaptation, à la Protection de la jeunesse, à la Santé publique et aux Saines habitudes de vie a lancé, en compagnie de plusieurs de ses collègues ministres, la toute première Politique gouvernementale de prévention en santé (PGPS) au Québec, intitulée Un projet d'envergure pour améliorer la santé et la qualité de vie de la population. Cette politique traduit l'ambition de donner un élan supplémentaire à la mobilisation déjà présente en faveur de la prévention en santé, notamment en apportant un soutien accru aux différents acteurs qui peuvent jouer un rôle à cet égard et en renforçant les collaborations qui permettent de faire converger les efforts vers la poursuite d'objectifs communs. [Tiré de MSSS]





Moreau, I. (2017). *Analyse des composantes caractérisant la clientèle dite "multiproblématique" dans un contexte d'organisation de services dans le réseau de la santé et des services sociaux*. Trois-Rivières: Université du Québec à Trois-Rivières. Repéré à <http://depot-e.uqtr.ca/8060/1/031617892.pdf>

RÉSUMÉ : Depuis quelques années, les établissements du réseau de la santé et des services sociaux (RSSS) mentionnent être davantage confrontés à des limites importantes quant à leurs capacités d'accueil d'une clientèle qu'ils qualifient de « multiproblématique » (ASSS MCQ, 2009). Parallèlement à cette situation, des personnes présentant des problématiques multiples et partageant des traits complémentaires, dont le cumul, l'intensité et la gravité constituent le profil général, ne trouveraient pas de réponse ajustée à leurs besoins dans le réseau des services publics. Plus précisément, un groupe d'experts cliniques du RSSS de la région de la Mauricie et du Centre-du-Québec (MCQ) a proposé une définition d'une clientèle dite multiproblématique en 2010, soit : « Une clientèle qui ne trouve pas de réponse ajustée à ses besoins dans le réseau des services publics et qui se caractérise par une symptomatologie pouvant être associée ou non à d'autres pathologies se traduisant par le cumul, l'intensité et la gravité de comportements jugés problématiques puisqu'ils s'écartent des normes sociales considérées comme étant acceptables dans leurs contextes ». À l'égard de cette problématique, la thèse consiste à mieux connaître cette clientèle dans un contexte d'organisation des services du RSSS et déterminer l'existence de regroupements parmi cette population par une analyse typologique. [Tiré de l'introduction]



Ndengeyingoma, A., Gauvin-Lepage, J., Ledoux, I.. (2017). *Interventions éducatives en matière de santé*. Québec: Presses de l'Université du Québec.

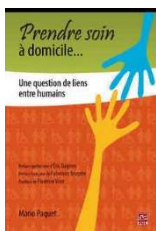
RÉSUMÉ : Le présent ouvrage, qui privilégie une approche interdisciplinaire, s'appuie sur une revue de littérature exhaustive. Il propose une démarche pragmatique et explicite qui permet d'actualiser l'intervention éducative en matière de santé. Les stratégies et les outils concrets qui y sont présentés peuvent être utilisés dans des contextes variés et sont ponctués de nombreux cas illustrant des situations authentiques qui permettent au lecteur de développer une démarche réflexive critique. [Tiré de Presses de l'Université du Québec]



O'Neill, S., Lapalme, M., Camiré, M.. (2016). *Modèles de dispensation des soins et services aux personnes présentant des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance*. Montréal: Institut national d'excellence en santé et en services sociaux. Repéré à <http://www.santecom.qc.ca/Bibliothequevirtuelle/INESSS/9782550753469.pdf>

RÉSUMÉ : La complexité des troubles concomitants de santé mentale et de dépendance constitue une préoccupation constante pour les acteurs du système de santé et des services sociaux. Depuis plusieurs années, les difficultés rencontrées dans la dispensation de services à la clientèle qui présente des troubles concomitants a permis de mettre en lumière les limites d'une construction en parallèle des services spécialisés de santé mentale et de dépendance. Par le présent avis, l'INESSS vise à identifier les modèles de dispensation de services pouvant répondre aux besoins des personnes présentant un trouble concomitant de santé mentale et de dépendance. Malgré une littérature parcellaire sur le sujet, plusieurs grands constats peuvent être mis de l'avant afin de favoriser une prise de décision éclairée, tant sur le plan organisationnel que clinique. [Tiré de l'introduction]





Paquet, M. (2014). *Prendre soin à domicile: une question de liens entre humains*. Québec: Presses de l'Université Laval.

RÉSUMÉ : Ce livre explore les liens de proximité en soutien à domicile à travers un dialogue entre l'auteur et deux personnages : Autonomie S'démène (une femme) qui prend soin de son conjoint et une intervenante, Marie Éline Va-De-Bon-Cœur. Ce dialogue arrive à point nommé, car non seulement les liens de proximité n'ont pas encore fait l'objet d'une attention particulière dans l'évaluation des services, mais aussi parce qu'au dire de plusieurs acteurs en soutien à domicile, ils seraient menacés, voire en voie de disparition. Pourtant, lorsque les intervenantes établissent des liens étroits et chaleureux, notamment avec les personnes aux prises avec une situation d'incapacité, celles-ci, en raison de leur savoir-faire et de leur savoir-être, deviennent des indispensables «aides à vivre». Dès lors, le lien prime sur le service étant donné que le souci de l'autre des intervenantes apporte un soutien social qui contribue à la qualité de vie et au bien-être de ceux et celles qui vivent une expérience de soins à domicile. Par conséquent, les liens de proximité s'avèrent un investissement en santé et non pas une perte de temps qu'il faudrait sacrifier sur l'autel de la «sacro-sainte productivité» qui domine actuellement le discours de la gestion des services. C'est pourquoi ces entretiens plongent au cœur de la complexité du travail des soins et, du coup, de l'engagement humain qu'il faut consentir dans la dynamique relationnelle pour tisser des liens significatifs et mettre à profit les dividendes de cet investissement en santé. Au terme de ces entretiens, le lecteur sera alors au fait des enjeux psychosociaux, éthiques et politiques que sous-tendent les actions en faveur des liens de proximité ainsi que de l'importance de «prendre soin des soignants». [Tiré de Presses de l'Université Laval]



Reny, P. (2018). *Savoir communiquer pour mieux aider: la communication aidante et pédagogique en soins infirmiers et dans le domaine de la santé* (2e ed.). Montréal: Pearson ERPI.

RÉSUMÉ : La communication aidante et pédagogique en soins infirmiers et dans le domaine de la santé et des services sociaux. Cet ouvrage de référence explique les différents types de communication aidante, les principes de base de la relation et des entretiens ainsi que les techniques de communication verbale et non verbale. Cette seconde édition comporte des ajouts importants sur deux compétences aujourd'hui essentielles en soins infirmiers : savoir communiquer et enseigner aux patients. [Tiré de Pearson ERPI]



Séguin, M., Brunet, A., LeBlanc, L. (2012). *Intervention en situation de crise et contexte traumatique* (2e ed.). Montréal: Chenelière Éducation.

RÉSUMÉ : Comment distinguer les crises psychosociales, psychotraumatiques et psychopathologiques? Comment intervenir efficacement selon chaque type de crise? Quelles sont les caractéristiques de l'intervention auprès des individus, des familles et de la collectivité?

Fruit de la collaboration de spécialistes canadiens et européens de l'intervention en situation de crise et en contexte traumatique, cet ouvrage jette un regard novateur sur les différents types de crises, sur les techniques d'évaluation et d'intervention, de même que sur l'utilisation des modèles de pratique selon la particularité des populations, des contextes et des milieux. Destiné aux étudiants en psychologie, psychoéducation, soins infirmiers et service social ainsi qu'aux professionnels de la santé et des services sociaux, ce volume aidera à faire une évaluation adéquate de la situation et à intervenir de manière efficace auprès des personnes en crise. [Tiré de Chenelière éducation]





Snoeck, L., Manço, A. (2016). *Soigner l'autre en contexte interculturel*. Paris: Éditions L'Harmattan.

RÉSUMÉ : Quelle est la spécificité du travail psychologique avec les migrants et les réfugiés ? Blessés moralement, cette blessure peut les mettre sur le chemin d'une maladie mentale qui se construit comme une tentative inadéquate de défense. Lorsqu'on travaille avec les migrants, il faut tenir compte de leur façon d'interpréter le monde. Le partage de cette exigence paraît essentiel afin que tous les acteurs de terrain puissent s'en inspirer. [Tiré de l'Harmattan]



St-Arnaud-Trempe, E., Litvak, É., Drouin, C., Defay, F., Springmann, V., Markon, M.-P. (2014). *État de situation sur la santé des Montréalais et ses déterminants*. Montréal: Direction de santé publique de Montréal. Repéré à

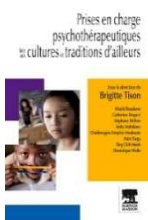
http://emis.santemontreal.qc.ca/fileadmin/emis/Sant%C3%A9_des_Montr%C3%A9alais/Portrait_global/sante_Mtl-determinants-2014.pdf

RÉSUMÉ : Le présent état de situation collige sous une forme synthétique les données sociosanitaires essentielles pour alimenter la prise de décision concernant les objets prioritaires de santé publique et l'équilibre dans l'utilisation des ressources. Chacun des objets abordés est décrit selon un modèle uniforme qui en caractérise l'ampleur, les tendances temporelles ainsi que les disparités sociales et économiques, à partir d'une sélection des données statistiques les plus pertinentes et évocatrices. L'ensemble des fiches produites, en plus de dresser un portrait global de la santé des Montréalais, constitue le principal intrant pour une première phase de priorisation devant mener à la planification des interventions de santé publique pour les prochaines années. [Tiré de l'introduction]



Table de concertation des aînés de l'île de Montréal. (2017). *Portrait des besoins des citoyens âgés de l'île de Montréal*. Montréal: Table de concertation des aînés de l'île de Montréal. Repéré à <http://tcaim.org/doc/Portrait-des-citoyens-aines-de-lile-de-Montreal.pdf>

RÉSUMÉ : Le présent document dresse un portrait des besoins des citoyens âgés de l'île de Montréal. Pour ce faire, nous présenterons d'abord un portrait statistique de la population âgée de l'île de Montréal basé sur les recensements de 2016 et 2011. Par la suite, nous exposerons la méthodologie utilisée pour collecter les données ayant servies à dresser ledit portrait. Puis, nous présenterons ce portrait à travers quatre grands thèmes : 1) la sécurité et la maltraitance; 2) la participation et l'inclusion sociale; 3) l'habitation; 4) le transport. [Tiré de l'introduction]



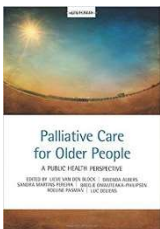
Tison, B., Boudarse, K., Draperi, C., Hélène, S., Anita Mahakavy, A., Moukouta, C.-S., Targa, A. (2013). *Prises en charge psychothérapeutiques face aux cultures et traditions d'ailleurs*. Paris: Elsevier Masson.

RÉSUMÉ : Cet ouvrage est un recueil de réflexions et de savoirs pratiques sur les prises en charge psychothérapeutiques de familles issues de cultures différentes. Il est le fruit d'un travail mené par des philosophes des psychiatres des psychologues des ethnologues et des soignants réunis par Brigitte Tison lors de journées sur l'inter-culturalité et qui ont accepté l'idée de partager avec un public élargi le contenu de ces journées. Chaque auteur est parti de sa propre expérience de psychothérapeute auprès de familles ayant un enfant ou un adolescent porteur d'un handicap psychique psychologique ou psychiatrique. Ils appartiennent pour la plupart à la même culture que les familles dont ils parlent mais ils ont pris la juste distanciation nécessaire à l'exercice de leur travail et leurs compétences et connaissances de l'intérieur ne font qu'enrichir l'analyse qu'ils proposent de la thématique ici choisie. [Tiré de Elsevier Masson]



Vachon, M., Caldairou-Bessette, P., Rousseau, C. (2017). **Pratiques soignantes en santé mentale jeunesse auprès des familles réfugiées: répétition traumatique et reconstruction du lien social.** *Revue québécoise de psychologie*, 38(3), 33-59. Repéré à <https://www.erudit.org/fr/revues/rqpsy/2017-v38-n3-rqpsy03258/1041837ar.pdf>

RÉSUMÉ : Cette étude de cas multiples poursuit l'objectif de mieux comprendre les soins de santé mentale offerts aux familles réfugiées. Des données qualitatives ont été recueillies auprès de 8 familles et de leurs intervenants. Notre analyse révèle deux dynamiques dans l'expérience de soins. D'une part, des soins adaptés et coordonnés pourraient contribuer à la reconstruction du filet social autour de la famille et de l'enfant, auparavant détruit par la violence collective. Cependant, une certaine violence institutionnelle pourrait répéter les ruptures traumatiques chez l'enfant réfugié. Les résultats sont interprétés à partir des cadres complémentaires de l'ethnopsychiatrie et de la souffrance sociale. [Tiré de Érudit]



Van den Block, L., Albers, G., Martins Pereira, S., Onwuteaka-Philipsen, B., Pasman, R., Deliens, L. (2015). **Palliative care for older people: a public health perspectives.** Oxford, United Kingdom: Oxford University Press.

RÉSUMÉ : Populations around the world are ageing rapidly; a growing number of people will live to older ages, will experience multiple and complex chronic conditions, and will need some form of care towards the end of their lives. The ageing of society is becoming a major public health issue, posing challenges to social and health care structures in many countries. This book demonstrates the added value of palliative care which, although traditionally focused on cancer and the very end of life, can play a role in strengthening and complementing the care of older people. The book outlines the current state of worldwide policy work, research, and innovations in the field of public health and palliative care for older people and concludes with recommendations for policy and decision makers, at international and national level, to support integrating palliative care widely into health care systems in order to improve access to and quality of palliative care for older people. [Tiré de Oxford University Press]



Vida, S. (2011). **Les espaces verts urbains et la santé.** Québec: Institut national de santé publique du Québec. Repéré à <https://www.inspq.qc.ca/publications/1274>

RÉSUMÉ : Cette revue de la littérature examine les effets bénéfiques des espaces verts urbains pour la santé.

Les espaces verts jouent un rôle très important dans les milieux urbanisés. La présence d'espaces verts semble être associée à plusieurs effets significativement positifs sur l'environnement et sur la santé physique et mentale de la population. Les arbres réduisent les polluants, comme la poussière, l'ozone et les métaux lourds. Les espaces verts réduisent aussi le bruit, la température locale et l'effet d'îlots de chaleur urbains. En outre, plusieurs études suggèrent que les espaces verts urbains sont associés à une meilleure santé autorapportée et diagnostiquée, un meilleur niveau d'activité physique, un moindre taux de mortalité, moins de symptômes psychologiques, moins d'anxiété, de dépression et de stress et un niveau de cohérence sociale plus important. De plus, quelques études suggèrent que ces liens sont plus forts parmi les groupes de la population les plus désavantagés. Bien que des études futures seront nécessaires dans le but d'affiner l'analyse des relations observées, il semble que les espaces verts sont très importants pour la santé en milieu urbain et doivent être considérés comme un élément central lors de la planification urbaine. [Tiré de INSPQ]

