

NOUVELLES

- Archives des nouvelles
- Calendrier des événements
- Bulletin d'information
- Archives

Bulletins d'Information - novembre 2012

Message de la chef de la direction

Chères lectrices et chers lecteurs du bulletin d'Écho,

Vous remarquerez que l'édition du mois est riche d'information, tant de nouveaux rapports et de Progrès Écho publiés! C'est avec beaucoup d'enthousiasme que nous partageons le travail considérable réalisé par Écho et ses partenaires pour l'amélioration de la santé des femmes en Ontario.

Nous tenons à saisir cette occasion pour remercier l'ensemble des partenaires d'Écho et tous les membres de son personnel qui n'épargnent aucun effort pour respecter les échéances sans sacrifier la qualité du travail. Grâce à leur ardeur, nous sommes en mesure de partager les résultats de tous les importants projets d'Écho et de partager les connaissances sur les questions relatives à la santé des Ontariennes.

En décembre, nous publierons une édition comportant les résultats des derniers projets ainsi qu'un ultime bulletin spécial avec tous les Progrès Écho et les publications de rapport à ce jour.

Favoriser l'accès des femmes aux services de réadaptation cardiaque et après un accident vasculaire cérébral



Les maladies du cœur et les accidents vasculaires cérébraux ont de lourdes conséquences sur la vie des Canadiennes et Canadiens. Ces problèmes constituent l'une des plus importantes causes de décès et de limitations fonctionnelles au Canada. En ce qui a trait aux services de médecins, de coûts hospitaliers et de pertes salariales, ils représentent des coûts de plus de 22,2 milliards de dollars par année pour notre économie. Il a été démontré que chez les patients victimes d'un accident cardiovasculaire, les programmes de réadaptation cardiaque et après un AVC – lesquels offrent de l'activité physique supervisée, de la formation en matière de vie saine et du counseling – sauvent des vies et améliorent l'état de santé ainsi que la qualité de vie. En particulier, on remarque une importante amélioration des résultats en matière de santé chez les femmes qui ont suivi un programme de réadaptation cardiaque après une crise cardiaque. Malgré ces bienfaits, il n'y a que 15 à 30 % des patients admissibles qui participent à un programme de réadaptation cardiaque, et ce taux est inférieur (11 à 20 %) chez les femmes. Les femmes sont moins susceptibles d'être aiguillées vers un programme de réadaptation cardiaque, de s'y inscrire, et de le suivre. Cette situation est déconcertante compte tenu du fait que la pratique clinique recommande que ces services soient offerts comme moyen thérapeutique normalisé, et du fait

IDENTIFIANT





- [Create new account](#)
- [Request new password](#)
- [Register as Researcher](#)
- [Register as Health Professional](#)

DERNIÈRE MISE À JOUR

- Hausse du nombre de cancers associés à une grossesse
- Quand le stress au travail mène au diabète
- Ministère de la Santé et des Soins de Longue Durée pour fermer un agence de santé pour les femmes provincial
- Stress lié au travail devient le problème cardiovasculaire des femmes
- Fin des activités pour un organisme de promotion de la santé des femmes : réflexion sur les réalisations

>> READ MORE

qu'en raison de cette sous-utilisation, on observe un risque accru de morbidité récurrente et de mortalité chez de nombreux patients, particulièrement chez les femmes.

Grâce à l'aide financière d'Écho : pour l'amélioration de la santé des Ontariennes, les chercheuses et chercheurs sous la direction des D^{res} Tracey Colella et Judith Francis ont entrepris un projet d'élaboration de recommandations relatives aux pratiques optimales liées à la réadaptation cardiaque et après un AVC chez les femmes. Dirigée par un groupe de spécialistes, l'étude comprenait une analyse documentaire et une analyse des lignes directrices pour de meilleures pratiques, une étude sur les services de réadaptation cardiaque et après un AVC en Ontario, ainsi que des entretiens en groupes de discussion pour évaluer l'expérience des femmes avec les services de réadaptation. Plus particulièrement, ce rapport détermine les obstacles que doivent franchir les femmes pour avoir accès à des programmes de réadaptation et pour les suivre. Ces obstacles doivent être abordés au moyen de soins complets et adaptés. Conformément aux lignes directrices sur les pratiques exemplaires, les chercheuses et chercheurs recommandent fortement l'aiguillage automatique et l'augmentation de la capacité des programmes de réadaptation cardiaque de manière à ce que les personnes, plus particulièrement les femmes — les patientes victimes d'un AVC comme les patientes victimes d'une crise cardiaque — puissent profiter des bienfaits de la réadaptation.

Veuillez consulter le résumé du rapport intégral intitulé [Examen de la situation actuelle et des connaissances relatives à la réadaptation cardiaque et après un accident vasculaire cérébral chez les femmes ontariennes](#) pour en savoir plus sur la recherche et sur les recommandations.

Consultez le Progrès Écho pour [les décideurs des orientations politiques](#), [les fournisseurs de soins de santé](#) et [les Ontariennes](#).

TOMIS III : Examen de l'utilisation des services de santé et des coûts pour le système de santé à la suite d'un accouchement



Quelle est l'incidence du type d'accouchement (par voie vaginale ou par césarienne) sur l'utilisation et sur les coûts des services de soins de santé, six semaines, six mois et un an après le congé de l'hôpital? En Ontario, le taux de césariennes a augmenté pour atteindre 28 % des accouchements. En comparaison avec les accouchements par voie vaginale, les césariennes coûtent largement plus cher aux hôpitaux en soins obstétricaux pour l'enfant et la mère, et elles augmentent les risques à long terme pour la santé de la mère et de l'enfant. Il faut tenir compte de certains éléments importants lorsque l'on évalue les coûts et les avantages de l'accouchement par césarienne. Dans le but d'aider à l'analyse des coûts du système de santé, Écho a établi un partenariat avec l'équipe de recherche de l'Ontario Mother and Infant Study (TOMIS) III de l'Université York et de l'Université McMaster. Dirigée par les D^{res} Christine Kurtz Landy et Wendy Sword, l'équipe de recherche s'est penchée sur les consultations (à domicile et en établissement) en soins de santé pour les femmes et leur nourrisson durant la première année suivant la naissance afin d'en évaluer le nombre, les types et les coûts afférents.

Les chercheuses et chercheurs ont déterminé qu'en comparaison aux cas d'accouchement par voie vaginale, les femmes qui ont subi une césarienne et leur nourrisson ont fait significativement plus souvent appel aux services de soins de santé. De plus, les coûts en soins de santé étaient manifestement plus élevés au cours des six premières semaines suivant la naissance. Donc, si l'Ontario réussit à réduire le nombre d'accouchements par césarienne pratiqués dans la province, non seulement les coûts en soins obstétricaux diminueront-ils, mais l'utilisation des soins de santé post-accouchement devrait également décroître. La diminution des coûts sera concentrée dans les services utilisés au cours des six premières semaines de vie de l'enfant, compte tenu du fait que les différences entre les accouchements par voie vaginale et par césarienne étaient moins significatives pour le reste des six premiers mois de l'enfant, et négligeables au cours des six mois suivants. Les chercheurs ont demandé à effectuer d'autres analyses pour déterminer si des facteurs comme le statut socioéconomique et le lieu géographique influencent l'utilisation des services de santé et les coûts.

Veuillez consulter le résumé du rapport intégral intitulé [Preliminary Cost Analysis of Postpartum Health Service Use by Method of Delivery.](#)

Améliorer le soutien aux femmes à la suite d'un avortement spontané en début de grossesse



L'avortement spontané involontaire en début de grossesse, aussi connu sous le nom de fausse couche, peut avoir un effet dévastateur chez les femmes et leur famille. Bien que les fournisseurs de soins de santé reconnaissent généralement le stress émotionnel et physique que vivent les personnes à la suite d'un avortement spontané en début de grossesse, des recherches documentaires et une enquête à l'échelle de la province auprès des fournisseurs de soins de santé démontrent qu'il existe encore des obstacles quant à l'accès aux soins et aux mesures de soutien appropriés. Dans le cadre de cette étude dirigée par les D^{res} Joyce Engel et Lynn Rempel, les chercheuses et chercheurs ont réalisé une enquête auprès de 174 professionnels de la santé de l'Ontario dans le but de déterminer les lacunes au sein des services existants. L'objectif consistait à élaborer des recommandations visant à améliorer la disponibilité et l'accessibilité de soins complets et adaptés pour les femmes qui ont vécu un avortement spontané en début de grossesse.

Parmi les principales recommandations pour l'institutionnalisation de soins axés sur les patientes à la suite d'un avortement spontané en début de grossesse, on retrouve : la formation des professionnels de la santé sur l'avortement spontané en début de grossesse et sur les soins à apporter aux femmes et à leur famille; la prestation de services répondant aux besoins particuliers des femmes et des familles qui ont vécu un avortement spontané en début de grossesse; la mise en place de lignes de soutien téléphonique, particulièrement en régions rurales et éloignées; l'aménagement d'endroits en milieu institutionnel pour que les femmes et leur famille puissent évaluer et affronter en privé la perte vécue; l'éducation du public sur l'importance de

l'avortement spontané en début de grossesse pour les femmes et leur famille.

Veuillez consulter le résumé du rapport intégral intitulé [Supports and programs for women and families who experience early pregnancy loss](#) pour en savoir davantage sur les recommandations et implications.

Améliorer le soutien aux aidants naturels – Conversation Écho pour les aidants naturels de Peterborough



Chaque semaine en Ontario, 13 millions de personnes donnent près de 16 millions d'heures de soins non professionnels à un ami ou à un membre de la famille. Un peu plus de la moitié (56 %) de ces aidants naturels sont des femmes, mais leurs efforts représentent près de 70 % des heures de soins. L'apport des femmes est également disproportionné chez les aidants naturels plus âgés (58,2 % de femmes et 41,8 % d'hommes).¹Au Canada, on estime que les aidants naturels non rémunérés rapportent entre 25 et 26 milliards de dollars par année.² On calcule que, en Ontario, un investissement gouvernemental dans les soins à la maison et communautaires permettrait au système de santé d'épargner 150 millions de dollars par année.³

Écho a établi un partenariat avec la Société Alzheimer de Peterborough, Kawartha Lakes, Northumberland et Haliburton afin de tenir un événement Conversation Écho à l'intention des aidants naturels régionaux. Seize femmes qui prodiguent des soins à un conjoint, un parent ou un proche aux prises avec la maladie d'Alzheimer ou une affection connexe ont participé. Elles ont élaboré un programme nommé *L'espoir des prestataires de soins* qu'elles ont fondé sur leur expérience à titre d'aidantes naturelles, sur la connaissance de leur communauté, ainsi que sur des renseignements relatifs aux pratiques prometteuses liées aux programmes d'éducation et de soutien aux prestataires de soins.⁴

Veuillez consulter le Progrès Écho pour [les responsables des orientations politiques](#) et pour [les planificateurs et fournisseurs de services](#).

¹ HOLLANDER, M.J., G. LIU et N.L. CHAPPELL. « Who cares and how much? The imputed economic contribution to the Canadian healthcare system of middle-aged and older unpaid caregivers providing care to the elderly », *Healthcare Quarterly*, 2009, vol. 12, n° 2, p. 42-49.

² Ibidem.

³ BOSTON CONSULTING GROUP, THE CHANGE FOUNDATION, COMMUNITY PROVIDER ASSOCIATIONS COMMITTEE. « Valuing Home and Community Care: Key findings and Path Forward », acétates de présentation, The Change Foundation Event, Valuing Home and Community Care, Toronto, Ontario, avril 2010.

⁴ BROOKMAN, C., P. HOLYOKE, J. TOSCAN, D. BENDER et E. TAPPING. « A guide to the promising practices and indicators for caregiver education and support programs », Markham, Ontario, Saint Elizabeth, 2011.

Reprendre les conclusions de l'Étude des effets sur la santé des femmes



Chaque année au Canada, entre 6 et 8 % des femmes déclarent être victimes de mauvais traitements, et on présume que ces données sont largement inférieures à la réalité¹. Il s'agit, chaque année, de plus de deux millions de femmes.

Les D^{res} Marilyn Ford-Gilboe, Colleen Varcoe et Judy Wuest ainsi que leurs collègues de l'*Étude des effets sur la santé des femmes* se sont entretenus avec 309 femmes de l'Ontario, de la Colombie-Britannique et du Nouveau-Brunswick. Ces entretiens se sont déroulés en cinq rencontres réparties sur une période de quatre ans après avoir quitté le partenaire violent. On a pu ainsi recueillir des données au sujet de leur santé, leurs relations, leur utilisation des services, leur situation économique, leurs forces personnelles et leur exposition à la violence. De l'échantillon de départ, 81 % des femmes ont participé à l'étude jusqu'à la fin de ces quatre années.

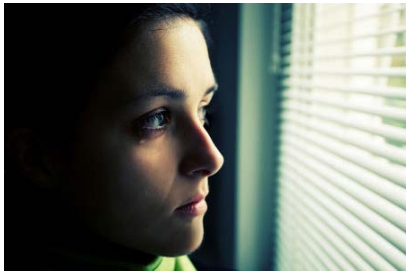
Cette étude a mené à de nombreuses constatations importantes à propos d'enjeux comme les obstacles à l'autosuffisance des femmes, les conséquences de la violence sur la santé au fil du temps (y compris la douleur chronique et les problèmes de santé mentale), les coûts économiques liés aux mauvais traitements de la part de partenaires violents (estimés à plus de 13 000 \$ par femme annuellement²), ainsi que la force et la résilience dont font preuve les femmes pour reprendre leur vie en main. Les conclusions publiées à la suite de cette étude ont d'importantes incidences dans le cadre de la planification de politiques et de services.

Veuillez consulter le Progrès Écho pour [les responsables des orientations politiques](#) et pour [les planificateurs et fournisseurs de services](#).

¹ CHERNIAK, D., L. GRANT, R. MASON, B. MOORE, et R. PELLIZZARI. « Intimate Partner Violence Consensus Statement », *Journal d'obstétrique et gynécologie du Canada*, avril 2005, n° 157, p. 365-388.

² VARCOE, C., O. HANKIVSKY, M. FORD-GILBOE, J. WUEST, P. WILK, et autres. « Attributing selected costs to intimate partner violence in a sample of women who have left abusive partners: A social determinants of health approach », *Canadian Public Policy – Analyse de politiques*, 2011, vol. 37, n° 3, p. 1-22.

Centres de traitement et de soins en cas d'agression sexuelle et de violence familiale – Intervention auprès des femmes vivant avec une incapacité



Les femmes vivant avec une incapacité sont victimes de violence et d'exploitation à un taux de 50 % supérieur à celui du reste de la société.¹ Elles peuvent également être victimes de violence sur des périodes plus longues et de façon plus intense si on compare la situation avec celle des

femmes qui n'ont pas de limitation.² De plus, elles peuvent être victimes de violence de la part des personnes de qui elles dépendent dans le cadre de leur vie quotidienne et des soins dont elles ont besoin.³⁻⁵ Les femmes qui ont dû affronter des obstacles à l'éducation et à l'emploi et qui ont vécu d'autres types d'exclusion sociale peuvent avoir plus de difficulté à échapper à la violence que les femmes qui n'ont pas à surmonter de telles difficultés.⁶⁻¹⁰

Écho a établi un partenariat avec le Réseau ontarien des centres de traitement en cas d'agression sexuelle ou de violence familiale afin de mettre à jour les normes et la formation dans les centres. Dans le cadre de ce projet, le réseau a procédé à l'analyse des données d'enquêtes sur la satisfaction des clientes effectuées auprès de femmes vivant avec une limitation fonctionnelle qui ont fait appel à leur service entre 2009 et 2011.

Vous pouvez lire le rapport intitulé [Satisfaction with Sexual Assault and Domestic Violence Treatment Centre Services in Ontario by Disability Status.](#)

¹ ROSEN, D.B. « Violence and exploitation against women and girls with disability », *Annals of the New York Academy of Sciences*, 2006, vol. 1087, n° 1, p. 170-177.

² UNITED STATES DEPARTMENT OF HEALTH AND HUMAN SERVICES OFFICE ON WOMEN'S HEALTH. « Violence against women with disabilities », [En ligne], 2011. [<http://www.womenshealth.gov/violence-against-women/types-of-violence/violence-against-women-with-disabilities.cfm>] (Consulté le 16 juin 2012).

³ CASTEEL, C., S.L. MARTIN, J.B. SMITH, K.K. GURKA, et L.L. KUPPER. « National study of physical and sexual assault among women with disabilities », *Injury Prevention*, 2008, vol. 14, n° 2, p. 87-90.

⁴ NANNINI, A. « Sexual assault patterns among women with and without disabilities seeking survivor services », *Women's Health Issues*, 2006, vol. 16, n° 6, p. 372-379.

⁵ NOSEK, M.A., C. CLUBB FOLEY, R.B. HUGHES, et C.A. HOWLAND. « Vulnerabilities for abuse among women with disabilities », *Sexuality and Disability*, 2001, vol. 19, n° 3, p. 177-189.

⁶ HUGHES, K., M.A. BELLIS, L. JONES, S. WOOD, G. BATES, L. ECKLEY, E. M^cCOY, C. MIKTON, T. SHAKESPEARE, et A. OFFICER. « Prevalence and risk of violence against adults with disabilities: a systematic review and meta-analysis of observational studies », *The Lancet*, 2012, vol. 379, n° 9826, p. 1621-1629.

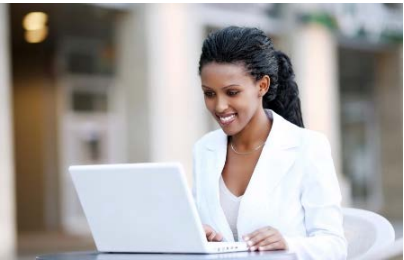
⁷ NOSEK, M.A., et autres. 2001.

⁸ POWERS, L.E., M.A. CURRY, M. OSCHWALD, S. MALEY, M. SAXTON, et K. ECKELS. « Barriers and strategies in addressing abuse: A survey of disabled women's experiences », *Journal of Rehabilitation*, 2002, vol. 68, n° 1, p. 4-13.

⁹ SAXTON, M., M.A. CURRY, L.E. POWERS, S. MALEY, K. ECKELS, et J. GROSS. « 'Bring my scooter so I can leave you'. A study of disabled women handling abuse by personal assistance providers », *Violence Against Women*, 2001, vol. 7, n° 4, p. 393-417.

¹⁰ FOSTER, K., et M. SANDEL. « Abuse of women with disabilities: Toward an empowerment perspective », *Sexuality and Disability*, 2010, vol. 28, n° 3, p. 177-186.

Résumé du webinaire sur l'analyse du taux de fibronectine fœtale

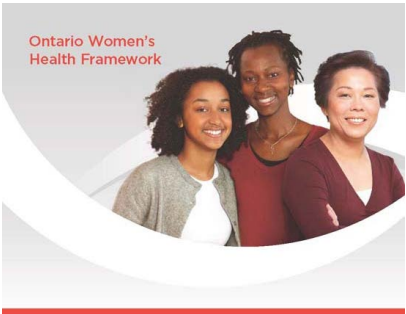


Le 8 novembre 2012, Ann Sprague et Deshayne Fell se sont jointes à Écho pour présenter un webinaire sur la mise en place et l'évaluation de l'analyse du taux de fibronectine fœtale dans les hôpitaux ontariens. Le webinaire

présentait l'incidence de la mise en œuvre de l'analyse du taux de fibronectine fœtale sur l'utilisation des services de santé maternelle et infantile dans le cas de travail avant terme, les répercussions économiques associées à la mise en œuvre universelle de la procédure et la perspective des femmes et des fournisseurs de soins de santé concernant leur expérience avec l'analyse du taux de fibronectine fœtale.

Veuillez cliquer [ici](#) pour visionner le webinaire

Résumé du webinaire sur le Cadre pour l'amélioration de la santé des Ontariennes



Le 14 novembre 2012, M^{me} Shelley Cleverly, directrice de l'application des connaissances pour Écho, a présenté un webinaire sur [le Cadre pour l'amélioration de la santé des Ontariennes](#). La présentation consistait en un survol du Cadre pour l'amélioration de la santé des Ontariennes accompagné de renseignements sur les meilleures façons de l'utiliser.

Le webinaire est maintenant disponible en ligne! Veuillez cliquer [ici](#).

Veuillez cliquer [ici](#) pour télécharger une version PDF du Cadre pour l'amélioration de la santé des Ontariennes.

Veuillez cliquer [ici](#) pour télécharger une version PDF du document intitulé *La situation actuelle : Que savons-nous des Ontariennes?*

Ressources dignes d'intérêt/Dernières nouvelles:

[Le sexe et le genre - leur influence importante sur la santé](#) - Le Réseau canadien pour la santé des femmes

Célébrations:

1 décembre: [Journée mondiale du SIDA](#)

3 décembre: [United Nations International Day of Persons with Disabilities](#)

6 décembre: [Journée nationale de commémoration et d'action contre la violence faite aux femmes](#)

Événements



Du 13 au 14 décembre
Pregnancy and Birth Conference
Lieu: Marriott Toronto Eaton Centre
Organisateur: Sunnybrooke Research Institute
[Pour en savoir plus](#)



6 février 2013
Best Start Conference
Lieu: Hilton Suites Toronto/Markham Hotel
Organisateur: Health Nexus
[Pour en savoir plus](#)



12 février 2013
How Health Care Organization are Using Technology to Enhance Patient Care
Lieu: Radisson Admiral Hotel Toronto - Harbourfront
Organisateur: Ontario Hospital Association
[Pour en savoir plus](#)



Du fév 28 au mar 1 2013
Canadian Domestic Violence Conference 3
Lieu: Delta Chelsea Hotel
Organisateur: Bridges and Hincks-Dellcrest Centre - Gail Appel Institute
[Pour en savoir plus](#)



Du 3 au 5 mai 2013
Menopause Redefined: Building on the Evidence
Lieu: Fairmont Château Laurier, Ottawa
Organisateur: Sigma Canadian Menopause Society
[Pour en savoir plus](#)



Du 9 au 12 juin 2013
Faire progresser la santé publique : preuves, politiques et pratiques (Conférences annuelle 2013 ACSP)
Lieu: Centre des congrès d'Ottawa
Organisateur: L'Association canadienne de santé publique
[Pour en savoir plus](#)

SHARE THIS PAGE



PRINT THIS PAGE

