

Partie

2

Groupe de coordination national sur la réforme des systèmes de santé et les femmes

Bibliographie commentée

**Les services de première ligne
et la santé des femmes**

LES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE & LA SANTÉ DES FEMMES

Références bibliographiques

© Murielle Vergnhes, 2001

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES.....	3
CONSIDÉRATION DES INÉGALITÉS.....	3
SANTÉ ET GENRE	3
SANTÉ ET INÉGALITÉ SOCIALE	9
SANTÉ ET CITOYENNETÉ	14
SANTÉ ET APPROCHE FÉMINISTE (voir aussi santé mentale).....	14
SANTÉ ET CYCLE DE VIE DES FEMMES	15
CANCER	15
MÉNOPAUSE	17
PÉRINATALITÉ	18
VIELLISSEMENT DES POPULATIONS	22
HABITUDES DE VIE	23
TOXICOMANIE, SIDA	23
TABAGISME, ALCOOLISME.....	25
SANTÉ MENTALE (voir également les documents sous la rubrique genre).....	27
VIOLENCE.....	30
UTILISATION, ACCESSIBILITÉ, FINANCEMENT ET ORGANISATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE	33
SOINS À DOMICILE.....	40
FEMMES DISPENSATRICES ET BÉNÉFICIAIRES DES SOINS	46
ÉTAT DE LA SANTÉ / SYSTÈMES SOCIO-SANITAIRES.....	47
BELGIQUE	48
ESPAGNE	48
EUROPE.....	49
FRANCE.....	52
RUSSIE.....	55
SUISSE	55
AGENCES GOUVERNEMENTALES (AG), GROUPES PROFESSIONNELS ET ASSOCIATIONS (GPA), CENTRES DE RECHERCHE (CR) ET SITES SPÉCIALISÉS EN SANTÉ (WEB) –	60
Amérique du nord	60
Australie et Nouvelle-Zélande	61
Belgique.....	61
Europe.....	62
France	62
Luxembourg.....	63
Suisse	63
OMS.....	64
Union européenne	64
Toutes aires géographiques confondues.....	64

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Les références bibliographiques sont classées par thématique générale ex : santé mentale, périnatalité, violence etc. À l'intérieur de ces thématiques, un code permet d'identifier le type de source : PO = Publications officielles (Organisations internationales, Gouvernements, Institutions supra-nationales), RU= Recherche universitaire; GPA = Groupes professionnels ou association, CR = Centres de recherche et CO = Colloques. Les aires géographiques couvertes par la publication peuvent être indiquées entre parenthèses. Les publications jointes au document sont indiquées en gras. Enfin, les groupes et associations de recherche sont ajoutées en fin de document avec (quand cela est possible) un HYPERLIEN directement accessible via la copie PDF du document. Enfin, en fonction de la banque de données les références comprennent parfois un résumé de la recherche. Ce résumé est souvent présenté en anglais et est issu des banques de données utilisées dans le cadre de la recherche. L'indication [French] fournie par la base de donnée rappelle que le texte est en langue française et cela même quand le premier titre mentionné est en anglais. Le document devient ainsi plus facilement lisible pour les personnes anglophones.

CONSIDÉRATION DES INÉGALITÉS

SANTÉ ET GENRE

- RU (1999) Gillet P. Tellier V. Institution CHU Liege, Ecole de Sante publique, Universite de Liege. [Misunderstanding of medical resource use by women]. [French] Original Le quiproquo de la consommation medicale de la femme. Source Revue Medicale de Liege. 54(4):214-23, 1999 Apr. NLM Journal Code sm9 Country of Publication Belgium MeSH Subject Headings Aged Belgium Databases, Factual English Abstract Female *Health Care Costs / sn [Statistics & Numerical Data] *Health Services / ut [Utilization] Health Status Human Middle Age Social Welfare / sn [Statistics & Numerical Data] *Women's Health Abstract By analysing three different Belgian databases, we could demonstrate that whereas women subjectively declare a higher number of diseases, a worse functional state and a higher trend to use medical resources, they are, from an objective point of view, less frequently hospitalized and cause a lower cost, at certain ages, for the Social Security.
- RU (1999) (Belgique) Kulbertus H. [Women's medical problems] [editorial]. [French] Original Problemes medicaux particuliers a la femme. Source Revue Medicale de Liege. 54(4):205-6, 1999 Apr.
- RU (1999) (Belgique) Kesteloot H. Institution Ecole de Sante Publique, Universitaire Ziekenhuis Sint Rafael, Leuven. [Female mortality: lessons from geopathological comparisons]. [French] Source Revue Medicale de Liege. 54(4):207-13, 1999 Apr. Abstract Worldwide a highly significant correlation exists between male and female mortality, particularly for all-cause, cardiovascular and cerebrovascular mortality, but to a lesser degree for cancer. This shows that the same factors are the major determinants of mortality in both sexes. Mortality from all causes over the age range 35-84 years can adequately be expressed by Gompertz equations (log mortality versus age), of which the intercepts are lower and the slopes higher in women compared to men. The demonstrates that ageing progresses more slowly in women. Maximum life expectancy is slightly higher in women. The various causes of mortality are competitive.
- RU (1999) (Belgique) Godfroid IO. Institution Psychiatria & Psychiatry Research Group, Wiheries, Belgique. [Sex differences relating to psychiatric treatment]. [Review] [61 refs] [French] Source Canadian Journal of Psychiatry - Revue Canadienne de Psychiatrie. 44(4):362-7, 1999 May. Abstract OBJECTIVE: This paper reviews the literature discussing the influence of gender factors on the efficacy of the most frequently used psychiatric treatments. It recommends taking into account patient gender in order to optimize the treatment efficacy and tolerance. METHOD: Pharmaceutical and psychotherapeutic treatments as well as other types of therapy (psychosurgery, electroconvulsive therapy [ECT]) are discussed in the overview. Each section draws intermediate conclusions. RESULTS: Literature on the subject is scarce and uneven. From a pharmaceutical perspective, gender differences are marked; they affect substance absorption, distribution, metabolism, and elimination. As a result, differences in bioavailability affect efficacy and side effects of antidepressants, neuroleptics, and lithium as well as of hypnotics, sedatives, and

- anxiolytics. The menstrual cycle and birth-control pills also produce significant interactions. Few studies have discussed the influence of the gender-specific effect on the outcome of psychotherapy. However, some differences might exist, and serious further research is required before repeatable conclusions can be reached. Patient gender does not seem to affect certain physical kinds of treatment such as psychosurgery or ETC as much. ConclusionS: Patient gender has a definite influence on the efficacy of the treatment administered. This influence, however, is often limited and should be considered for the optimization of treatment response and tolerance. Research in this field of psychiatry should be encouraged. [References: 61]
- RU (1998) Louise Potvin; Katherine Frohlich (1998). L'utilité de la notion de genre pour comprendre les inégalités de santé entre les hommes et les femmes. *Ruptures – Revue transdisciplinaire en santé*. 5, 2. 142–154
- RU (1998) Labbe N. [To improve women's health: a political and social engagement]. [French] Original Pour améliorer la santé des femmes: l'engagement politique et social. *Source Infirmière du Québec*. 5(3):17-8, 1998 Jan-Feb.
- RU (1998) Gosse P. Institution Hôpital Saint-André, Bordeaux. [Heart rate: risk factor, risk marker]. [French] *Source Annales de Cardiologie et d'Angéiologie*. 47(6):438-9, 1998 Jun. Abstract When a correlation between an individual characteristic and the incidence of a disease is detected in epidemiology, this characteristic must satisfy four criteria before it can be considered to be a risk factor it must be strongly associated, universally associated regardless of the population, gender, race, associated independently of already recognized factors, especially age, and a cause-and-effect relationship must be demonstrated by a study influencing this characteristic. The first three criteria define the risk marker. Various examples are given, including that of heart rate and overall and cardiovascular morbidity and mortality.
- RU (1997) Louise Potvin; Katherine Frohlich (1997). La réduction des inégalités de santé entre les hommes et les femmes : grandeurs et misères de l'épidémiologie. *5e Congrès national sur la promotion de la santé*. juillet.
- RU (1997) (Suisse) [Demographic trends: implications for prevention in the female population] Santos-Eggimann B Author affiliation: institut universitaire de médecine sociale et préventive, lausanne. *Source: ther Umsch*. 1997 aug;54(8):431-5. Secondary source id: med/97432231 abstract: All industrialized countries face increasing numbers of elderly, and very elderly, populations. They also observe a feminization of ageing and growing prevalences of chronic conditions. The first goal of prevention in the elderly population is to avoid or delay functional impairments resulting from chronic conditions in order to improve the quality of life and contain health care costs. Secondary prevention (e.g. treatment of hypertension, hormone therapy) in high risk groups and tertiary prevention based on a systematic assessment of functional impairments are discussed.
- RU (1997) (Suède) Diczfalusy E. Institution Institut Karolinska Stockholm, Suede. [In search of human dignity: gender equality, reproductive medicine and aging in good health]. [Review] [22 refs] [French] Original A la recherche de la dignité humaine: égalité des sexes, médecine de la reproduction et vieillissement en bonne santé. *Source Contraception, Fertilité, Sexualité*. 25(12):885-93, 1997 Dec.
- RU (1997) (Belgique) Saurel-Cubizolles MJ. Institution INSERM Unité 149, Villejuif. [Women's health]. [French] Original La santé des femmes. *Source Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. 45(3):262-3, 1997 Jun.
- PO (1997) OMS, Nations for Mental Health: Gender Differences in the Epidemiology of Affective Disorders and Schizophrenia M. Piccinelli and F. Gomez Homen 1997, xix + 142 pages [E] WHO/MSA/NAM/97.1 Sw.fr. 23.-/US \$20.70; in developing countries: Sw.fr. 16.10 Order no. 1930118 A critical analysis of epidemiological evidence aimed at determining whether differences exist between men and women in the frequency of depression, major depression, bipolar disorder, and schizophrenia. The analysis also considered evidence that gender-specific factors might influence and predict symptom patterns, co-morbidity, clinical course, outcome, and response to

treatment. Throughout, particular attention is given to methodological problems, including differences in study design, diagnostic criteria, and statistical methods, that help explain discrepancies in the literature and aid the critical interpretation of results. Close to 400 studies were critically assessed. Affective disorders and schizophrenia are considered in separate sections. For affective disorders, the authors found consistent and convincing evidence that rates of major depression are higher in women compared to men, and that women also face a higher lifetime morbidity risk for depression. Age at first onset of depression was determined to be similar in men and women. Concerning the important question of whether rates of major depression are increasing, the analysis found evidence for higher cumulative rates at an earlier age of onset in younger birth cohorts, but could not reach firm conclusions. In seeking explanations for the observed gender differences in depression, the authors considered the possible role of genetic factors, reproductive hormones and other biological factors, life events and social support, gender differences in coping style, and findings from neuropsychology. Several promising lines for further investigation were identified. For schizophrenia, the authors found convincing evidence that age of onset is earlier in men than in women, and that women respond better to medication and tend to have a better clinical outcome. The study found no consistent pattern of gender differences in incidence rates or in lifetime morbidity risk for schizophrenia. Weaknesses in the available evidence were identified, together with priority areas for further study.

- PO (1997) OMS, Nations for Mental Health: A Focus on Women M.K. Gomel 1997, ix + 57 pages [E] WHO/MSA/NAM/97.4 Sw.fr. 12.-/US \$10.80; in developing countries: Sw.fr. 8.40 Order no. 1930123 Describes a series of practical initiatives for addressing the mental health needs of women and improving the treatment and prevention of common disorders. The document is an outgrowth of the new WHO Nations for Mental Health project, which seeks to mobilize social, economic, and political support for combatting the growing problems of mental disorders and substance abuse. The project gives particular attention to the needs of underserved populations in developing countries. The document has nine sections. The first reviews data indicating the magnitude of mental health problems that are especially common in women and often inadequately treated. These include depression, anxiety, psychological distress, sexual violence such as rape and forced prostitution, domestic violence, and substance abuse. Section two shows how these problems can be addressed, at the policy level, through a comprehensive plan of action ranging from changes in national legislation and the criminal justice system to support for grassroots initiatives. Policies are discussed in greater detail in section three, which explains how legislation can be used to combat discrimination against women, in health, education, and employment, and thus improve their mental health. Against this background, the remaining sections present examples of projects designed to change factors in the social and physical environment that are known to have an adverse effect on women's mental health. Projects are suggested to improve the skills and attitudes of primary health care workers, to reach women at the workplace, to improve the management of domestic violence by the criminal justice system, and to ensure that women have access to support services. Additional projects cover the use of grassroots initiatives and the media to promote the mental health of women.
- RU (1996)Gognalons-Nicolet, M. Vieillir au féminin, vieillir au masculin. In: *Gérontologie et société*. 1996, no.77, pp. 68-78, ISSN 0151- 0193. Notes: Availability: INIST : 20265. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: *Le temps, which is Gérontologie et société*. 1996, no.77, pp. 68-78. Number of bibliographical references: 29. Abstract: Le vieillissement est mis en évidence par des " horloges biologiques " et des " horloges sociales " différentes pour les hommes et pour les femmes et mettant en jeu notamment le corps. Ces représentations négociées dans la relation aux autres et le regard des autres s'élaborent dans des espaces imaginaires de sécurité et de satisfaction indispensables pour maintenir l'estime de soi et le maintien des activités quotidiennes et des projets. Pour les femmes, les habitudes liées au cycle menstruel et à la procréation favorisent une certaine familiarité de l'écoute du corps. L'identité féminine s'y vit à la fois dans la continuité et le changement. Pour les hommes, le rapport au travail à été longtemps le critère quasi-unique de la relation au temps : le vieillissement était d'autant plus mal vécu qu'il représentait une atteinte à l'intégrité physique, donc à la force de travail et à l'identité conquérante marquant les rôles masculins. Avec l'âge, des inversions par rapport à cette division précoce des

- rôles peuvent se produire. Ainsi, peut-on espérer, à travers l'accumulation et l'interaction des événements du temps vécu, dégager des conditions de l'accomplissement de soi par-delà la satisfaction des besoins matériels. Other Authors: Bardet Blochet, A. Other Titles: Le temps. Translated: To get old as a woman, and as a man. Translated: Time.
- RU (1996) Denis, M.-N. Les hommes, les femmes et la mort en Alsace: Un mode de vie en question. In: Revue des sciences sociales de la France de l'Est. 1996, no.23, pp. 212-219, ISSN 0336-1578. Notes: Availability: INIST : 16669. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: Femmes et hommes dans une Europe en mutation, which is Revue des sciences sociales de la France de l'Est. 1996, no.23, pp. 212-219. Number of bibliographical references: 15. Abstract: Comparée aux autres régions françaises, l'Alsace est en position désavantageuse en ce qui concerne les taux de mortalité et les causes de décès. Les hommes meurent plus jeunes qu'ailleurs de tumeurs et les femmes de maladies cardio-vasculaires. L'Alsace est pourtant dotée d'une bonne infrastructure médicale et ces taux de mortalité, qui semblent devoir être rapprochés d'un mode de vie, révèlent des disparités sociales et sexuelles. Les plans d'action mis en place ont pour but de prévenir et d'éduquer et comptent sur un réseau d'associations pour rendre les gens conscients de leurs propres responsabilités.
- RU (1996) Bari, D. Inégalités des sexes: La persistante discrimination. In: Pensée. 1996, no.307, pp. 121-135, ISSN 0031-4773. Abstract: L'A. porte son attention sur les inégalités entre les sexes. Il montre que les femmes sont plus fréquemment touchées par la pauvreté et qu'elles sont victimes de discriminations sur le plan de la santé. Il souligne qu'elles offrent une contribution économique considérable. Il s'efforce d'évaluer les inégalités en terme de salaire ainsi que les effets de la mondialisation en ce domaine. Il envisage la participation politique des femmes dans le monde. Il rappelle que pour les grands organismes internationaux l'éducation des filles constitue une priorité. Il met en lumière les enjeux de la Conférence de Pékin organisée en septembre 1995. Translated: Sexe inequality : Persistent discrimination.
- RU (1995) Lamarche, L. La 4 Conférence internationale des femmes, Beijing 1995 : Chronique d'une reconnaissance amorcée. In: Critique régionale. 1996, no.25, pp. 7-19, ISSN 0770-0075. In: Emploi des femmes et recomposition du marché du travail. 1996, no.25, pp. 7-19. Abstract: L'A. propose une analyse du texte final de la Déclaration et du programme d'action issus de la 4 conférence des femmes de Beijing. D'une part, elle souligne les résultats importants de cette conférence dans ce qui a trait à la reconnaissance de l'universalité des droits des femmes en tant que droit de la personne, dans le domaine du problème de la violence contre les femmes et dans celui de la santé génésique de ces dernières. D'autre part, elle met en lumière les échecs de la conférence, en particulier en ce qui concerne les droits économiques des femmes, qui ne sont toujours pas reconnues en tant qu'acteur économique. De fait, une telle conférence est limitée puisqu'elle ne lie pas juridiquement les Etats et ne produit aucune contrainte sur eux. Le Programme d'action reste toutefois un instrument stratégique de négociation au niveau de chaque gouvernement
- PO (1995) OMS, Investing in Women's Health: Central and Eastern Europe WHO Regional Publications, European Series, No. 55 1995, xvi + 44 pages [E] ISBN 92 890 1319 2 Sw.fr. 11.-/US \$9.90; in developing countries: Sw.fr. 7.70 Order no. 1310055 Summarizes the findings from studies of women's health status conducted in 11 pilot countries and one pilot city in central and eastern Europe. By presenting and comparing country-specific data, the report aims to show how recent dramatic changes in these countries have influenced women's health, to identify the most important gender-specific problems, and thus to provide the basis for the development of policies that address the needs of women. The report represents the first overview and comparative analysis of women's health in countries of central and eastern Europe and the newly independent states of the former USSR. The report has five main sections. Baseline information is provided in the first, which presents statistical data on health conditions in central and eastern Europe and compares them with data from other European countries. The second section, on women in the social structure, explores the impact on women of the economic crisis, the limited availability of food and other essential services, the erosion of maternity and child care benefits, and the double burdens of paid employment and household work. The third section considers how the conditions

- faced in the daily lives of women are shaped by cultural and structural opportunities. An extremely high rate of maternal mortality, mainly linked to abortions, points to the consequences of inadequate family planning services and the absence of personal control over reproductive health. Other problems discussed include conditions that discourage healthy eating patterns, the growth of prostitution, and a lack of sex education and services for treating sexually transmitted diseases. The remaining sections explore the impact of dangerous and deteriorating environments, including work conditions in jobs where women are concentrated, and review the status of health services for women.
- RU (1994) Page, S., Univ. Windsor, dep. psychology, Windsor ON N9E 1A5, CAN. Gender and support for mental health research. In: Canadian journal of psychiatry. 1993, v.38, no.10, pp. 665-670, ISSN 0706-7437. Notes: Availability: INIST : 13591. Source of data: INIST Psychology / Psychologie database. Number of bibliographical references: 11. Abstract: Consécutivement à l'étude effectuée par Stark-Adamec en 1981, on évalue les bourses décernées par la Fondation Ontarienne de la Santé Mentale (FOSM) de 1986 à 1991 du point de vue de l'importance accordée aux problèmes de santé mentale de l'homme et de la femme. On examine également les bourses de recherche et les bourses d'études octroyées par la FOSM de 1986 à 1991, le financement offert par le Programme national de recherche et de développement en matière de santé de 1989 à 1990 et celui ci fourni par le Conseil de recherche médicale de 1980 à 1991. Fondamentalement, le financement ne met l'accent ni sur un sexe, ni sur l'autre; les travaux de recherche appuyés par les organismes susmentionnés portaient rarement sur des questions liant le sexe et la santé mentale.
- PO (1994) OMS, Women's Health Towards a Better World Report of the First Meeting of the Global Commission on Women's Health 1994, v + 42 pages [E, F] WHO/DGH/94.4 Sw.fr. 10.-/US \$9.00; in developing countries: Sw.fr. 7.- Order no. 1930071 Explores the impact of global political, economic, and social trends on the health of women throughout their lifespan. Based on discussions and debates during the first meeting of the Global Commission on Women's Health, the report aims to identify the most important health problems of women, assess their causes, and propose actions that can be expected to bring real improvements. Particular attention is given to the need for a holistic approach to women's health that goes beyond the traditional concern with reproductive functions. The report has three parts. The first provides an overview of recent economic, political, social, and technological changes that have had both positive and negative consequences for women's health. Part two, which summarizes the Commission's discussions, identifies six areas that illustrate the main risk factors leading to morbidity and mortality in women. These are nutrition, reproductive health, the health consequences of violence, aging, lifestyle-related health conditions, and the work environment. The final part provides an overview of achievements and opportunities, concentrating on progress made since the declaration of the United Nations Decade for Women in 1975.
- PO (1994) OMS, Women's Health and Human Rights The Promotion and Protection of Women's Health through International Human Rights Law R.J. Cook 1994, vii + 62 pages [E, F, S from PAHO] ISBN 92 4 156166 1 Sw.fr. 14.-/US \$12.60; in developing countries: Sw.fr. 9.80 Order no. 1150412 Explores the ways in which international treaties on human rights can be used as a mechanism for improving the health of women. Arguing that the inferior health status of women can be viewed as a violation of international agreements, the book aims to identify the specific rights, embodied in these treaties, that affect women's health and can thus be used as a lever to press for conditions conducive to greater equality and better health. Throughout the book, a special effort is made to point out the many new lines of action that arise when the health risks associated with women's low status are viewed as a violation of international human rights agreements. The first chapter describes the evolution of international human rights relevant to women's health and shows how specific universal and regional international instruments can provide a framework for understanding the nature of State obligations to improve women's health. Evidence of the pervasive neglect of women's health is reviewed in the second chapter, which points to a number of health risks, present from birth through old age, that are uniquely experienced by women and closely linked to society's tendency to "devalue" their importance. Chapter three considers the key questions of how compliance with a right is determined and how breach of the right can be

- established. The fourth and most extensive chapter summarizes each of the main health-related rights of women embodied in the international treaties and explains how these rights can be invoked to provide relief, remedy, and preventive interventions. The remaining chapters discuss some of the judicial processes available to promote women's health and issue a call for greater initiative in the use of these mechanisms.
- PO (1993) OMS, *Gender, Women and Health in the Americas* edited by E. Gómez Gómez PAHO Scientific Publication, No. 541 PAHO 1993, xix + 280 pages [E, S from PAHO] ISBN 92 75 11541 9 Sw.fr. 56.-/US \$50.40; in developing countries: Sw.fr. 39.20 Order no. 1610541 A multi-authored analysis of the ways in which factors linked to gender affect the health of women in Latin American and North American countries. Designed to highlight health-related inequalities between the sexes, the book goes beyond the traditionally restricted concern with reproductive and maternal functions to consider factors influencing the health of women at all stages in their life cycle, from infancy to old age. The contribution of women to health care is also considered. The book contains 26 contributions presented in five parts. Contributions in the first part provide a conceptual overview of the ways in which women, health, and development are interrelated. The second and most extensive part offers a wide-ranging analysis of the impact of factors related to gender on such health problems as excessive female mortality in children, maternal mortality, domestic violence, the epidemiology of AIDS in women, gender-related patterns of cancer and other chronic diseases, and the incidence of mental disorders, alcohol abuse, and addiction to psychoactive drugs in women. The impact of medical technology on the health care of women is covered in the third part, which draws lessons from a study of the link between toxic shock syndrome and the use of tampons, and assesses the implications of new techniques for assisted reproduction. The remaining parts examine the impact of legislation, in Canada, Latin American, and in international law, on women's health, and explore the role of women in health development in the formal health sector, within the family, and in organized social activism.
- PO (1992) OMS, *Women's Health: Across Age and Frontier* 1992, vi + 107 pages [E, F] ISBN 92 4 156152 1 Sw.fr. 20.-/US \$18.00; in developing countries: Sw.fr. 14.- Order no. 1150379 A visual presentation of selected facts and figures that document the inferior health status of women and illustrate the many gender-specific factors that contribute to health problems and undermine the ability of women to improve their lives. Facts and figures are used to demonstrate the complex determinants of female health status in different countries and at different stages throughout the lifespan, moving from discrimination against the female fetus to the health problems of elderly women. The book has eight chapters. The first illustrates the inferior status of women as demonstrated by sex-specific differences in education, income, participation in the labour force, wages earned, and other socioeconomic determinants. The second chapter, concerned with infancy and childhood, reveals early discrimination against females as seen through gender differences in aborted fetuses, feeding practices, nutritional status, incidence rates of selected diseases, and death rates among 2-5-year-olds. A chapter devoted to health status during adolescence presents data on the reproductive health, including rates of sexually transmitted diseases, of adolescent girls and on differences in alcohol and drug use in young men and women. Other chapters consider health risks linked to the type and amount of work done by women, the determinants of morbidity and mortality during pregnancy and childbirth, and the complex problems that underlie sex-specific differences in major diseases and infections. The concluding chapters document the seriousness of violence against women and the prevalence of mental disorders, and discuss the emerging health problems of elderly women.
- PO (1992) Dunnigan, lise. Antil, thomas. Msss *Les rapports hommes-femmes et les inegalites socio-economiques qu'ils produisent : implications pour la santé et le bien-etre* éditeur. Lieu. Quebec, quebec. Date. 1992. Collation. 45 p. + annexes ; bi.p.41-45. Statistiques. Liens.
- GPA (1992) Association pour la santé publique du Quebec (aspq). Titre. *Sante des femmes" forum sur les perspectives d'avenir [hotel hilton bonaventure, montreal, 4-5-6 novembre 1992]* vol.1 : "cahier des resumes" ; vol.2 : "compléditeur. Aspq. Lieu. Vol.2 isbn : 2-920202-24-3. Quebec. Liens.
- PO (1990) *Sante et bien-etre social Canada*. Titre. *Le rapport action santé : nos conceptions et nos actions. Action santé : les femmes*. Lieu. Ottawa, ontario. Date. 1990. Collation. 34 p..

- Descripteurs. Femme. Connaissance. Attitude. Habitude. Comportement. Promotion. Gouvernement. Liens.
- PO (1990) Lavoie, lyne. Csss quebec. Titre. Pros] en santé mentale : etat de situation sur les besoins de santé et de services aux femmes vivant des conditions precairesdate. 1990. Collation. 104 p. Bi : p. 101-104. Descripteurs. Sante mentale. Femme. Mere. Adolescence. Besoin. R03. Liens.
- RU (1989) Bouffard L. [Women in trouble: greying of the sun]. [French] Original "Des femmes en detresse: de la grisaille au soleil". Source Nursing Quebec. 9(1):46-7, 1989 Jan-Feb. NLM Journal Code obd Journal Subset N Country of Publication Canada MeSH Subject Headings Canada Female Human *Women's Health Services / ma [Manpower] Women's Health Services / st [Standards]
- PO (1988) La santé des femmes : region 04a : le portrait de la santé des femmes et les orientations. Lieu. Shawinigan, quebec. Date. 1988. Collation. 124p. Bi : p.117-122. Descripteurs. Femme. Sante. Region sociosanitaire. Liens.
- PO (1987) Les femmes et la santé. Prevenir ou guerir?. Lieu. Ottawa, Ontario. Date. 1980. Collation. 27 p. +annexe bi : p.24(33). Notes.
- CO (1985) Colloque sur la santé globale des femmes : rapport synthèse. Lieu. Baie-comeau, quebec. Date. 1985. Collation. 111p.. Descripteurs. Femme. Sante. Sante mentale. Toxicomanie. Violence. Sante physique. Liens. Colloque sur la santé globale des femmes.
- PO (1985) Bélanger, Suzanne et al.. Csn. Titre. La santé des femmes. Date. 1985. Collation. 24 p.. Descripteurs. Sante travail. Femme. Facteur risque. Fatigue. Stress. Securite. Grossesse. Retrait preventif. Quebec.
- RU (1983) De Koninck, Maria, 1945- Essai sur la santé des femmes / Maria DeKoninck, Francine Saillant, Lise Dunnigan. Auteur(s) Saillant, Francine, 1953-.Dunnigan, Lise, 1951-.Collectivité(s) Québec (Province). Conseil du statut de la femme. Service de la recherche Adresse bibl.[Québec] : Gouvernement du Québec, Conseil du statut de la femme, 1983. Descriptionxviii, 294 p. : ill. ; 22 cm. ISBN2551052483 Sujet(s) Femmes--Santé, Services de--Québec (Province) Femmes--Santé et hygiène--Québec (Province) Note(s) Réimpression de l'édition de 1981. Exemplaires de la bibliothèque Localisation CoteUdeM L.S.H.poQUEBEC A11S7D45 Statut UdeM Para-med.WA 305 D328e 1981 ex. 4 UdeM Sante WA 305 D328e 1981 ex. 2

SANTÉ ET INÉGALITÉ SOCIALE

- PO **(2001) (France) Ministère Délégué à la famille et à l'enfance, Rapport du groupe de travail : Familles et pauvreté, Mars 2001, 42p. Une synthèse de trois pages est jointe en fin de document. Voir également le lien web**
- RU (2000) A study of socioeconomic and cultural features of women admitted to the maternity hospital in Lens (Pas-de-Calais)] Klosowski S; Morisot C; Truffert P; Lévassieur M; Thelliez P; Dubos JP; Djebara A; Boucly B; Deroubaix P; Lequien P: Service de medecine neonatale, Centre hospitalier Docteur-Schaffner, Lens, France. Source: Arch Pediatr. 2000 Apr;7(4):349-56. Secondary Source ID: MED/20254391 Abstract: Background: The aim of this study was to determine the influence of medical and non-medical factors on perinatal health in an underprivileged area, the ex-coal mines of Lens (Pas-de-Calais). Population and Methods: This prospective study concerned 1,000 women who delivered in the maternity hospital of Lens between January 5, 1993 and May 13, 1993. The relationships between preterm delivery, low birth weight and maternal socioeconomic and cultural characteristics were analyzed. RESULTS: The women included presented adverse pregnancy outcomes. Preterm delivery, low birth weight and neonatal transfer rates were respectively 6.9%, 7.3% and 12.7% higher than the average regional rates. In contrast with these results, antenatal care could be considered correct or even better. The poor socioeconomic status of the population appeared to be a very significant perinatal risk factor. Conclusion: At present, in an unfavourable regional conjuncture, socioeconomic and cultural factors have adverse effects on perinatal morbidity and mortality independent of medical factors like prenatal care. The prevention of poor perinatal outcome should be based on these data. Not

- the access to the health care system but the manner of dispensing health care should require great consideration.
- RU (2000) (France) Saurel-Cubizolles MJ. Romito P. Ancel PY. Lelong N. Institution INSERM Unite 149, Villejuif, France. Unemployment and psychological distress one year after childbirth in France. Source *Journal of Epidemiology & Community Health*. 54(3):185-91, 2000 Mar. Abstract Study Objective: To analyse the relation between unemployment and the psychological distress of mothers one year after childbirth. Design: Multicentric survey concerning births occurring between September 1993 and July 1994. Setting: In France: two maternity units in the Parisian area and one in Champagne-Ardennes, in the east of France, comprising both urban and rural areas. Participants: Primipara and secundipara women were interviewed three times: at birth by a face to face interview, five months and 12 months after the birth, by postal questionnaires, with a 83% response rate for the two postal questionnaires. The analysis includes 632 women who answered all three stages of the survey. Measurements: Psychological distress was mainly assessed one year after birth by the 12-item General Health Questionnaire. Results: After adjustment for unwanted pregnancy, marital conflicts, marital status, hospitalisation of the baby during the last year, lack of confiding relationship, depressive or anxious troubles before pregnancy, age, educational level and parity, unemployed women had an excess of psychological distress compared with employed women (OR = 1.87; 95% CI = 1.12, 3.13). The ratios for housewives were very close to those of employed women. Among the unemployed women, 60% had recently been without a job, since a few months before or after the birth. An excess of psychological distress among unemployed compared with employed women was observed in all social groups defined by the current or last occupation, but with various extents. Psychological distress was specially linked to the employment status in the group of women with the more qualified occupations. Conclusion: Even after a birth, when women are very much involved in their maternal role, those seeking a job have worse mental health than those in a stable situation, either employed or housewives. In France, the unemployment rate among young women is high. It is specially important that social regulations protecting employment during and after pregnancy are adequately applied. Employers, legislators, such as medical doctors, have to be aware to this situation.
- RU (1999) France et Italie) Romito P. Saurel-Cubizolles MJ. Lelong N. Institution Dipartimento di Psicologia, Universita di Trieste, and IRCCS Burlo Garofolo, Trieste, Italy. romito@univ.trieste.it What makes new mothers unhappy: psychological distress one year after birth in Italy and France. Source *Social Science & Medicine*. 49(12):1651-61, 1999 Dec. Abstract The aim of this report is to present results on the factors associated with psychological distress in 724 Italian and 629 French women 12 months after birth. The prevalence of distress was ascertained by the 12-item Goldberg Health Questionnaire (GHQ), using a cut-off score of > 5. Results show that, in both countries, after controlling for previous psychological health, the variables significantly associated with mothers' distress were: an unsatisfactory couple relationship; lack of a confidante; a baby with serious health problems, financial worries. In Italy, also being an older mother and a discrepancy between actual and desired employment status were associated with a high GHQ score. These results point out to the high prevalence of mothers' psychological distress in Latin countries too, and stress the role played by family and social factors.
- PO (1999) (Europe), **La protection santé des personnes à bas revenus dans les pays européens, DREES, Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, Numéro 19 juin.**
- CO (1999) (Suisse) **Promotion de la santé et les inégalités sociales : colloque de la fondation Suisse pour la promotion de la santé, 14-15 janvier 1999, Lausanne. Documentation issu du réseau SAPHIR (Swiss Automated Public Health Information Ressources), comprend différentes thématiques articulées autour de la santé et des inégalités sociales en Europe. Le texte présente également des centres de recherche et des associations francophone spécialisés en santé publique.**
- PO (?) (France) **MiRe, Mesurer les inégalités. De la contribution des indicateurs aux débats sur les interprétations Les contributions rassemblées dans cet ouvrage – second tome d'une série**

- de trois consacrée à la question des inégalités – s’interrogent sur les évolutions des inégalités sociales en France dans différents champs : revenus et patrimoine, éducation, marché du travail, santé et accès au système de soins. Dans tous ces domaines se pose la question des indicateurs pertinents pour rendre compte des inégalités et des outils théoriques utilisés pour construire de tels indicateurs. Se pose également la question des facteurs susceptibles d’expliquer la persistance mais aussi la transformation des formes d’inégalité observées. Un débat auquel son ici conviés statisticiens, économistes et sociologues.**
- RU (1998) Zaidman, C. L'individualisation des droits réduirait-elle les inégalités hommes/femmes? In: Droit social. 1998, no.6, pp. 590-595, ISSN 0012-6438. Notes: Availability: INIST : 24218. ref. et notes dissem. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. Abstract: La question de l'égalité hommes-femmes dans le domaine de la protection sociale ne renvoie pas à un modèle unique. Si la mise en place d'une couverture maladie universelle constitue une avancée pour les droits des femmes, ce choix apparaît inadapté pour assurer l'égalité hommes-femmes au sein des régimes de retraite. Comme serait pénalisant pour de nombreuses femmes l'attribution de droits en propre en substitution au mécanisme de la reversion. De même l'individualisation des droits par suppression de toute prise en compte des ressources du conjoint pour l'attribution d'un revenu minimum ne réglerait rien : les inégalités entre sexes sont dues aux différences de statut sur le marché du travail et de rôle dans la cellule familiale. La recherche d'une plus grande égalité passe dès lors par : des correctifs d'aléas de carrière au sein même des régimes professionnels de retraite ; une modification des règles de fonctionnement du marché du travail et de l'indemnisation du chômage de façon à réduire la précarité et le temps partiel contraint et à renforcer le rôle protecteur de l'assurance-chômage ; des mesures relatives à l'organisation des familles (temps de travail, garde des enfants...) permettant une meilleure insertion des femmes sur le marché du travail. Translated: Does the individualization of rights can reduce the inequalities between women and men?
- RU (1998) Research-action on medical and social management of uninsured pregnant women] Lejeune C; Fontaine A; Crenn-Hebert C; Paolotti V; Foureau V; Lebert A AUTHOR AFFILIATION: Service de Neonatologie, Hopital Louis-Mourier, Colombes. Source: J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1998 Dec;27(8):772-81. Secondary Source ID: MED/99146016 Abstract: INTRODUCTION: Perinatal morbidity is increased among women without health insurance and/or receiving poor antenatal care. The objectives of this study were to estimate the prevalence of such situations, to analyze underlying social conditions, to identify possible means to secure health insurance and to assess the impact of the absence of health insurance on antenatal care and pregnancy outcomes. MATERIAL AND Methods: All pregnant women without health insurance during one calendar year were included. Those who delivered a live child were compared with a control group of women with health insurance who delivered a live child until the date of the last delivery for uninsured women. Statistical analyses were conducted to describe the characteristics of uninsured women and to identify risk factors for poor antenatal care and pregnancy outcomes. RESULTS: A total of 259 uninsured women were enrolled, including 201 (78%) foreigners the majority of whom had resided in France for more than one year; 205 were followed-up and delivered in our hospital, including 192 live births. The social context of uninsured French women was worse than that of foreign uninsured women. Health insurance was obtained for 85% (173/205). Overall, the absence of health insurance was associated with increased risks for poor antenatal care. Being uninsured and receiving poor antenatal care was associated with an increase in the incidence of intra-uterine growth failure. Post-term deliveries were more frequent among women with poor antenatal care. ConclusionS: Improving antenatal care and health insurance coverage could help decrease perinatal morbidity, given the current increase in the number of women with social risk factors. It seems essential that all women obtain access to public maternity wards, and that these wards develop effective social services working in concert with ambulatory health and social workers. Non-medical factors in perinatal health.
- PO (1997) (UE) Les aspects de la santé des familles monoparentales, 39P. Ce rapport décrit les problèmes que rencontrent les familles monoparentales ainsi que leurs conséquences sur la société. Il souligne la nécessité d'un changement de comportement vis-à-vis de ces familles et de nouvelles

- politiques de santé afin de mieux répondre à leurs besoins spécifiques. (Voir hyperlien vers le web en fin de document).
- RU (1997)[Evaluation of the population received and cared for in France in the "Doctors of the World" Health Centers] Moncorge C; Picard H Bull Acad Natl Med. 1997 Nov;181(8):1701-12; discussion 1712-3. Secondary Source ID: MED/98214746 Abstract: For 11 years now, Medecins du Monde's Mission to France has tried to respond to the needs of a part of marginalized population, which has no access to health care. In 1996, 72,000 consultations have been given throughout the 31 free Health centers based in 31 cities in France. Who is this population? Basically young people (more than half are under the age of 30 and 10% are underaged), men in 213 of the cases, living alone, in 80% of the cases. How do they live? Almost 65% live with less than 20 francs per day (given by social care); 54% are officially jobless. As far as housing is concerned, only 1/4 have a home (women in particular). The others live in hostels, self-made shelters, hotels, or with relatives; 13% admit living on the street. Why do they come to health centers? Almost all diseases observed are identical to the ones detected in regular Health care centers, i.e., Ear--Nose and Throat, respiratory and gynecological infections. What makes them particular is the fact they are diagnosed later than usual, which makes them more serious than usual. The living conditions of this marginalized population explain the high frequency of skin problems (12%) and neuropsychologic disorders. Why do they come to Medecins du Monde? 1/4 of the patients do benefit from social welfare, but are unable to advance the payment of medical costs, or support the difference between the actual cost and the reimbursement by the Social security. 40% have no social coverage whatsoever. However, other motives (1 to 7%) such as administrative problems, rights outside their district, refusal to start the administrative procedures, ignorance of their rights ... are rarely put forward. The population with no access to health care is still unknown. This is why the information gathered is so important. It allows a better qualification of the patients' requests and, consequently, a better comprehension of the social exclusion phenomenon, particularly in the area of health.
- RU (1997) (France) Vidal-Naquet, P.-A. L'action sanitaire et sociale foraine : voie d'accès vers l'insertion ou filière de dérivation? : La santé dans la rue. In: Prévenir : (Marseille). 1997, no.32, pp. 43-51, ISSN 0247- 2406. Notes: Availability: INIST : 26694. 1/4 p. ref. et notes. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: Ville et santé. Volume 2: Réseaux et nouvelles pratiques, which is Prévenir : (Marseille). 1997, no.32, pp. 43-51. Other Authors: Bertolotto, Fernando, ed. Joubert, Michel, ed. Other Titles: Ville et santé. Volume 2: Réseaux et nouvelles pratiques. Translated: Mobile health and social action : an access to insertion or a deviation channel? : Health in the street. Translated: Town and health. Part II : networks and new practices. Subjects: Action sanitaire et sociale. Système de santé. Exclusion sociale. Marginalisation. Sans-logis. Santé publique. Prophylaxie. Précarité. Dispensaire. Intervention. Action humanitaire. Soins médicaux. Rue. Accès aux soins. Dispensaire mobile. Politique sociale. Health and Social Action. Health System. Social Exclusion. Marginalization. Homeless. Public Health. Prophylaxis. Precariousness. Dispensary. Humanitarian Action. Health Care. Street. Social Welfare.
- RU (1996) Etre ou ne pas être en bonne santé : biologie et déterminants sociaux de la maladie / sous la dir. de Robert G. Evans, Morris L. Barer, Theodore R. Marmor ; trad. en français par Michèle Giresse. - Montrouge : J. Libbey Eurotext; Montréal ; Paris : Les Presses de l'Université de Montréal, 1996. - 359 p. : ill., 24 cm. Notes :Trad. de: Why are some people healthy and others not ? - Bibliographie p. 333-359. - No d'inventaire: 4/97 ISBN :2-7420-0067-4, 2-7606-1684-3 Auteur(s) :Giresse, Michèle. Trad.; Evans, Robert G. Dir. Bibliothèque:3 - IUMSP Institut univ. de médecine sociale et préventive Cote :SA-01480 Classement :WA-30-Etr-1996. Important accompagné d'une bibliographie importante
- RU (1999) Les déterminants de la santé / Alfredo Morabia ; fotogr.: Didier Jordan. -Genève : CEC (Centre européen de la culture); Arles : Actes sud, 1999. - 81 p. : ill., 18 cm. - (L'Europe en bref ; 6; [2]) (La santé en Europe ; 1; [2]) Notes :Bibliographie p. 81 ISBN :2-7427-2217-3 Auteur(s) :Morabia, Alfredo Résumé :[Table des matières] I.1. Réseau de causes, réseau de conséquences. 2. Répartition des déterminants et risque. 3. Stratégie individuelle, stratégie collective. 4. La Région européenne, une mosaïque d'états et d'états de santé. 5. Espérance de vie et mortalité spécifique. - II. Les déterminants de la santé. 1. Comportements et modes de vie : tabagisme, alimentation (sel,

- matières grasses, fruits et légumes), activité physique, alcool, drogues et médicaments psychotropes. 2. Environnement. 2.1. La santé, une question d'équité. 2.2. La santé, une question de lien social. 2.3. Le droit à la santé. 2. 4. Pauvreté, chômage. 2.5. Violence et criminalité. 3. Les services de santé. 4. La biologie humaine. 4.1. Age. 4.2. Excès de poids. 4.3. Cholestérol sanguin. 4.4. Tension artérielle. 4.5. Autres facteurs biologiques. 5. Système de surveillance. 5.1. Surveillance des causes de décès. 5.2. Surveillance de la morbidité. 5.3. Surveillance des facteurs de risque. 5.4. Sources d'information en Europe. - Annexes : évolution démographique, fardeau global des maladies. Bibliothèque:5 - DGSP-GE Direction générale de la santé publique Cote :GA-00403-V2 Classement :WA-540-EUR-San-1999-2
- RU (1995) (France) Chauville, Armelle. L'accès aux soins des personnes les plus défavorisées dans le Département du Var. Pertinence de l'existence d'un centre de soins gratuits au vu des carences de la Réforme de l'Aide Médicale. Published: 1995. Physical Details: 72 p., ann. Notes: Mémoire ENSP d'Inspecteur des Affaires Sanitaires et Sociales. Availability: BDSP/ENSP : OF95/0077. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Includes 2 pages of bibliographical references. Abstract: Le principal objectif de la Réforme de l'Aide Médicale en 1992 était d'étendre à tous la généralisation de l'assurance maladie. L'année 1993 a connu les balbutiements de son application. A ce jour des obstacles essentiellement d'ordre psychologique et financier ont prouvé l'inadéquation des textes à la réalisation sur le terrain. Pour pallier les insuffisances de cette réforme et le manque de concertation entre les différents partenaires concernés par l'Aide Médicale, le Var s'appuie actuellement sur Promo soins, seul centre de soins gratuits dans ce département. Cette association permet l'accès aux soins des personnes les plus défavorisées et l'efficacité dans son rôle de dispensaire suscite une réflexion sur la disparition de tels établissements. Other Authors: France. Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.), Rennes, patr. Ecole Nationale de la Santé Publique. (E.N.S.P.). Rennes. FRA. Subjects: Accessibilité. Soins. Assurance maladie. Offre. Hôpital. Indicateur. Démographie. Analyse économique. Administration publique. Association. Rejet social. Financement. Donnée statistique. Insertion. Var. Aide médicale générale. Réforme. Gratuité soins. Soins médicaux. Analyse géographique. Conseil général. CCAS. DDASS. Aide médicale à domicile. Marginalisation. Partenariat. RMI. Provence Côte d'Azur. France. Europe. Mesures de prévention et actions. Accessibility. Care. Health Insurance. Offer. Hospital. Indicator. Demography. Economic Analysis. Civil Service. Social Rejection. Financing. Statistical Data. Prevention and Actions.
- RU (1994) Isabelle Laurin; Louise Fournier; Micheline Ostoj (1994). Hommes et femmes sans abri : une même réalité? 62e Congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS). 16-20 mai, .
- RU (1994) (France) Girard, J.-F. Renouer la prise en charge sanitaire et la préoccupation sociale. In: Gestions hospitalières. 1994, no.341, pp. 776-778, ISSN 0016-9218. Notes: Availability: INIST : 17270. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Translated: Health care and social care management. Subjects: Hôpital. Secteur public. Accessibilité. Relation individu institution. Pauvreté. Homme. Système santé. Aide sociale. Services sociaux. Dispensaire. Santé publique. France. Soins. Exclusion. Accueil. Europe. Système de santé. Economie de la santé. Hospital. Public Sector. Accessibility. Institution Person Relation. Poverty. Human. Health System. Social Help. Social Assistance. Dispensary. Public Health. Care. Health System. Health Economics.
- RU (1986) (France) Lasne, N. Le prix de l'acte médical gratuit: ou clinique de l'asservissement. In: Agora : (Paris. 1986). 1994, no.32-33, pp. 87-92, ISSN 0984- 4783. Notes: Availability: INIST : 22979. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Translated: The price of free consultation : or enslavement clinic. Subjects: Dispensaire. Pratique professionnelle. Expérience personnelle. Soins. Pauvreté. Homme. France. Santé publique. Gratuité soins. Acte médical. Europe. Généralités sur la santé publique. Epidémiologie. Dispensary. Professional Practice. Personal Experience. Care. Poverty. Human. Public Health. General Aspects On Public Health. Epidemiology.

SANTÉ ET CITOYENNETÉ

- RU (2000) (France) [Perceived health and migration: a new sanitary approach?]. [French] Source *Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique*. 48(2):145-55, 2000 Apr. Abstract Background: Six percent of the French population is foreign. Paradoxically, there are in France few recent data about the health of these communities. Because a lot of different foreign communities are living in Marseille, it seemed important for us to examine the health of one of these populations. The difficulties encountered in studying the health status in the general population allow us to propose a measure based on perceived health opinion. Our first objective was to state that perceived health status of one community differs between its original country and its emigration country, taking into account the level of morbidity. Our second objective was to show that the perceived health status in the emigration population was close to the one observed in France. Methods: Two cross-sectional studies were performed in the Comoro Islands and in Marseille, a French south eastern city. The perceived health was assessed with the Duke Health Profile (DHP); the objective health was assessed by a specific questionnaire developed in the USA: the Rudit. The comparisons were conducted, taking into account the major confounding factors. RESULTS: Emigrated people relate higher perceived health status, than those living in the Comoro Islands, for the main dimensions assessed by DHP: physical (71.0 +/- 23.8 vs. 55.9 +/- 23.0), mental (74.6 +/- 19.3 vs. 50.0 +/- 18.5), general health (68.3 +/- 16.3 vs. 61.4 +/- 12.7) and perceived health (62.7 +/- 32.9 vs. 57.1 +/- 48.2). Social health score is the only one which is lower (59.2 +/- 21.8 vs. 77.6 +/- 18.3). The health status levels of the emigrated people are close to those reported in France. The variations of perceived health scores are coherent with those of the objective health indicators. ConclusionS: If these results were confirmed, then this approach, based on self perceived health assessment, could be recommended to study health needs, and the management care, prevention and health promotion impact among these specific communities.
- RU (1996) (France) Ruspoli, S. Femmes migrantes, puériculture et consultations de jeunes enfants : Quels enjeux? In: *Migrants formation*. 1996, no.107, pp. 27-39, ISSN 0335-0894. Includes 1 1/4 pages of bibliographical references. Abstract: La consultation des jeunes enfants est l'un des rares espaces de contact régulier de la plupart des femmes étrangères avec la société française. Une enquête ethnologique menée auprès de femmes tunisiennes fréquentant un centre de PMI analyse les modifications de leurs pratiques de maternage mais aussi les difficultés de la communication avec les professionnels. Comment renforcer le rôle intégrateur de cette institution? Translated: Migrant women, paediatric nursing and infants consultations : which stakes?
- SANTÉ ET APPROCHE FÉMINISTE (VOIR AUSSI SANTÉ MENTALE)*
- RU (1993) Gendron C. [Feminist strategies 2]. [French] Source *Canadian Nurse*. 89(6):45-7, 1993 Jun. Abstract This article is the second in a two-part series promoting the use of feminist strategies in nursing. Part one--in last month's issue--identified some of the myths in nursing. It focused mainly on the traditional scientific research methods upon which nursing research is based. In part two, the author defines the feminist approach and attempts to demonstrate the way nurses can use this approach to focus nursing care on women's specific needs. This approach consists of recognizing the components of patriarchal ideology, its myths and the reality of women and men. Feminism has restored the credibility of intuition, good listening skills, compassion, commitment and tolerance. They were long believed to be "feminine" and passive. These qualities do not discredit the women who possess them--many of whom are nurses, rather, they add to their competence. How can feminist nursing knowledge shed light on the different factors specific to a woman's life? Menopause, nutrition and domestic violence are examples presented by the author to address this question. Once nurses increase their knowledge of these factors--that up until now were not identified as women's needs--they will be able to rely upon their own capabilities to develop new methods of data collection, communication skills and promotion of their own professionalism. Through these conclusions, the author praises the feminist movement. Blanchet S. [Looking through feminist glasses (news)]. [French] Original *Porter des lunettes féministes*. Source *Nursing Quebec*. 13 (1):16, 1993 Jan-Feb.
- RU (1991) Gendron C. Beauregard M. [Health: this is what women have said...]. [French] Source *Canadian Nurse*. 87(3):35-6, 1991 Mar. Abstract Co-authored by a number of prominent Quebec

- women, including former federal health minister Monique Begin, this award-winning anthology examines a number of issues from a feminist perspective. Among them: violence against women; nutrition; the reconciliation of motherhood with the world of work; infertility and new reproductive technologies; and the politics underlying the debate over midwives. The book should help women to grasp the important notion of autonomy in dealing with their state of health and at the same time touch all nurses, say the authors of the article.
- RU (1990) Menard F. [Feminist intervention at Entre-Deux]. [French] Original L'intervention féministe a L'Entre-Deux. Source Sante Mentale au Quebec. 15(2):240-5, 1990 Nov.
- RU (1990) Le mouvement féministe et la santé mentale : que reste-t-il de nos amours? In: Santé mentale au Québec. 1990, v.15, no.1, pp. 7-28, ISSN 0383-6320. Notes: Availability: INIST : 22385 .354000014228570010. Source of data: INIST Psychology / Psychologie database. Includes 2 pages of bibliographical references. Other Authors: Nadeau, L. Translated: Feminist movement and mental health.
- RU (1990) Bergeron E. [Feminism and interventions with women; an experience with female alcoholics and drug abusers at Domremy Trois-Rivieres]. [French] Source Sante Mentale au Quebec. 15(1):223-36, 1990 May. Abstract With the advent of feminist ideology, women believed they could fashion made-to-measure tools to end their oppression and emancipate themselves. However, passing from ideology to practice has led to a certain number of difficulties. On the other hand, the feminist viewpoint has made a major and undeniable contribution to society. This article discusses the trials and tribulations as well as the successes of feminist practice.

SANTÉ ET CYCLE DE VIE DES FEMMES

CANCER

- RU (1999) Manus JM; : ["Europa Donna", association to fight breast cancer]. [French]; Original : Europa Donna: contre le cancer du sein. Source Revue de l'infirmiere. (52): 56, 1999 Sep: 34]
- RU (1998) Spyckerelle Y; Kuntz C; Guillemain F; Giordanella JP; Allemand H; Centre Technique d'Appui et de Formation des Centres d'Examens de Sante, Vandoeuvre-les-Nancy.[Mammography use among 35-50-year-old women. Descriptive study of a population seeking services at the centers of health tests] Source: J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1998 Dec;27(8): 765-71. Abstract: OBJECTIVE: The aim of the study was to evaluate mammography rates and indications (diagnosis or screening) among women from 35 to 50 of age, and to search the main factors associated to mammographic screening. DESIGN AND SETTING: The data were collected from 6409 women through a specific questionnaire completed by a nurse. RESULTS: Among women from 35 to 50 years of age, 61% have undergone at least one mammography during their life; 25.6% had undergone a screening mammogram within the last three years. Whatever women's age or indications, the gynecologist was the first physician to prescribe mammography. Logistic regression model adjusting for multiple variables was used to examine factors associated with women who underwent a screening mammography within the last three years. Women more likely to be screened were 45 to 50 years of age (vs 35-40 years of age: adjusted OR 8.9, 95% CI: 7.2 to 11.2), had higher educational level (adjusted OR 1.3, 95% CI: 1.1 to 1.5), had family history of breast cancer (adjusted OR 2.7, 95% CI: 2.1 to 3.4), and used routine gynecologic care (adjusted OR 1.9, 95% CI: 1.6 to 2.4). Conclusion: Individual screening by mammography very often occurs after 40 years, Such behaviors may lead public health professionals to question current recommendations for breast cancer mass screening in women 50 years of age and older.
- RU (1998) Serin D; Pujol H; Schraub S; Chevalier H., Parcours de femmes. Opinion survey carried out among women treated for gynecologic and breast cancers and their medical care teams] Clinique Sainte-Catherine, chemin du Lavarin, Avignon. Bull Cancer. 1998 Jun;85(6): 578-88. Abstract: The opinion survey "Parcours de femmes" initiated in partnership with Bristol-Myers Squibb was conducted by la Ligue nationale contre le cancer between November 1993 and May 1995 and by Sofres Institute. The aim of the study was to increase knowledge of experience of feminine cancers, both by patients and by different treatment teams. Two thousand eight hundred and seventy-four women treated for one of these diseases answered anonymously on a form with sixty-eight questions. Eighty-one individual interviews gave the opinion of the general

- practitioners and specialists concerned, as well as nursing and hospital staff, pharmacists, health leaders in the private or public fields. The results of this opinion survey highlight and confirm needs, deficiencies, and aspirations of everyone involved. The data show the importance of information, explanations and dialogue at every stage of the disease. The data specify the lines of support to be developed: calming distress, stimulating hope and the will to recover. They also indicate a need for psychological support outside the family and the medical environment as well as for treatment teams. The necessity to improve the hospital environment as well as access to maternal aid during and after treatment to make reinsertion easier are also demonstrated. Apart from associations and help services (such as home care), institutionals do not all have the same sensitivity expect to this pathology. Many people consider it has nothing specific in comparison to other pathologies or to other women in difficulties. They reject the idea of implementing specific measures and valorize research and prevention actions.
- RU (1997) Schaffer P. Institution : Laboratoire d'Epidemiologie et de Sante Publique, Faculte de Medecine, Strasbourg. : [Should the general population be screened for breast cancer?]. [Review] [8 refs] [French] Original : Faut-il generaliser le depistage du cancer du sein? Source Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction. 26(8): 750-4, 1997.
- RU (1997) Hélène Garcia-Giannoli; Marie-Dominique Beaulieu; D. Bachet (1997). Dépistage du cancer du sein par des médecins de famille : niveau de dépistage dans une cohorte de femmes quatre ans après une étude d'intervention. 39e Assemblée scientifique annuelle du Collège des médecins de famille du Canada. Mai.
- RU (1997) de Villermay D. Parlez du cancer avant qu'il ne prenne la parole. Source Revue de l'Infirmiere. (33): 17-9, 1997 Dec.
- RU (1996) Leslie NS. Institution : l'Ecole des sciences infirmieres de l'Universite West Virginia de Morgantown. : [Detection of breast cancer and cervical cancer. Teaching life habits]. [French] Source Infirmiere du Quebec. 4(2): 29-37, 1996 Nov-Dec. Abstract: In the United States, annual deaths from breast cancer and cervical cancer outnumber deaths caused by all other types of gynecological cancer. Although early detection and intensive treatment can save the lives of a great number of victims, many Americans often fail to follow recommended detection procedures. The nurse practitioner's global approach and advanced level of knowledge allow her to intervene at all stages of care delivery, and consequently give her a key role in preventing these ailments. She is able to evaluate a client's state of health and the quality of health care offered to the clientele. She can explain to women the risk factors for cancer, design programs for early detection and intervention, and follow up on clients' treatments. By pointing out health care needs to the members of the care team, the nurse practitioner works toward improving care quality. She is called upon to defend women's interests in discussions likely to have an impact on the detection and treatment of breast cancer and cervical cancer.
- RU (1995) Leslie NS. Institution : School of Nursing, West Virginia University, Morgantown 26506-9630, USA. : Role of the nurse practitioner in breast and cervical cancer prevention. [Review] [34 refs] Source Cancer Nursing. 18(4): 251-7, 1995 Aug. Abstract: Breast and cervical cancer claim the lives of more women in the U.S. each year than all other forms of cancer of the female reproductive tract combined. Early detection and aggressive treatment of these malignancies could save many women's lives, yet U.S. women often do not follow recommended screening guidelines. Nurse practitioners (NP) have important roles in primary and secondary prevention of breast and cervical cancer because their holistic perspective and advanced practice skills enable them to intervene for clients at all levels of health care. NPs are capable of not only assessing the health of their female clients, but also the system that serves client needs. They use their advanced knowledge and practice skills to educate women about cancer risk factors, and to initiate screening programs aimed at early detection and intervention. NPs monitor screening and treatment services extended to women clients, and promote high quality care by educating both professional and non-professional care givers to health care needs. Advocacy in behalf of women's health issues impacting breast and cervical cancer screening and care is an additional facet of the NP's role. [References

- RU (1993) Nicole Dedobbeleer (1993). Étude sur l'auto-examen des seins chez les femmes de 40 ans et plus. (Rapport)
- RU (1993) Lapeyre-Mestre M; Daly-Schweitzer N; Boussin G; Delande G; [Cost effectiveness evaluation of breast cancer therapy. Comparative analysis 1975-1985 in a cancer prevention center]; Departement d'Information Medicale, Centre Claudius Regaud, Toulouse. Rev Epidemiol Sante Publique. 1993;41(5): 397-406. Abstract: We describe a retrospective and comparative assessment of the medical care of breast cancer among women in a French comprehensive cancer center, the Centre Claudius Regaud. There was no significant difference for the clinical results between two cohorts of women, treated in 1975 and 1985 respectively, for equivalent stages of disease. The overall increase in survival resulted mainly from early diagnosis. Locoregional treatment cost and conservative treatment cost, from official Social Security costs, did not increase between the two periods. However, a high risk of metastasis risk during the first treatment, or recurrence during the follow-up, resulted in differences in cost-effectiveness between 1975 and 1985. Although these results must be interpreted with caution, this analysis raises strategic questions about the suitability of some medical practices, particularly in the care of evolutive neoplasm.
- RU (1992) Marie-Dominique Beaulieu; Denis Roy; François Béland; Maurice Falardeau; Guy Hébert, Efficacité d'un programme de prescription systématique d'une mammographie de dépistage chez les femmes âgées de 50 à 69 ans qui consultent en médecine familiale. 9e Journée des activités scientifiques. 1992, .
- PO (1992) OMS, Cervical Cancer Screening Programmes Managerial Guidelines A.B. Miller 1992, viii + 50 pages [C, E, F, R, S] ISBN 92 4 154447 3 Sw.fr. 12.-/US \$10.80; in developing countries: Sw.fr. 8.40 Order no. 1150390 A detailed guide to the many factors that need to be considered when planning and managing a screening programme for the early detection of cervical cancer. Noting that screening programmes often fail to have an impact on incidence rates and mortality, the book concentrates on key managerial decisions, such as the definition of target groups and the frequency of screening, that will determine a programme's capacity to detect cervical cancer at an early, curable stage in the population at greatest risk. Policies that consume resources without improving results are clearly indicated. The book has six chapters. The first explains the importance of establishing cervical cancer screening programmes within the context of a national programme for cancer control. The second chapter reviews current knowledge about the natural history of cervical cancer in terms of its implications for screening policy. Readers are informed that the most important risk factor is age, that programmes should concentrate on women aged 35 years and older, that screening of younger women can lead to useless over-treatment, and that annual screening is totally unnecessary. The third chapter sets out managerial guidelines for the implementation and evaluation of screening programmes. Other chapters offer advice on the organization of screening programmes in the context of primary health care, and outline programme requirements in terms of information systems. The final chapter presents the concept of "downstaging" as an interim measure. Noting the high proportion of cases diagnosed at an advanced stage in these countries, the chapter explains how downstaging, which involves the use of a simple speculum for visual inspection of the cervix, might result in detection of cervical cancer at an earlier.
- MÉNopause*
- PO (1990) OMS, Research on the Menopause in the 1990s Report of a WHO Scientific Group WHO Technical Report Series, No. 866 1996, vii + 106 pages [E, F*, S*] ISBN 92 4 120866 X Sw.fr. 20.-/US \$18.00; in developing countries: Sw.fr. 14.- Order no. 1100866 An expert assessment of what is known about the menopause, its immediate and long-term effects on health, and the possibilities for their treatment and prevention. Noting the many methodological problems surrounding research on the menopause, the report makes a special effort to separate those areas where firm conclusions can be reached from those where questions remain and further research is needed. Particular attention is given to the risks and benefits of hormone therapy. The report has twelve sections. Methodological problems are addressed in the first, which considers the strengths and weaknesses of various investigative approaches and explains why certain designs are more

likely to yield reliable results. Subsequent sections review the demography of the menopause and summarize what is known about the endocrinology of the normal menopause. A section on symptoms and their treatment underscores the importance of distinguishing between symptoms that result from loss of ovarian function and symptoms that arise from the ageing process or from the socio-environmental stress of the mid-life years. The most extensive sections attempt to resolve some of the controversy surrounding the use of hormone therapy to reduce the risks of osteoporotic fractures and cardiovascular diseases while also answering the question of whether hormone therapy increases the risk of breast cancer, endometrial cancer, and other gynaecological cancers. Information ranges from advice on calcium and vitamin D supplementation for the prevention of osteoporosis, to estimates of the increase in relative risk of breast cancer among women using estrogens alone for different lengths of time. The report concludes with a balanced discussion of strategies for managing the health consequences of the menopause, emphasizing the need for a clear distinction between short-term therapeutic and long-term preventive goals, since the risks and benefits of the two types of therapy are very different.

PÉRINATALITÉ

- PO (1999) (France) Rapport Israel Nisand, L'Interruption Volontaire de Grossesse en France, 36p. Ce document couvre les structures d'accueil et leur fonctionnement. Une synthèse de deux pages est jointe en fin de document.**
- RU (1999) Qian Xu; Louise Séguin; Lise Goulet. Santé des femmes à 6 mois postpartum et emploi. Colloque des études supérieures de la Faculté de médecine de l'Université de Montréal. Janvier
- RU (1999) (France) Ancel PY. Saurel-Cubizolles MJ. Di Renzo GC. Papiernik E. Breart G. Institution Unite de Recherches Epidemiologiques sur la Sante des Femmes et des Enfants (INSERM, Unite 149), Villejuif, France. Social differences of very preterm birth in Europe: interaction with obstetric history. *Europop Group. Source American Journal of Epidemiology.* 149(10):908-15, 1999 May 15. Abstract Social differences of very preterm birth (22-32 completed weeks of amenorrhea) were studied using data from a large case-control survey in Europe between 1994 and 1997; 1,675 very preterm births and 7,965 full-term births were included. The relation between social factors and very preterm birth was studied according to obstetric history and the mode of delivery onset. Very preterm birth was significantly related to low educational level among women with no previous adverse pregnancy outcome (odds ratio (OR) = 2.67, 95 percent confidence interval (CI) 1.66-4.28) and among primigravid women and those with previous first-trimester abortion (OR = 2.01, 95 percent CI 1.56-2.58). In this group, unemployment of all household members was associated with a double risk of very preterm birth. No significant association between very preterm birth and socioeconomic status was observed among women with previous second-trimester abortion or preterm birth. Socioeconomic indicators remained significantly associated with both
- RU (1998) Régis Blais; Stratégie générale de l'évaluation des projets pilotes des sages-femmes. 89e Conférence annuelle de l'Association canadienne de santé publique.
- RU (1998) Régis Blais; et l'Équipe d'évaluation des projets pilotes sages-femmes (1998). La pratique des sages-femmes au Québec : de l'expérimentation à la légalisation. *Interface.* 19, 3. 26-35
- PO (1997) (OMS) post-abortion family planning a practical guide for programme managers, OMS, Division of Reproductive health, 73p. Sets out practical guidelines intended to help managers of family planning services understand and respond to the many special needs of women who have experienced an abortion. Noting that women who have undergone an abortion – whether legal or illegal – have demonstrated their determination not to bear a child, the manual concentrates on the ways in which clinical assessment, counselling, and contraceptive advice for these women differ from those appropriate in post-partum care. Information ranges from a discussion of the implications of rapid return to fertility, through advice on how to improve the attitudes of staff, to a list of contraceptive methods for use after abortion, presented according to their effectiveness. The manual has nine chapters. The first provides a rationale for post-abortion family planning programmes, stressing the need to give these women the knowledge and the means to avoid another unwanted pregnancy.**

Chapter two identifies six essential elements of high-quality care and reviews specific practices that needlessly restrict the contraceptive options available to these women. Clinical concerns are addressed in chapter three, which concentrates on medical problems, including complications of abortion, that are uniquely seen in post-abortion family planning. A detailed chapter on counselling advocates a problem-solving approach, lists essential questions that need to be answered, and discusses the special needs of adolescents who have undergone an abortion. The second half of the manual opens with a description of several interconnected components of service delivery, such as equipment, supplies, client flow, staffing, referral, and costs, that managers must oversee. The remaining chapters discuss each of these components as they apply to services devoted to the emergency treatment of abortion complications, to general family planning services, and to services providing induced abortion and menstrual regulation.

- RU (1997) [The perinatal situation in France. Trends between 1981 and 1995] Blondel B; Breart G; du Mazaubrun C; Badeyan G; Wcislo M; Lordier A; Matet N AUTHOR AFFILIATION: Unite de Recherches Epidemiologiques sur la Sante des Femmes et des Enfants, INSERM U149, Villejuif. Source: J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1997;26(8):770-80. Secondary Source ID: MED/98170056 Abstract: OBJECTIVES: Assess the main indicators of health status and medical practice at delivery and to determine the feasibility of a routine national survey. Population and METHOD: A survey conducted in 1995 concerned all live births and stillbirths occurring within one week. The sample included 13,147 women in metropolitan France. The results were compared with those of earlier national perinatal surveys. RESULTS: Since 1981, the perinatal situation in France has shown a rise in maternal age at delivery, development of prenatal care (particularly the number of visits), and an increase in the number of procedures at delivery, notably induction. The preterm delivery calculated for all births has remained unchanged: 5.6% in 1981 and 5.9% in 1995, but the proportion of infants weighing less than 2500 g has increased from 5.2% to 6.2%. Conclusion: The 1995 national perinatal survey in France, based on all births during one week and involving minimal data collection has provided a representative sample of births and information well adapted to surveillance of the main health and medical practice parameters. This type of survey should become routine and serve as a basic element for epidemiological surveillance.
- RU (1997) [Intensive care of pregnant and puerperal women. Characteristics of patients and health management structures] Bouvier-Colle MH; Ancel PY; Varnoux N; Salanave B; Fernandez H; Papiernik E; Breart G AUTHOR AFFILIATION: INSERM U149, Recherches Epidemiologiques sur la Sante des Femmes et des Enfants, Paris. Source: J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1997;26(1):47-56. Secondary Source ID: MED/97228934 Abstract: INTRODUCTION: In order to understand why maternal mortality is higher in France than in other comparable countries, an epidemiological survey was carried out concerning critical illness during pregnancy, delivery and post partum, to ascertain the frequency of critical illnesses, and describe the characteristics of the patients as well as of the obstetrical services caring for them. MATERIAL AND METHOD: The survey was carried out on all obstetric patients treated in intensive care units (ICU), in three French regions for one year. A detailed questionnaire was retrospectively filled out by a specialized investigator, according to the patient's medical file. RESULTS: The frequency of critical illness was estimated at 310 SD 36 per 100,000 live births. Hypertensive diseases (26%) are the most frequent diagnosis that motivated admission to ICU, followed by the hemorrhages (20%), and then the indirect obstetric causes (17%). A large part of these patients was affected by seriously poor conditions before the present pregnancy. Public hospitals were most often implicated in the care of these patients since the beginning of the pregnancy and still more at the moment of the delivery. There was no difference in prenatal care from one type of hospital to another. On the contrary, pathologies and hospitalisation during pregnancy then the causes and the time of admission to ICU as well as the seriousness of maternal conditions were statistically different from one type of hospital to much more frequently in such pregnancies. Letality did not differ according to the various classes of maternity ward but did differ according to the pathologies leading to the treatment in ICU. Conclusion: A large proportion of pregnant women experience seriously critical illness; the relationship between critical illness and maternal mortality according to health care must be studied in depth.

- RU (1996) (France) Women with little or no prenatal care during pregnancy. Results of a study of twenty departments] Blondel B; Marshall B AUTHOR AFFILIATION: INSERM U 149, Villejuif. Source: J Gynecol Obstet Biol Reprod (Paris). 1996;25(7):729-36. Secondary Source ID: MED/97124868 Abstract: OBJECTIVES: To estimate the frequency of women who have little or no health care during pregnancy, to assess associated perinatal risk, and to identify the corresponding risk factors. Methods: Women who consulted less than 4 times or who began consultation during the third trimester were identified in public and private maternity units in 20 French departments. These women were compared with a sample of women from the same institutions who consulted regularly. RESULTS: The percentage of pregnant women with little or no care was 1.1%. Risk of premature birth was increased 4-fold compared with women who consulted regularly. Women who consulted little were very young, multiparous or living alone with no health care insurance. These women stated that the reason for not consulting was that their pregnancy was not accepted, financial difficulties and administrative problems. Conclusion: The lack of regular medical care results from social obstacles, especially in foreign born women but is also related to personal problems which are difficult to identify and manage.
- RU (1996) (France) Donati,P. Identités de mères ou de femmes? In: Informations sociales. 1996, no.55, pp. 103-109, ISSN 0046- 9459. Notes: Availability: INIST : 24633. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. Abstract: Créées il y a un siècle, les maisons maternelles recueillaient les filles-mères et leur enfant dans le but de lutter contre l'abandon. Dans leur version contemporaine, ces centres substituent des fonctions de réparation sociale et psychologique à l'ancienne fonction de réparation morale. Ce sont aussi des lieux de socialisation où l'on tente d'apprendre à être mère, autonome et responsable. Les équipes professionnelles tentent de préserver en priorité le rapport mère-enfant, mais la vie affective de ces jeunes femmes doit aussi s'inscrire dans une dynamique plus large englobant la vie sentimentale et la vie sexuelle. La masculinisation des équipes introduit un nouveau modèle masculin pour ces femmes, tandis que l'image du père demeure une nécessité pour l'enfant. Translated: Mothers' or women's identities.
- RU (1994) Organization of a post-partum home care service. Five years' experience of the university service of the Gynecology, Obstetrics and Mastology Center of the Forest of Abbaye and Hesbaye Hospital] Van Cauwenberge JR; Eerdeken J; Melotte D; Hasard D AUTHOR AFFILIATION: Département de la Mere et de l'Enfant, Université de Liege. Source: Rev Med Liege. 1999 Oct;54(10):809-13. Secondary Source ID: MED/20073242 Abstract: In compliance with new ministerial directives, maternity clinics had no choice but to reduce the average stay of mothers and their newborns. This change also reflected the preference of young parents. In order to respond to these organisational and educational challenges and to ensure the optimal medical attention for mothers and infants--our Obstetrics Service decided to create a Post-partum Service for the outpatients at home. Carried out in tandem with the family doctors the service began in August 1994. This paper describes our past 5 year experience.
- RU (1991) 1945-1989 : lois P.M.I. In: Informations Sociales. 1991, no.10, 43 p., notes, ISSN 0046-9459. Notes: Availability: INIST-SHS. Source of data: INIST Administration database. In: 1945-1989 : lois P.M.I., which is Informations Sociales. 1991, no.10, 43 p., notes. Abstract: Série d'articles sur la protection maternelle et infantile (PMI). La P.M.I. au coeur de la promotion de la santé : Marie-Thérèse Fritz : De la diversité aux inégalités, entretien avec Jacqueline de Chambrun : La qualité du service public, Francine Fenet : D'un département à l'autre : enjeux variés, entretien avec Bernadette Roussille et Renée Pomarède : Ce qui relève du pouvoir central, Françoise Corvazier : Au carrefour des institutions. Autour des pratiques de santé globale : entretien avec Thérèse Labesse : Pour une pédiatrie de terrain, Monique Merrant-Dray : Une prévention à domicile, Catherine Sainte-Barbe, Nuria Goury et Henriette Dorlet : Information et prévention, Dominique Fournier : Des lieux d'accueil à des espaces de parole, Micheline Lenne : Professionnaliser l'accueil, Evelyne Benjelloun : Devenir grand par le jeu, Claude Cadoret, Christine Vassalo, Cécile Venat : Tenter d'éviter l'exclusion, équipe de l'I.r.a.e.c. : Savoir accueillir et écouter, Claude Aillaud : Accompagner et soutenir, Françoise Eclanher : Travailler dans la pluridisciplinarité. Réflexion sur les outils de la prévention : Didier Febvrel et Florence Carton de Grammont : Les principes d'une évaluation, Dominique Hollard : Les paradoxes de la prévention,

- Christine Attali-Marot et Michelle Fravega : Décloisonner la formation. Other Authors: Giampino, S., ed.
- RU (1989) Ligneau, P. Le Rôle des médecins de P.M.I. dans la prévention sanitaire décentralisée. In: Revue de Droit Sanitaire et Social. 1989, no.3, pp. 432-442. Notes: Availability: BAVP. Source of data: INIST Administration database. Abstract: Le Projet de loi relatif à la protection de la santé de la famille et de l'enfance proposé au Parlement à la session de printemps 1989 accroît le rôle de médecins départementaux dans les structures de la Protection maternelle et infantile dans la mesure où il consolide les missions et réorganise les services sous leur responsabilité directe. Mais ce nouveau texte laisse subsister les ambiguïtés dans le pouvoir de prescrire des médecins de P.M.I. limité par nos principes traditionnels d'organisation sanitaire.
- RU (1988) Miquel, Y. Les mardis d'une PMI ou la place du village reconstituée. In: Migrants Formation. 1988, no.74, pp. 37-41, ISSN 0335-0894. Notes: Availability: INIST. Source of data: INIST Education database. In: Petite Enfance-II, which is Migrants Formation. 1988, no.74, pp. 37-41. Abstract: Une PMI du 13ème arrondissement de Paris, gérée par la Croix Rouge, fonctionne en relation et coopération permanentes avec une crèche collective, et accueille des mères de famille dont 59% sont étrangères. Comment comprendre leurs valeurs, leurs besoins? Pour tenter de répondre à cette question, une " consultation très spéciale " a été mise en place depuis dix ans, une fois par semaine.
- RU (1988) (France) Dorkel, J. " Il est urgent de créer de nouveaux lieux d'accueil pour les enfants ". In: Migrants Formation. 1988, no.74, pp. 49-52, ISSN 0335-0894. Notes: Availability: INIST. Source of data: INIST Education database. In: Petite Enfance-II, which is Migrants Formation. 1988, no.74, pp. 49-52. Abstract: Le quotidien de trois centres PMI de l'Essonne, en banlieue parisienne : nombreuses familles étrangères pour certaines peu ou pas adaptées à la vie en France, problèmes d'éducation, d'alimentation, problèmes dus à l'isolement des mères, aux enfants livrés à eux-mêmes pendant l'absence des parents. Richesses aussi des pratiques culturelles différentes, des échanges entre mères et entre médecins et mères. Other Authors: Pajot, T. Weill-Ponsin, F. Other Titles: Petite Enfance-II. Subjects: Protection maternelle et infantile. Enfant de travailleur étranger. Différence culturelle. Intégration sociale. France. Sociologie de l'éducation. Mother and Infant Care. Child of Foreign Worker. Cultural Difference. Social Integration. Sociology of Education.
- RU (1986) Mères et enfants dans les lieux d'accueil : P.M.I., haltes, garderies, crèches... In: Migrants Formation. 1986, no.66, pp. 37-82, ISSN 0335-0894. Notes: Availability: CDSH. Source of data: INIST Administration database. Abstract: Série d'articles : le FAS (Fonds d'action sociale pour les travailleurs migrants et leurs familles) et les actions Petite Enfance; ses réalisations dans les régions Rhône- Alpes et Ile-de-France; une P.M.I. (Protection maternelle et infantile) et les enfants de migrants.
- RU (1999) Louise Séguin . Santé des femmes un an après la naissance : facteurs contextuels associés. 67e Congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS). Mai.
- RU (1998) Louise Séguin; Lise Goulet; Katherine Frohlich; Mario E. Dumas (1998). Les pratiques hospitalières et l'attitude des professionnels : impact sur l'allaitement maternel chez les femmes défavorisées. 66e Congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS). Mai.
- RU (1998) Louise Séguin; Lise Goulet; Katherine Frohlich; Marie E. Dumas; L. Desjardins (1998). Le rôle de l'environnement social pour l'allaitement maternel chez les femmes défavorisées. . juin, . 115 (Rapport)
- RU (1997) Louise Séguin; Lise Goulet; Katherine Frohlich; Mario E. Dumas (1997). Allaitement maternel chez des femmes défavorisées : influence du soutien social. 4e Symposium québécois de recherche sur la famille. octobre, .
- RU (1997) Louise Séguin (1997). Allaitement maternel chez des femmes défavorisées : influence du contexte hospitalier. 10e Symposium sur l'allaitement maternel «La leche».

- RU (1996) Marie Hatem-Asmar; Régis Blais; Jean Lambert; Brigitte Maheux (1996). Différents profils de sages-femmes au Québec : unité dans la variété?. 64e Congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS). 13-17 mai, .
- RU (1996) Louise Séguin; Lise Goulet; Mario-Eddy Dumas (1996). Soutien social et allaitement maternel chez des femmes peu scolarisées. 4e Congrès canadien sur la promotion de la santé. juin.
- RU (1995) Michèle St-Denis; Louise Séguin (1995). Évolution et déterminants de la dépression postnatale chez des femmes défavorisées. 63e Congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS). 22-26 mai, .
- RU (1994) Michel Perreault; C. Colin; Jean-Louis Denis; G. Boyer; F. Bouchard; S. Routhier; P. Lèveillé; J.-F. Labadie; P. Racine (1994). Promotion de la santé auprès de femmes enceintes en situation d'extrême pauvreté au Québec. Troisièmes rencontres internationales francophones de promotion de la santé. juin, .
- RU (1994) Louise Séguin; Michèle St-Denis; Jacinthe Loiselle; Louise Potvin (1994). Stresseurs, soutien social et réactions dépressives post-natales chez des femmes défavorisées et favorisées. 62e Congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences (ACFAS).
- RU (1993) Régis Blais; Jean Lambert; Brigitte Maheux; Nathalie Gauthier; Alicia Framarin (1993). Qu'est-ce qui explique les attitudes des médecins et des infirmières à l'égard des sages femmes?. Les Annales du 61e Congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences.
- RU (1992) Régis Blais; Brigitte Maheux; Jean Lambert (1992). La périnatalité et les sages-femmes au Québec : qu'en pensent les médecins, les infirmières et les sages-femmes? 52 (Rapport)
- RU (1992) Lucie Richard; Louise Séguin; François Champagne; Rita Therrien (1992). Déterminants de la satisfaction à l'égard du suivi médical prénatal chez des femmes québécoises. Canadian Journal of Public Health / Revue canadienne de santé publique. 83, 1. 66-70
- PO (1992) Dunnigan, Lise. Gravel, Nicole. Msss - Service a la condition feminine. Titre. La santé des femmes demunies : mieux comprendre pour mieux intervenir. Éditeur. Lieu. Quebec, quebec. Date. 1992. Collation. 76 p. Bi. (59) p.71-76. Descripteurs. Femme. Defavorise socio-economique.
- PO (1991) Colin, Christine. Boyer, Ginette. Ouellet, Francine. Martin, Catherine. Dsc maisonneuve-rosemont. Dsc sacre-coeur. Titre. Survivre et penser a sa santé en situation d'extreme pauvrete: le point de vue de femmes enceintes de montreal. Resume date. 1991. 19p. + annexe bi : p.16-19.
- RU (1991) O'Neill M. Saillant F. Pelletier L. Leclerc D. Lepage L. : [Perinatology in Quebec: where are we?]. [French] Original : La perinatalite au Quebec. Ou en sommes-nous? Source : Nursing Quebec. 11(5):15-22, 1991 Sep-Oct.
- RU (1985) Saillant, Francine, 1953- Titre Qui consulte les sages-femmes au Québec? : étude exploratoire des caractéristiques et des motivations de la clientèle des nouvelles sages-femmes québécoises / par Francine Saillant, Danièle Desjardins, Michel O'Neill. Auteur(s) Desjardins, Danièle, 1950-. O'Neill, Michel, 1951. Collectivité(s) Conseil québécois de la recherche sociale. Université Laval. École des sciences infirmières. Adresse bibl. [Ste-Foy] : Ecole des sciences infirmières, Université Laval, 1985. Description xi, 294 p. Sujet(s) Sages-femmes--Québec (Province) Autre titre Etude exploratoire des caractéristiques et des motivations de la clientèle des nouvelles sages-femmes québécoises. Note(s) "La production de cette recherche a été rendue possible grâce au support financier du budget spécial de la recherche (B.S.R.) de l'Université Laval et, surtout du programme "Etudes et analyses" du Conseil québécois de la recherche sociale (C.Q.R.S.)".

VIELLISSEMENT DES POPULATIONS

- PO (1996) OMS, Women, Aging and Health Achieving Health Across the Life Span prepared by R. Bonita for the Third Meeting of the Global Commission on Women's Health 1996, iii + 55 pages [E] WHO/HPR/AHE/HPD/96.1 Sw.fr. 12.-/US \$10.80; in developing countries: Sw.fr. 8.40 Order

- no.1930086 Sets out a conceptual framework, supported by specific lines of action, that can guide efforts to improve the health of aging women in developed and developing countries alike. Global in its approach, the report identifies certain health needs shared by all aging women, discusses their determinants, and then shows how these needs can be met through cost-effective strategies. Throughout the report, numerous facts, figures, and practical examples are used to illustrate both the great scope for improving the health of aging women and the feasibility of twenty-two precise strategies for action. The most extensive section identifies health priorities for aging women in three main areas: major preventable causes of morbidity and mortality, major chronic disabling conditions, and mental health. Conditions discussed include cardiovascular diseases and cancers of the lung, cervix, and breast; trachoma, tuberculosis, and tropical diseases; musculoskeletal conditions, osteoporosis, urinary incontinence, and sensory impairment; and depression and dementia. Noting that many of these conditions are caused by the same factors, the report stresses the need for broad, population-based strategies that address common causes. The determinants of older women's health are considered in the final section, which assesses the economic, social, cultural, and political factors which influence health and affect the quality of women's life as they age.
- PO (1989) OMS, Health, Lifestyles and Services for the Elderly edited by W.E. Waters, E. Heikkinen and A.S. Dontas Public Health in Europe, No. 29 1989, xx + 222 pages [E] ISBN 92 890 1165 3 Sw.fr. 20.-/US \$18.00; in developing countries: Sw.fr. 14.- Order no. 1320029 A detailed comparative analysis of data generated by an international study designed to assess the health, functional ability, and quality of life of the elderly and to evaluate their use of health and social services. Data from the study, which was carried out in 15 European centres, are submitted to sophisticated statistical and epidemiological analysis in order to yield conclusions useful in the improvement of services and in the design of further research on aging. Chapters assess data on the ability to perform selected activities of daily living and consider interrelations between social activity and life satisfaction. Findings lend support to the assumption that socially active people are more satisfied with their lives than those whose personal contacts are more limited. Other chapters point out differences in the utilization of services, identify factors that may explain these differences, and consider the determinants of physical dependence. Risk factors for physical dependence are identified as poor housing conditions, low education, low social activity, and low physical activity.
- HABITUDES DE VIE
- TOXICOMANIE, SIDA*
- PO (2001) (France) **La prise en charge des toxicomanes dans les secteurs sanitaires et sociaux, Publication de la DRES, Collection Statistiques, numéro 19, février 2001. (Sommaire)**
- PO (2000) (France) **La prise en charge des toxicomanes dans les secteurs sanitaires et sociaux, Publication de la DRES, Collection Statistiques, numéro 4, août 2000. (Sommaire)**
- PO (2000) (France) Institut de Veille Sanitaire, situation du sida dans la population étrangère domiciliée en France Un rapport daté d'avril 1999 précise la situation du sida dans la population étrangère domiciliée en France. Edité par l'Institut de Veille Sanitaire, son objectif est de décrire les éventuelles spécificités existant chez les sujets de nationalité étrangère atteints du sida, et plus particulièrement celles concernant les caractéristiques socio-démographiques et cliniques au cours du temps (sexe, âge, mode de contamination, région de domicile, catégorie socio-professionnelle, pathologies) ainsi que leur accès au dépistage et leur prise en charge thérapeutique. Accès au rapport via l'Institut de Veille Sanitaire Titre du rapport : situation du sida dans la population étrangère domiciliée en France N° ISBN : 2-11-09 11 75-1 Prix : 21 F Source : DGS 8, ave de Ségur 75007 Paris. http://www.santé.gouv.fr/html/dossiers/index_esant.htm.
- RU (1998) Nicole Dedobbeleer; Pauline Morissette. Le Sida et le contexte des relations sexuelles des femmes seules à la recherche d'un partenaire au Québec. Congrès de l'Association canadienne de santé publique.

- RU (1998) Delachet-Guillon, C. VIH et populations immigrées. In: Informations sociales. 1998, no.71, pp. 20-26, ISSN 0046- 9459. Notes: Availability: INIST : 24633. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: Sida : les nouvelles donnes, which is Informations sociales. 1998, no.71, pp. 20-26. Abstract: Si les spécificités culturelles jouent un rôle dans la prévention du sida et la prise en charge des malades, d'autres facteurs liés aux conditions juridiques, économiques et sociales offertes par la société d'accueil sont des déterminants de l'état de santé des migrants et de leur accès aux soins. C'est le cas du titre de séjour et de travail, clef essentielle de l'intégration sociale. Other Titles: Sida : les nouvelles donnes. Translated: HIV and immigrants. Translated: AIDS: the new deals.
- RU (1997) Spencer, B. Où sont passées les relations hommes-femmes dans la prévention du Sida? : Femmes et Sida. In: Journal des anthropologues : (Montrouge). 1997, no.68-69, pp. 67-75, ISSN 1156-0428. Notes: Availability: INIST : 25878. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. Number of bibliographical references: 10. Abstract: Les dernières années ont vu l'émergence d'un discours sur les femmes et le sida au sein de la communauté scientifique internationale, tant au niveau de la recherche que de la définition des politiques de prévention. Ce discours porte sur les inégalités de pouvoir entre les sexes, les spécificités des situations féminines, la nécessité de développer des méthodes de prévention maîtrisées par les femmes elles-mêmes. Les parallèles entre ces propos et ceux qui ont donné lieu au mouvement pour la planification familiale en Grande-Bretagne, sont frappants. Cet article utilise les leçons à tirer pour le sida du mouvement pour la planification familiale : il met ainsi en évidence le caractère similaire des représentations à l'oeuvre dans la production du discours " femmes et sida ", et signale les éventuels " effets secondaires " d'un tel discours en prévention. Translated: What happened to the man-woman relationship in the prevention of AIDS? : Women and AIDS.
- RU (1998) N. Lapointe; J. Samson; André-Pierre Contandriopoulos (1998). Évaluation économique de différentes modalités de prise en charge des femmes enceintes infectées par le VIH et de leurs enfants — Economic evaluation of hospital care programs for HIV-infected women and children. . janvier, . (Rapport)
- RU (1997) L. Normand; S. Johanne; André-Pierre Contandriopoulos; Cristian Morales (1997). Évaluation économique de différentes modalités de prise en charge des femmes infectées. HIV/AIDS Economic Research Initiative. Second Research Workshop of the Canadian Policy Research Networks Inc (CPRNs). 28 février.
- RU (1996) Nicole Dedobbeleer; Pauline Morissette (1996). Les femmes seules et le sida : un groupe ignoré?. Colloque international sur «La recherche féministe dans la francophonie. État de la situation et pistes de collaboration». septembre, .
- RU (1995) Nicole Dedobbeleer; Pauline Morissette; Yves Desjardins (1995). Le sida comme agent de changement chez les femmes seules à la recherche d'un partenaire?. 6e Congrès annuel de l'Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé (ALASS). Colloque sur «La santé et la qualité de vie des femmes et les changements sociaux». mai, .
- RU (1995) Nicole Dedobbeleer; Pauline Morissette (1995). Les femmes à la recherche d'un partenaire : un groupe à risque?. Congrès de la Société française de santé publique. Promotion de la santé.
- RU (1994) Dossier/sida [3e et dernière partie]. -- Revue de l'infirmière, no 3, févr. 1994, p. 49-60. -- SDM 9455253. Dossier: recherche sur la clientèle sidéenne et les soins infirmiers offerts en hospitalisation à domicile dans neuf services, en France; l'épuisement professionnel chez les infirmières; situation du sida chez la femme africaine et approche préventive; les thérapeutiques de renutrition; les organismes en France.
- RU (1994) Pauline Morissette; Nicole Dedobbeleer (1994). Les femmes seules et le SIDA. 85th Annual Conference of the Canadian Public Health Association.
- RU (1994) Bez, G. La gestion économique et budgétaire du SIDA dans les hôpitaux : constat et analyses. In: SOLIDARITE SANTE ETUDES STATISTIQUES. 1994-07/1994-09, no.3, pp. 61-75, 2 tabl., 7 graph., ann. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. In: Sida : évolution et prise en charge, which is

- SOLIDARITE SANTE ETUDES STATISTIQUES. 1994-07/1994-09, no.3, pp. 61-75, 2 tabl., 7 graph., ann. Number of bibliographical references: 5. Abstract: Créée en 1989 pour introduire une plus grande cohérence dans la gestion des ressources, l'enveloppe SIDA couvre les deux tiers des dépenses de l'hôpital et l'intégralité des coûts d'exploitation. Cet article retrace l'historique de cette enveloppe des crédits accordés, analyse la gestion de ce budget sur la période de 1987-1994 et montre que. Les grands équilibres entre les dépenses et les recettes ont été réalisés. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris. Other Titles: Sida : évolution et prise en charge.
- RU (1992) Carole Levasseur; Raynald Pineault; Catherine Hankins (1992). Facteurs psychosociaux influençant l'intention des femmes infectées par le VIH d'avoir un enfant : étude de douze cas. Santé mentale au Québec.
- PO (1991) Bedard, Yves et al.. Ministère de la santé et des services sociaux (msss) - centre quebécois de coordination sur le sida (cqcs)titre. Compte rendu du forum les femmes et le sida: les enjeux. Éditeur. Cqcs. Date. 1991. Collation. 107 p. Bi : p.101-107. Epidemiologie. Liens.
- PO (1990) Santé et Bien-Être social Canada. Titre. Les femmes et le sida : un défi pour le Canada au cours des années 90: un cadre d'action pour les programmes d'éducation sur le sida. 1990. Collation. 36p.
- TABAGISME, ALCOOLISME*
- RU (1999) Quoix E. Institution : Service de Pneumologie Lyautey, Hôpitaux Universitaires, Strasbourg. [Specific features of bronchial cancer in women]. [Review] [60 refs] [French] Source Revue de Pneumologie Clinique. 55(5):290-5, 1999 Oct. Abstract Deaths related to lung cancer in females are now more frequent than those related to breast cancer in North America. The French situation is far from this one but starting from a very low incidence-plateau there is now a significant growing frequency and the sex-ratio is lowering. Even if smoking is, like in males, the most important cause of lung cancer, there are at least 25% of lung cancers in female for which indoor pollution, diet, previous history of respiratory diseases are important risk factors. These factors vary according to the geographical area and period. The role of environmental tobacco smoke exposure is now quite certain in female non-smokers. Distribution of histological subtypes differs considerably with a large predominance of adenocarcinoma in females and more small-cell lung carcinomas in smokers. Female sex appears to be an independent favourable prognostic factor. All these female-male differences in patients with lung cancer suggest that lung cancer in females is a somewhat different entity from lung cancer in males. [References: 60]
- RU (1999) Institut Gustave Roussy, Villejuif. [Smoking in women in France]. [French] Source Revue de Pneumologie Clinique. 55(5):283-9, 1999 Oct. Abstract Surveillance of smoking behavior and study of consequences of smoking on the health of the French population, and particularly the female population, is a public health priority. The amount of tobacco consumed can be determined from sales figures and from surveys. Globally, tobacco sales increased through 1985. According to the available surveys, the proportion of regular smokers has varied little as smoking rate has decreased in men and increased in women. The decrease occurred in all age groups for men and increased only in the 25-49 year age group for women. Smoking is the cause of 60,000 deaths per year in France, 57,000 in the male population and 3,000 in the female population. Despite reinforced legislation (The Veil and Evin laws) which is unfortunately poorly applied, tobacco consumption has not decreased greatly. Funding levels for anti-smoking campaigns are totally insignificant compared with the efforts of the tobacco industry to promote their products. However, the beneficial health effect of stopping smoking is truly great since the risk depends much more on the duration of smoking than on the number of daily cigarettes. In addition, the delay between the cause and consequence is long, the consequences of the increase in tobacco smoking among young women over the last 20 years will not become visible until 20 to 40 years from now. One could wonder why so little effort has been put into anti-smoking campaigns despite the readily available data clearly warranting their promotion.

- RU (1999) (Belgique) Pinto E. Anseau M. Institution Service de Psychiatrie et de Psychologie medicale, Universite de Liege. [Women and alcoholism]. [French] Source Revue Medicale de Liege. 54(4):236-9, 1999 Apr. Abstract As confirmed by many epidemiological studies, alcoholism remains predominant in men. However, female alcoholism has seemed to increase over the last decades, as woman social status as well as cultural stereotypes about women were being modified. Often associated with psychiatric disorders, alcoholism in women has a specific clinical, psychological and social profile. Biological specificities are also of high importance when differentiating female from male alcoholism.
- RU (1999) (Belgique) Bartsch P. Institution Service de Pneumologie, Universite de Liege. [Smoking among women]. [French] Source Revue Medicale de Liege. 54(4):229-35, 1999 Apr. Abstract The aims of this article are 1) to give a short overview about the main aspects of a growing disease: smoking among women; and more importantly 2) to stimulate the primary care doctors as well as the specialists to participate into an effort of the whole society to fight against this avoidable epidemic which is responsible for millions of deaths and suffering all over the world. As smoking is considered as a personal habit, the doctors do not like to interfere with this choice of "life style".
- RU (1997) Hughes, T. L. Gender differences in alcohol and other drug use among young adults. In: Substance use & misuse. 1997, v.32, no.3, pp. 317-342, ISSN 1082-6084. Notes: Availability: INIST : 14369. Source of data: INIST Psychology / Psychologie database. Includes 1 3/4 pages of bibliographical references. Abstract: Cet article décrit l'usage et l'abus de l'alcool et autres drogues (AOD) basés sur les différences de sexes et établis d'après une sélection représentative de jeunes femmes et de jeunes hommes aux Etats Unis. L'information a été retirée du National Longitudinal Survey of Youth (NLSY) et concentrée sur la différence de sexes en faisant prévaloir les différences de l'usage des AOD chez les Noirs, les Hispaniques, et les Blancs de 19 à 24 ans. Les résultats sont récapitulés et les conséquences pour la prévention sont mises en évidence. (c) 1997 INIST-CNRS. All rights reserved. Other Authors: Day, L. E. Marcantonio, R. J. Torpy, E.
- RU (1996) Nicole Dedobbeleer; Sylvie Desjardins; Yves Desjardins (1996). Les femmes et le tabac. 9e Congrès de l'Internaitonal Association of Health Policy. juin, .
- RU (1994)Author: Guignon, N. Les consommations d'alcool, de tabac et de psychotropes en France en 1991-1992. In: Solidarite santé études statistiques. 1994-01/1994-03, no.1, pp. 171-185, 12 graph., 1 tabl. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. In: Les Français et leur santé : enquête 1991-1992, which is Solidarite santé études statistiques. 1994-01/1994-03, no.1, pp. 171-185, 12 graph., 1 tabl. Number of bibliographical references: 2. Abstract: La proportion de buveurs réguliers est restée stable depuis 1986. Les petits buveurs deviennent plus nombreux ; les hommes consomment en moyenne deux fois plus que les femmes. Par contre, en ce qui concerne le tabac, si les hommes fument moins depuis 1980, les fumeuses sont de plus en plus nombreuses, surtout les jeunes. Au total, plus de la moitié de la population consomme de l'alcool, du tabac ou des médicaments, seuls ou associés. Ces résultats sont essentiellement tirés des enquêtes Santé et Soins Médicaux de 1980 et de 1991-1992 ainsi que de l'enquête Conditions de vie 1986-1987. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris. Other Titles: Les Français et leur santé : enquête 1991-1992.
- PO (1992) OMS, Women and Tobacco C. Chollat-Traquet et al 1992, xi + 128 pages [C, E, F, R, S] ISBN 92 4 156147 5 Sw.fr. 26.-/US \$23.40; in developing countries: Sw.fr. 18.20 Order no. 1150373 Explores the many special issues that surround the impact of tobacco use on the health and well-being of women. Noting that most tobacco control programmes fail to address the distinct needs of women, the book concentrates on the identification of gender-specific factors that help explain why girls and women smoke and how tobacco damages their health. The book, which uses data from a wide range of sources, makes a special effort to cover all dimensions of the problem, ranging from conditions in developing countries that deter female smoking to the reasons why women may find it more difficult to quit than men. The impact of the tobacco industry's efforts to recruit female smokers is also considered. The report gives detailed country-specific statistics revealing changing trends in female tobacco use and related morbidity and mortality.

- Data linking female smoking to a greatly increased risk of eight forms of cancer and six other major diseases soundly refute the myth that women are somehow immune to the adverse effects of tobacco. Additional effects on reproductive health, on physical appearance, and on the health of children are also clearly demonstrated in this comprehensive report.
- PO (1992) Greaves, Iorraine. Santé et bien-être social Canada. Titre. Document d'information sur les femmes et le tabac (1987) et mise à jour (1990). Lieu. Ottawa, Ontario. Date. 1992. Collation. 86 p. Bi : p.63-67.
- PO (1990) Guignon, N. Alcool, tabac et prévention. In: Solidarité Santé. Etudes Statistiques. 1990/05-08, no.3-4, p.35-44. Notes: Availability: MS-DPI. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Santé Publique database. Abstract: En France, selon un rapport récent, le tabac et l'alcool seraient à l'origine de 100.000 morts prématurés par an; un lit d'hôpital sur trois serait occupé par un patient souffrant de pathologies alcooliques. Un projet de loi récent à l'initiative du ministère de la Santé édicte un certain nombre de mesures susceptibles de limiter la consommation d'alcool et de tabac: interdiction de publicité, augmentation du prix du tabac. Au niveau européen, une directive votée par le Parlement européen en mars limite la teneur en goudron des cigarettes fabriquées dans la C.E.E à 15 mg à compter de fin 1992. Nicole Guignon constate qu'un homme sur cinq et plus d'une femme sur deux déclarent ne consommer quotidiennement ni alcool ni tabac. mais 50% de ces hommes et 20% de ces femmes avouent avoir bu ou fumé régulièrement auparavant. (R.A.) Other Authors: FRANCE. Ministère de la Solidarité, de la Santé et de la Protection Sociale. Service des Statistiques et des Systèmes d'Information. (SESI). Paris.
- SANTÉ MENTALE (voir également les documents sous la rubrique genre)
- RU (2000) Kirmayer, L. J. Psychological distress among the Cree of James Bay. In: Transcultural psychiatry. 2000, v.37, no.1, pp. 35-56, ISSN 1363-4615. Abstract: The object of this study was to identify potential risk and protective factors associated with psychological distress among the Cree of James Bay, through a secondary analysis of data on 1136 Cree (aged 15-85) from a random general population health survey in 1991. In multiple linear distress in the past week included: younger age, female gender, early loss of a parent or close relative, more life events in the year before the survey, a serious illness or drinking problem in the past year, ever having used cannabis, having more than elementary education, having fewer than five close friends/relatives and residing in an isolated or inland region. Having a good relationship with others in the community and spending more time in the bush were both associated with less distress. The relative importance of these factors varied across age/gender cohorts. The AA. conclude that gender and generational differences should be considered when planning mental health promotion strategies for this population. In addition to more conventional approaches to reduce alcohol abuse, improve coping with loss and increase social support, targeted programs should be developed addressing the impact of education and role strain for women. Other Authors: Boothroyd, L. J. Tanner, A. Adelson, N. Robinson, E. Other Titles: Indigenous peoples. Translated: Détresse psychologique chez les Cree de la Baie James.
- RU (2000) Le Moigne, P. Anxiolytiques, hypnotiques. Les données sociales du recours. In: Schweizerische Zeitschrift für Soziologie. 2000, v.26, no.1, 71-109, 250, 253, 256 [42 p.], ISSN 0379-3664. Notes: Availability: INIST : 22340. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. Includes 6 1/2 pages of bibliographical references. Abstract: La prescription des anxiolytiques et des hypnotiques est censée, en vertu des propriétés biochimiques conférées aux produits par la pharmacologie, s'appliquer d'abord aux transmissions cérébrales dont le dérèglement serait à l'origine de l'anxiété ou des troubles du sommeil. Sa critique entend démontrer que leur usage encourage au contraire le traitement médical de problèmes sociaux non résolus (pauvreté, crise de l'emploi, du couple, de l'institution familiale, etc.), voire certaines formes d'aliénation (retrait, toxicomanie, etc.). Cet article présente une revue de la statistique sociale produite dans ce domaine, aussi bien en Europe qu'aux Etats-Unis. Il examine le rôle de chacun des facteurs les plus souvent mentionnés par la recherche : l'âge, le sexe, la maladie, la position sociale des patients; l'accès au système de soins, l'attitude de prescription des médecins, etc.. Cette recension suggère que la consommation est d'abord liée au diagnostic d'une maladie chronique, le plus souvent étrangère au fonctionnement cérébral (risque vital, invalidité,

- hypertension, rhumatisme, etc.) : le chômage, la décomposition familiale ou bien la morbidité psychiatrique ne sont pas, en tant que tels, organisateurs de l'usage. L'étude des données révélerait plutôt un lien de proximité entre le recours, d'une part, et la perte d'autonomie ou l'isolement, d'autre part, en soulignant la présence. Notes: parmi les consommateurs par des retraités et des femmes inactives du milieu ouvrier. Au-delà des propriétés assignées aux produits par la pharmacologie ou des critiques formulées à l'égard de leur prescription, ce texte vise donc à montrer comment patients et médecins imposent en réalité à l'usage leurs propres logiques d'action. De celles-ci se déduisent des définitions du mal-être bornées, d'un côté, par le constat d'un dysfonctionnement corporel, de l'autre, par des formulations extrêmement limitatives de l'incapacité ou du. Other Authors: Genest, Serge, ed. Copans, Jean, ed. Other Titles: Terrains d'avenir. Translated: Identity, social invisibility, alterity : Experience and anthropological theory within caring practices. Translated: Fieldworks for future.
- RU (1999) Genre Or Form: Publication en serie. Serial. Record ID: XFRA5210010943 Quan, H. Elderly suicide in Alberta : Difference by gender. In: Canadian journal of psychiatry. 1999, v.44, no.8, pp. 762- 768, ISSN 0706-7437. Notes: Availability: INIST : 13591. Source of data: INIST Psychology / Psychologie database. Number of bibliographical references: 49. Abstract: Objectif: Déterminer les différences selon le sexe chez les personnes âgées qui se suicident en ce qui concerne les caractéristiques démographiques, l'endroit du suicide, la méthode, le comportement suicidaire précédent et le stress déclenchant. Méthode : Cette étude comprenait les décès par suicide de personnes âgées de 55 ans et plus, de 1984 à 1995, en Alberta (n = 920). L 'information a été tirée des dossiers de suicide des médecins légistes. Résultats : Relativement aux suicides de femmes âgées, les hommes âgés qui se suicident utilisent habituellement des armes à feu pour mettre fin à leurs jours (43,8%), sont célibataires (12,5%), vivent en milieu rural (46,7%) et ont un nombre moindre de tentatives de suicide antérieures (16, 5 %). La maladie somatique et les difficultés financières comme facteurs de stress déclenchant sont plus élevées chez les hommes (40, 3 et 8, 7 % respectivement) que chez les femmes (29, 9 et 1,8 % respectivement). La maladie mentale comme facteur de stress déclenchant est plus répandue chez les femmes : 35,8% chez celles-ci et 15,3 % chez les hommes. Conclusions : Les méthodes de suicide mortelles, la maladie somatique et les difficultés financières comme facteurs de stress déclenchant sont plus répandues chez les hommes âgés que chez les femmes âgées qui se suicident. (c) 1999 INIST- CNRS. All rights reserved. Other Authors: Arboleda-Florez, J. Annual Meeting of the Alberta Psychiatric Association(1996- 03-14: Banff CAN)
- RU (1999) (Belgique) Scheen AJ. Institution Departement de Medecine, CHU Sart Tilman, Liege. [Anorexia nervosa, a serious disease of young women]. [French] Original L'anorexie mentale, une maladie grave spécifique de la femme jeune. Source Revue Medicale de Liege. 54(4):255-61, 1999 Apr. NLM Journal Code sm9 Country of Publication Belgium MeSH Subject Headings Adolescence Adult *Anorexia Nervosa / et [Etiology] Anorexia Nervosa / px [Psychology] Anorexia Nervosa / th [Therapy] English Abstract Family Relations Female Human Prognosis *Psychotherapy Risk Factors Women's Health Abstract Anorexia nervosa is characterized by a triad comprising anorexia, weight loss, and amenorrhoea. It is typically present in adolescent or young adult women and its prevalence appears to increase in our society. Eating disorders may lead to cachexia and various severe complications. This disease, which appears to be associated to a particular psychological background, is triggered by conflictual relationships, usually within the family. The anorectic patient should be carefully evaluated, as soon as possible, from a somatic, dietetic and psychological point of view. A specific therapeutic approach should be rapidly proposed in a specialized centre, if possible by a multidisciplinary team. The treatment is most often difficult and of long duration. Prognosis remains uncertain in most cases, especially when appropriate care is delayed.
- PO (1998) OMS, Nations for Mental Health Supporting Governments and Policy-Makers R. Jenkins, A. McCulloch and C. Parker 1998, v + 24 pages [E] WHO/MSA/NAM/97.5 Sw.fr. 10.–/US \$9.00; in developing countries: Sw.fr. 7.– Order no. 1930136 Sets out the facts, arguments, and advice needed to persuade governments and policy-makers to develop a comprehensive national strategy for dealing with mental health problems. Noting that mental health rarely receives adequate funding in government budgets, the report uses compelling economic and social arguments, as

well as human rights issues and findings from recent research, to explain the many advantages of tackling mental health disorders in a planned strategic way. The consequences of not taking action are also clearly explained. The discussion opens with basic definitions of mental health and mental illness. The social, psychological, and biological causes and consequences of mental disorders are also briefly outlined. The next section considers the public health significance of mental illness and related disorders. Recent global estimates are used to profile the huge burden imposed by mental disorders, including a global death toll from suicide alone that is roughly equivalent to the number of lives lost in road traffic accidents. Section three, on the social and economic consequences of mental disorders, indicates the high costs to society that arise when mental disorders are not tackled effectively. The main sociodemographic predictors of mental disorders are considered in the next section, which discusses such factors as conditions in inner city areas, malnutrition, age structure of the population, household composition, and low occupational status. The section also outlines several strategies that can facilitate the development of natural support systems in the community. Against this background, the most extensive section identifies 13 essential components of a national strategy for mental health and explains how these components can be used to develop a realistic plan of action that responds to real needs and aims to reach clear goals. Noting that the development of a national strategy requires strong advocacy and strong arguments, the discussion stresses not only the benefits of action, such as improved national mental health, lower economic burdens, and improved human rights, but also the possible negative consequences of failure to take action. The report concludes with a framework for mental health legislation and accompanying guides of good practice. Five general principles for mental health legislation are presented together with several human rights issues, relevant to mental health, that should be covered in mental health legislation.

- RU (1996) Conceptual and theoretical bases of an instrument developed to identify self care needs in women treated for depressive disorders] Page C; Ricard N AUTHOR AFFILIATION: Departement de biologie et des sciences de la santé de l'Université du Québec à Rimouski. Source: Can J Nurs Res. 1996 Fall;28(3):95-112. Abstract: Nursing research in the field of psychiatry and mental health must be based on nursing models if it is to make a real contribution to the development of a body of knowledge specific to nursing. This article describes the conceptual foundations and different stages involved in the development of an instrument (The Self-care Needs Inventory) in the framework of a study based on the Orem self-care nursing model (1991, 1995). The objective of this comparative descriptive study was to describe self-care requisites of women treated for depression. The concept of self-care requisites, the fundamental aspect on which this research is based, refers to the expression of a general goal that individuals pursue or should pursue in order to maintain or improve their health and well-being (Orem, 1991). To study the concept and pinpoint its major components, we correlated the concept with intermediate-level theories: social adjustment of women during and after an acute depressive episode, self-affirmation and realization, clinical manifestations of depression and how they are treated. These components were then made operational, i.e. measurable in concrete terms. A list of statements of specific self-care requisites was put together from various measurement tools used to evaluate identified components. The list was submitted to experts to establish its nominal validity. The instrument thus constituted was used with two groups : a group of women treated for depression (n = 30) and a group of women not treated for depression (n = 30). The women were asked to assign a value to each statement to reflect the importance they attached to the statement. The values were then compared to identify self-care requisites specific to women treated for depression.
- RU (1995) [A comparative study on the self-care needs as perceived by women treated for depression] Page C; Ricard N Source: Can J Nurs Res. 1995 Fall;27(3):87-109. Secondary Source ID: MED/96153163 Abstract: Nurses' knowledge of the help they can offer women being treated for depression are primarily based on models borrowed from other disciplines rather than on those from nursing itself. Using Orem's nursing model (1991), this comparative, descriptive study (a) described the requisites for self-care, according the value ascribed to them by women being treated for depression; (b) compared these to those of women not being treated for an emotional problem; and (c) identified the types of assistance that would fulfil the self-care requisites perceived by women being treated for depression. The results indicated that, compared to women not being treated (n = 30), those being treated (n = 30) ascribed significantly higher values to self-help

- requisites related to assertiveness, mood, and self-esteem. In contrast, women in the comparison group attributed more importance to various means of improving their interpersonal relations. Women being treated for a depressive episode felt they needed assistance in areas mainly related to self-esteem, mood, and knowledge of depression to fulfil their self-care requisites. Only rarely did they consider the nurse or social network to be valuable sources of help. The implications of these results for nursing interventions is discussed. Recommendations are made on directions for further research. MAIN MESH HEADINGS: *Attitude to Health Depressive Disorder/*PSYCHOLOGY *Health Services Needs and Demand *Self Care
- RU (1993) Guberman et al., Comité de la santé mentale du Québec. Le défi de l'égalité : la santé mentale des hommes et des femmes. Gaétan Morin éditeur, Québec, Boucherville, 186p.
- RU (1990) Menard F. [Feminist intervention at Entre-Deux]. [French] Original L'intervention féministe à L'Entre-Deux. Source Santé Mentale au Québec. 15(2):240-5, 1990 Nov.
- RU (1990) Guberman, N., UQAM, dép. travail social, Montréal PQ, CAN. Les femmes et la politique de santé mentale. In: Santé mentale au Québec. 1990, v.15, no.1, pp. 62-84. Abstract This article analyzes Quebec mental health policy from a feminist point of view. The critique focuses on the decyphering of three tacit premises that the author describes as wanting. On the base of these premises, the author argues that the policy avoids differences in sex and in gender role and their impact on mental health/disorders, that it belongs to a "naturalist" trend that wants to benefit families through the social integration of psychiatrized patients, and that it offers a scuttled partnership with women's groups. The author concludes by pointing out the policy's limits and dangers for women and women's groups, and by raising the issue of the relationship feminist services maintain with the State. Guberman N. [Women and the mental health policy]. [French] Source Sante Mentale au Quebec. 15(1):62-84, 1990 May. Abstract This article analyzes Quebec mental health policy from a feminist point of view. The critique focuses on the decyphering of three tacit premises that the author describes as wanting. On the base of these premises, the author argues that the policy avoids differences in sex and in gender role and their impact on mental health/disorders, that it belongs to a "naturalist" trend that wants to benefit families through the social integration of psychiatrized patients, and that it offers a scuttled partnership with women's groups. The author concludes by pointing out the policy's limits and dangers for women and women's groups, and by raising the issue of the relationship feminist services maintain with the State.
- VIOLENCE
- PO (2001) (France) **Les femmes victimes de violences conjugales, le rôle des professionnels de santé Rapport au Ministre chargé de la Santé réalisé par un groupe d'experts réuni sous la présidence de Monsieur le Professeur Roger Henrion, Février 2001**
- PO (2001) (France) **Assises Nationales contre les violences envers les femmes. En cas de violence – brisez le silence : 1) Les différents types de violence, 2) Le cadre juridique, 3) Quelles démarches, 4) Adresses utiles et lieux d'accueil, 5) Annexes, 6) Dates clefs de lutte contre la violence, 7) Partenariat interministériels, 8) Les intervenants des tables rondes.**
- PO (2000) (France) **SIVIC (Site pour les professionnels de santé sur les Violences conjugales), Violence : définitions, chiffres, interventions, rôle des professionnelles, 12p.**
- RU (2000) A central theme of the Beijing +5 conference [editorial] Source: CMAJ. 2000 Aug 8;163(3):253, 255 Sexual violence: necessity of multidisciplinary management] Guillet-May F; Judlin P; Pichene C; Peton P AUTHOR AFFILIATION: Maternite Regionale A. Pinard, Clinique Universitaire de Gynecologie-Obstetrique, Nancy. Source: Contracept Fertil Sex. 1997 Nov;25(11):872-5. Secondary Source ID: MED/98095891 Abstract: In the 300,000 inhabitant city-area of Nancy (France), admission of women victims of sexual violence follows a special procedure. That has been jointly set by the Justice Department, Police and Emergency Rooms of both the Maternite Regionale and the University General Hospital. Nevertheless, we have recently conclude the management and follow-up of victims were generally not good enough. Early management of the psychological shock and formation of all intervening parties have to be improved. As both a gynecologist attached to the Maternite regionale and the Commission for the

- Fight of violence against women to take initiatives aimed at increasing public awareness (congresses ...). These initiatives have driven to the creation of a meeting place where a multidisciplinary team takes care of victims and leads talking groups including both victims and authors of violence. The organization of such a multidisciplinary management team is slow and difficult. Strong political will and compassion are needed to achieve that task. In the process, power and knowledge of every member of the team have continuously to be called into question. MAIN MESH HEADINGS: *Patient Admission Patient Care Team/*ORGANIZATION & ADMIN Rape/*DIAGNOSIS
- PO (1999) Cadrin, Helene. Alary, Francine. Pineault, Marie-Josée. Régie régionale de la santé et des services sociaux du Bas-Saint-Laurent - direction de la santé publique, de la planification et de l'évaluation (dspe)titre. Le protocole sociojudiciaire en matière de violence.
- PO (1999) (France) Service des droits des femmes, Bibliographie sélective d'ouvrage sur les violences envers les femmes, 7 p.**
- RU (1997) Violence against women : men's strategies. In: Nouvelles questions féministes. 1997, v.18, no.3-4, 173 p. ISSN 0248-4951. Notes: Availability: INIST : 21431. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: Violences contre les femmes: les stratégies des hommes, which is Nouvelles questions féministes. 1997, v.18, no.3-4, 173 p. Includes bibliographical references. Abstract: Ce numéro regroupe plusieurs articles qui évoquent les violences perpétrées à l'encontre des femmes. Les AA. s'efforcent plus particulièrement de mettre en lumière les stratégies des hommes face à ce type de violence. C. Corrin porte son attention sur les résistances et les recherches féministes destinées à lutter contre la violence dont sont victimes les femmes. A.-M. Devereux montre de quelle manière les appelés du contingent font l'apprentissage de la violence masculine au sein de l'armée. M.-V. Louis passe en revue les campagnes de l'AFVT menées entre 1992 et 1995 contre les publicités sexistes en France. J. Julien se demande si l'implantation d'une prothèse après un cancer du sein constitue une injonction et essaie de comprendre quel est le but de cette injonction. J.-F. Falquet décrit la violence domestique au Salvador comme une forme de torture. Other Titles: Violences contre les femmes: les stratégies des hommes.
- RU (1996) Laughrea K. Belanger C. Wright J. Institution Université de Montréal. [Is there a social consensus which defines and understands the problems of conjugal violence?]. [French] Source Santé Mentale au Québec. 21(2):93-116, 1996 Autumn. Abstract Why is that some relationships, initially harmonious, tip into violence and abuse? Many studies have examined the phenomenon to attempt to circumscribe the incidence and seize its dynamics. These studies seem to bring out a social phenomenon of quite serious amplitude. Thus, according to a study conducted by MacLeod and Cadieux in 1980, one in ten women is battered on a regular basis. According to Statistics Canada, in 1993, 25% of Canadian women have been victim of violence by their partner since the age of sixteen. Among this group, 15% are still living with the same partner. Moreover, despite programs destined to help victims of conjugal violence, the number of cases declared appears to have diminished. Such alarming results have brought many researchers to study the problem further. In the last ten years, some progress has thus been realized in the understanding of the phenomenon of violence against women. Programs of intervention, government involvement, judicialization of certain forms of abuse, sensitization of the public regarding conjugal violence as well as denunciation of cases of violence have marked this progress. In spite of a rising conscience regarding conjugal violence, research sometimes runs up against obstacles. In spite of complex modelization of concepts and factors of prediction of the phenomenon, results sometimes appear disappointing. Thus, is there a social consensus on a definition of the problem and its dynamics? The authors will try to answer this question by reviewing different theoretical approaches used to define conjugal violence. They will then attempt to make a critical analysis of these theories by examining different empirical studies realized in this field.
- RU (1995) [Violence, a public health and social problem]. [French] Original La violence, problème de santé publique et de société. Source Revue Médicale de la Suisse Romande. 115(11):931-3, 1995 Nov. Chez N.

- RU (1995) [Helping the victims of domestic violence. Traces of blows]. [French] Original Aider les victimes de la violence domestique. Traces de coups. Source *Krankenpflege - Soins Infirmiers*. 88(4):17-22, 1995 Apr. Ouellet F. Lindsay J. Saint-Jacques MC.
- RU (1994) Brandt-Casadevall C., [An evaluation of multi-faceted program: intervention with violent spouses]. [French] Source *Sante Mentale au Quebec*. 19(1):195-224, 1994 Spring. Abstract This article presents the results obtained from a study on the efficiency of a treatment program aimed at violent spouses. More particularly, three dimensions are evaluated, namely the program's effect on the incidence of violent behaviour (physical, verbal, psychological and sexual), on the participant's attitude toward the roles of men and women, as well as on the self-esteem of participants. Data on the violent behaviour of men was collected from them and from their spouses. The study reveals that the program tends to reduce all forms of violence and that its maximum efficiency is mostly noticed in the period following the program. On a different note, the program is less efficient when basing results on women's declarations than on men's. Finally, the program's efficiency varies according to the form of violence observed. Institution Institut universitaire de medecine legale, Lausanne.
- RU (1994) [The practitioner facing sexual aggression]. [French] Original Le praticien face aux agressions sexuelles. Source *Revue Medicale de la Suisse Romande*. 114(9):825-9, 1994 Sep Sas GR. Brown JB. Lent B. Detecting woman abuse in family practice [editorial]. Source *Canadian Family Physician*. 40:861-4, 870-2, 1994 May
- RU (1993) Profile of transition homes/shelters for victims of family violence. Source *Health Reports*. 5(2):131-42, 1993. Rainville T. Kerouac S. Boucher D.
- RU (1993) [Family violence and adolescence]. [French] Original Violences intrafamiliales et adolescence. Source *Pediatrie*. 48(5):411-5, 1993. MacDonald G. Institution Canadian Centre for Health Information, Statistics Canada, Ottawa, Ontario.
- RU (1992) Lavoie, Francine. Universite laval - ecole de psychologie. Titre. Les jeunes femmes et la violence: une reponse collective. Version finale [rapport depose au comite canadien sur la violence faite aux femmes] éditeur. Lieu. Quebec, quebec. Date. 1992. Violence. Liens
- RU (1991) [The development of a questionnaire for identification of women who are victims of violence in the conjugal milieu]. [French] Original Elaboration d'un questionnaire d'identification des femmes violentees en milieu conjugal. Source *Canadian Journal of Nursing Research*. 23(3):21-32, 1991 Fall. Anonymous. [To stop conjugal violence]. [French] Original
- RU (1991) [A support group intended for women victimized by conjugal violence]. [French] Original Un groupe de soutien a l'intention des femmes victimes de violence conjugale. Source *Sante Mentale au Quebec*. 16(2):89-97, 1991 Autumn. Gendron C.
- RU (1990) Pour contrer la violence conjugale. Source *Nursing Quebec*. 10(6):39, 1990 Nov-Dec. Clemenhagen C. Institution Canadian Hospital Association, Ottawa.
- RU (1990) Chenard, Lucie. Cadrin, Helene. Loiselle, Josette. Dsc rimouski. Titre. Rapport de recherche : etat de santé des femmes et des enfants victimes de violence conjugale. Lieu. Rimouski, quebec. Date. 1990. Collation. 75p. + annexes bi : p.72-75. Descripteurs. Enfant. Quebec.
- PO (1991) Lamoureux, Marie et al..ministere de la santé et des services sociaux (msss). Femmes autochtones du quebec. Titre. La violence familiale dans les communautes autochtones : ouvrage de reference. Lieu. Quebec, quebec. Date. 1991. Collation. Relations conjugales. Ressource. Liens.
- PO (1989) La maison de transition : comment fonder un refuge pour femmes battues. Éditeur. Ministre des approvisionnements et services canada. Lieu. Ottawa, ontario. Date. 1989. Collation. 162p.. Descripteurs. Femme. Canada.
- PO (1987) Programme de consultation d'experts: dossier "femmes". Date. 1987. Collation. 222p. Descripteurs. Administration. Sante. Service. Services sociaux. Enquete. Femme. Defavorise socio economique. Violence. Besoin. Liens.

- PO (1987) La violence faite aux femmes : aperçu du problème au Canada. Date. 1987. Collation. 39p. (brochure) bi : (33) p.38-39. Descripteurs. Santé mentale. Femme. Violence. Victime. Caractéristique. Canada.
- RU (1987) [Conjugal violence: nursing intervention for the wives]. [French] Original La violence conjugale: intervention infirmière auprès des femmes. Source Nursing Quebec. Suppl:1-32 suppl, 1987 Jul-Aug. Kerouac S. Taggart ME. Fortin MF.
- RU (1986) [The wife battered by her husband. The realities of the phenomenon and an examination of intervention strategies]. [French] Original La femme violente par son partenaire. Réalités du phénomène et exploration de stratégies d'intervention. Source Union Médicale du Canada. 115(3):171-4, 1986 Mar. Catellier C.
- RU (1985) Violence against women. Results of a mini survey regarding nursing interventions]. [French] Original Violence faite aux femmes. Résultat d'un mini-sondage relatif aux interventions de l'infirmière. Source Nursing Quebec. 5(6):26-7, 1985 Sep-Oct
- RU (1985) [Violence against women. Results of a mini survey regarding nursing interventions]. [French] Original Violence faite aux femmes. Résultat d'un mini-sondage relatif aux interventions de l'infirmière. Source Nursing Quebec. 5(6):26-7, 1985 Sep-Oct Soutoul JH.
- RU (1985) [The rape of a spouse and its medicolegal implications]. [French] Original Le viol entre époux et ses incidences médico-légales. Source Revue Française de Gynécologie et d'Obstétrique. 80(5):327-9, 1985 Apr. Anonymous.
- RU (1985) [The abused wife in a sexist society]. [French] Original La femme battue devant une société sexiste. Source Infirmière Canadienne. 27(2):22-3, 1985 Feb. Anonymous. [The abused wife in a sexist society]. La femme battue devant une société sexiste. [French] Infirmière Canadienne. 27(2):22-3, 1985 Feb. Osusky P. [Violence]. [French] Original
- RU (1985) [PRO-GAM. A service for violent men]. [French] Original PRO-GAM. Un service pour hommes violents. Source Nursing Quebec. 5(5):39-41, 1985 Jul-Aug. Anonymous.
- RU (1985) [Conjugal violence. The feminist approach]. [French] Original La violence conjugale. L'approche féministe. Source Nursing Quebec. 5(5):16-22, 1985 Jul-Aug Dupuis J.
- RU (1985) [Conjugal violence. The emergency service. Initial contact]. [French] Original La violence conjugale. L'urgence. Le premier contact. Source Nursing Quebec. 5(5):24-7, 1985 Jul-Aug. Taggart ME. Kerouac S.
- RU (1985) [Conjugal violence. Prevention]. [French] Original La violence conjugale. Prévention. Source Nursing Quebec. 5(5):35-7, 1985 Jul-Aug Philippe R.
- RU (1985) [Conjugal violence and feminism]. [French] Original Violence conjugale et féminisme. Source Nursing Quebec. 5(5):15, 1985 Jul-Aug. Larouche G.
- PO (1982) Rapport sur la violence au sein de la famille : les femmes battues. Date. 1982. Collation. 40p.. Descripteurs. Santé mentale. Milieu familial. Violence. Relations conjugales. Femme. Victime. Besoin. Droit. Canada. Liens.

UTILISATION, ACCESSIBILITÉ, FINANCEMENT ET ORGANISATION DES SERVICES DE PREMIÈRE LIGNE

- PO (2000) (Conseil de l'Europe) Les critères de gestion des listes d'attente et des délais d'attente des soins de santé - Rapport et recommandation n° R (99) 21 (2000) Ce rapport explique quelles sont les principales causes des listes et des délais d'attente, comment l'on s'en sert pour planifier les admissions et le traitement des patients, pourquoi il est nécessaire d'avoir des données exactes et accessibles, et en quoi il importe de tenir compte des questions liées aux délais d'attente dans les efforts déployés pour améliorer la qualité, l'organisation et la mise en œuvre des soins de santé.
- PO (2000) OMS, Achieving Health for All by the Year 2000 Midway Reports of Country Experiences edited by E. Tarimo and A. Creese 1990, v + 262 pages [E, F, S] ISBN 92 4 156132 7 Sw.fr. 46.-

- /US \$41.40; in developing countries: Sw.fr. 32.20 Order no. 1150341 Explores the extent to which the principles of primary health care, mapped out at the Alma-Ata Conference in 1978, have had a real impact on health care in different parts of the world. While acknowledging the importance of changes in health policy and the structure of services, the book makes a special effort to uncover what has actually happened in the human setting where both the ambitions of primary health care and the true measures of success reside. The book consists of 15 country reports authored by public health experts having first-hand knowledge of experiences in the country. Written in a spirit of frank self-assessment, these country profiles illustrate the diversity of ways in which the principles of primary health care have been put to work in rich and poor countries alike. Reports from Canada, Finland, Hungary, and the Netherlands demonstrate the applicability of primary health care in industrialized countries, whether to contain health costs, reach the underserved, or reap the benefits of preventive medicine. A completely different set of challenges emerges in reports from Burkina Faso, Ethiopia, Mozambique, Nigeria, and Papua New Guinea, where priorities remain defined by the need for essential health care and obstacles range from high rates of illiteracy and severe poverty to terrorist attacks on health posts.
- PO (2000) Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, Note de Politique générale de santé publique, 17p.**
- PO (1999) (Belgique) Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, Communiqué de Presse, le 26 octobre 1999, Stimuler les soins de première ligne, 2p.**
- RU (1999) The health of lone mothers. Perez C; Beudet MP AUTHOR AFFILIATION: Health Statistics Division, Statistics Canada, Ottawa. perecla@statcan.ca Source: Health Rep. 1999 Autumn;11(2):21-32(Eng); 23-36(Fre). Secondary Source ID: MED/20080102 Abstract: OBJECTIVES: This article focuses on differences in the health status and health care utilization patterns of mothers in two-parent families, women who recently became lone parents, and women who had been lone parents for a longer period. Changes in the health of these women and their health care use over time are also explored. DATA Source: The findings are based on the longitudinal component of the first two cycles (1994/95 and 1996/97) of the National Population Health Survey (NPHS). The sample analyzed consisted of 1,805 women in the 10 provinces who had at least one child younger than 18 at home. ANALYTICAL TECHNIQUES: Measures of self-reported health status and health care use for the three types of mothers were compared, using unadjusted and adjusted means. Multiple regression models were used to determine if lone motherhood was significantly associated with measures of health status and health care utilization after accounting for selected factors. MAIN RESULTS: Lone mothers generally had poorer health status than mothers in two-parent families, as measured by self-reported health, happiness, and distress scores. Between the first two cycles of the NPHS, the health status of longer-term lone mothers did not improve significantly. No differences were found on measures of health care utilization.**
- RU (1999) Gravel S. Legault G. Institution Direction de la Sante Publique, Regie regionale Montreal-Centre, Quebec. [Adequacy of health care services for young immigrant families]. [French] Original Adequation des services de santé aux jeunes familles immigrantes Canadian Journal of Public Health. Revue Canadienne de Sante Publique. 87(3):152-7, 1996 May-Jun. Lofsky S. Tsitanidis J. Gerred K. Slowey G. Gamble B. New approach to primary medical care. Nine-point plan based on flawed analysis [editorial; comment]. Comments Comment on: Can Fam Physician 1994 Sep;40:1523-30 Source Canadian Family Physician. 41:1831-6, 1840-6, 1995 Nov Flook N. Doctors, nurses, and primary care [editorial]. Source Canadian Family Physician. 41:1441-3, 1455-8, 1995 Sep. Walters DJ. Toombs M. Rabuka LA. Strengthening the foundation: the physician's vital role in primary health care in Canada [editorial]. Source CMAJ. 150(6):839-47, 1994 Mar 15.**
- RU (1997) Slim Haddad; Pierre Fournier; Nima Machouf (1997). La femme guinéenne et la qualité des services de soins de santé primaire. 4e Congrès de la Société canadienne de santé internationale. novembre,**

- RU (1997) Le mouvement des centres de santé : grandeur et misère de la participation et stratégies politiques de transformation du discours de l'État / Jacinthe Michaud -- *Nouvelles pratiques sociales*, 10, no 1, printemps 1997, p. 97-110. -- SDM 9863573. Bilan de l'expérience des Centres de santé des femmes du Québec; évolution des rapports du réseau féministe et alternatif de la santé des femmes avec le réseau institutionnel. Centre(s) d'intérêt: *Service social, services sociaux et de santé Sujet(s): *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec *Femmes - Santé, Services de Québec (Province) *Santé - Approche féministe *Groupes de femmes - Québec (Province). Les centres de santé des femmes : parce que les patientes ont leurs limites! / Isabelle Rivest. -- *La Gazette des femmes*, 18, no 6, mars-avril 1997, p. 19-20. -- SDM 9757036. Les insatisfactions qui ont motivé la création des centres de santé des femmes au Québec dans les années 1970; évolution de leur rôle et de leur action depuis cette époque. Centre(s) d'intérêt: *Service social, services sociaux et de santé Sujet(s): *Regroupement des centres de santé des femmes du Québec *Femmes - Santé, Services de - Québec (Province) *Femmes - Santé, Services de - Québec (Province) - Histoire *Groupes de femmes - Québec (Province). Le mouvement des centres de santé : grandeur et misère de la participation et stratégies politiques de transformation du discours de l'État / Jacinthe Michaud. -- *Nouvelles pratiques sociales*, 10, no 1, printemps 1997, p. 97-110. -- SDM 9863573. Bilan de l'expérience des Centres de santé des femmes du Québec; évolution des rapports du réseau féministe et alternatif de la santé des femmes avec le réseau institutionnel. Centre(s) d'intérêt: *Service social, services sociaux et de santé
- RU (1997) (Suisse) [Induced abortion in a Swiss canton from 1990 to 1993: implications for epidemiological surveillance] Addor V; Ferron C; Narring F; Michaud PA AUTHOR AFFILIATION: Institut Universitaire de Medecine Sociale et Preventive de Lausanne. Source: *Rev Epidemiol Sante Publique*. 1997 Dec;45(6):474-82. Secondary Source ID: MED/98157663 Abstract: Background: To describe abortion utilization in the Canton of Vaud (Switzerland) and to identify desirable changes in the data collection system to improve the epidemiologic monitoring Methods: Retrospective survey of the 5600 abortion requests to the Canton Health Authority for resident women between 1990 and 1993. RESULTS: Nine women out of 1000 residents requested an abortion, but the abortion rate was higher among women of foreign origin compared to Swiss women (17/1000 vs. 6/1000, $p < 0.0001$). The proportion of terminated recognized conceptions was 127/1000, and the ratio of IVG to livebirths was 0.18. The abortion rate was lower during adolescence (6/1000) or after 40 years of age (1.8/1000), whereas the proportion of terminated conceptions was highest at these ages (527/1000 and 312/1000). Abortion utilization in Canton of Vaud is among the lowest. ConclusionS: Although these indicators do reflect a satisfactory accessibility and use of family planning services, improvements could be made. A better knowledge of the causes (motives, contraceptive method, reproductive history) and of the consequences of abortion (psycho-social implications, medical complications) would allow to design more focused prevention strategies and to fit health services to current needs. Updating the 1942 Swiss legislation is also desirable
- RU (1997) (France) [Conditions of induced abortion in France] Hassoun D AUTHOR AFFILIATION: Hopital Delafontaine, Service de Gynecologie-Obstetrique, Saint-Denis. Source: *Contracept Fertil Sex*. 1997 Dec;25(12):915-20. Secondary Source ID: MED/98159032 Abstract: In France, each woman will have an average of one unintended pregnancy in her life and she'll decide to abort once out of two. 21 years after the vote of the law which authorized the abortion, according to certain conditions, the abortion rate decreases slightly. The socioeconomics characteristics of women requesting an abortion are very similar to those found in 1976. The medical and psychological complications are very low. The law is applied except that some difficulties persist: to recruit professionals becomes more difficult, inadequate solutions of public hospitals, inappropriate and not always comprehensive towards the clients, no possibility to choose the methods. The law is limited for the minors, the foreigners and the pregnancies up to 10 weeks which increases the social inequalities. It is a major public health concern to make abortion as safe as possible because it gives accessibility to choose freely motherhood which is the best way for safe pregnancy, birth and parent and child relationship.
- PO (1998) OMS, Primary Prevention of Mental, Neurological and Psychosocial Disorders 1998, ix + 113 pages (available in English; French in preparation) ISBN 92 4 154516 X Sw.fr. 35.-/US

- \$31.50; in developing countries: 24.50 Order no. 1150467 This book describes a number of simple and effective measures for the primary prevention of selected mental, neurological, and psychosocial disorders. Addressed to policy-makers as well as mental health professionals, the book aims both to increase awareness of the potential of primary prevention and to encourage the use of specific interventions. With these goals in mind, the book restricts its recommendations to measures whose effectiveness has been firmly documented in the scientific and clinical literature. Four disorders are covered: mental retardation, epilepsy, suicide, and burnout of health care staff. These were selected for inclusion on the basis of their relative frequency as well as the strength of evidence that primary prevention is both feasible and effective. The book adopts a public health approach, arguing that the multifactorial etiology of most mental and neurological disorders requires broad-based strategies involving many different sectors. Recommended lines of action range from simple procedures for lowering body temperature in feverish children, through strategies involving genetic counselling and screening during pregnancy, to measures at the legislative level, including enforced iodization of salt to prevent cretinism and gun control or domestic gas detoxification as proven methods of suicide prevention. The book has five chapters. The first outlines the principles of primary prevention as these apply to mental, neurological, and psychosocial disorders, and summarizes the evidence supporting the effectiveness and feasibility of strategies for primary prevention. Chapter two, on mental retardation, provides a guide to measures for the primary prevention of iodine deficiency, Down syndrome, fetal alcohol syndrome, and phenylketonuria. Each disorders is discussed according to a common format that includes information on the size of the problem, risk factors and causes, and measures available for primary prevention. The remaining chapters provide similarly detailed advice on measures for the primary prevention of epilepsy, suicide, and burnout of professional and family care-givers.
- PO (1997) OMS, Primary Health Care: Concepts and Challenges in a Changing World Alma-Ata Revisited E. Tarimo and E.G. Webster WHO/ARA/CC/97.1 1997, vii + 118 pages [E] Sw.fr. 20.-/US \$18.00; in developing countries: Sw.fr. 14.- Order no. 1930090 Reviews what has been learned about the strengths and weaknesses of the primary health care approach since its adoption, at the Alma-Ata conference in 1978, as a formal strategy for improving world health. Addressed to health advocates and policy makers, the review concentrates on specific revisions in policy and strategy needed to ensure that the primary health care approach remains valid in the 1990s and beyond. More than 200 references to the specialist literature are included in this carefully argued assessment.
- PO (1996) OCDE, Organisation de coopération et de développement économiques, La Réforme des systèmes de santé : la volonté de changement. Paris : Organisation de coopération et de développement économiques, c1996, 158 p.
- RU (1996) Slim Haddad; Pierre Fournier; Nima Machouf; F. Yatara (1996). Des services de santé de qualité pour les femmes. Le point de vue de la femme guinéenne. octobre, . 32 (Rapport)
- RU (1996) Family planning centers in France: health resource centers for adolescents and young adults] Deschamps JP; Pommier J AUTHOR AFFILIATION: Ecole de Sante Publique-Faculte de Medecine, Universite Henri Poincare, Nancy 1 (France), France. Source: Promot Educ. 1996 Sep;3(3):22-4, 47. Secondary Source ID: MED/97082317 Abstract: Family planning centres can play a more extensive role than simple reproductive health, in particular for adolescents and young adults. They can become true health and counseling centres. In France, state supported family planning centres were officially created in 1972; they had been preceded by initiatives developed by non-profit associations. The centres have both educational and medical functions, in the areas of contraception and fight against sterility; since 1990 they have also integrated STD (sexually transmitted diseases) prevention and treatment into their mandates. Family planning centres offer free consultations to adolescent minors, without requiring adult authorization. Overall, young people under the age of 20 account for 25 to 40% of the family planning centre clientele, although they represent only 16% of the potential user population. Females are more likely to frequent the centres than males: one young women in 10 under 20 consults per year, as opposed to only one young man in 400. This is the case for 3 centres in the north of France, which were the objects of the study presented here. In the centres participating in the study, 80% of the clientele were under

- 20, with the vast majority being under 128 years of age. The availability of contraceptive devices has evidently reduced the reasons for frequenting the centres. As 1 youth in 4 is not yet sexually active however, the preventive role for these centres is obvious and well recognised by the young people. The study indicated that one adolescent among 17 frequents the centres for either health problems or counseling not necessarily having to do with sexuality; some go merely to find someone to talk to. Reasons for these choices most often cited are the assurance of confidentiality and lack of fees. The availability of counsellors, the possibility to consult alone or in a group the possibility to consult without an appointment, the quality of the reception, and the central location of the centres were also cited as important. What the young people appreciated in the family planning centres is exactly what they seek in general health service centres. It is not surprising, therefore, that they use the family planning centres as primary care structures.
- GP (1996) 3e Colloque des responsables des soins infirmiers et présidentes de Conseils des infirmières et infirmiers du Québec en CLSC, La solution de l'accessibilité des services de premières lignes passe par info-santé, Québec, 6 décembre 1996. Résumé : À l'heure des fusions et des réorganisations qui touchent un grand nombre d'établissements de santé au Québec, les infirmières en CLSC apportent des solutions concrètes pour assurer des soins de première ligne qui répondent adéquatement aux besoins de santé de la population. Près de 200 participantes de partout au Québec ont échangé idées et projets respectifs lors du 3e colloque des responsables des soins infirmiers et des présidentes de Conseils des infirmières et infirmiers en CLSC tenu à Québec le 6 décembre dernier. Cet événement était organisé conjointement par l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec et la Fédération des CLSC du Québec. Initiée par les infirmières en CLSC, cette réflexion collective illustre leur leadership et leur solidarité en vue de revoir l'organisation des soins de santé et des services dans un contexte de réformes majeures. À ce titre, leur vision est à la fois créative et proactive. Créative, car les infirmières ont mis sur pied de nombreux projets qui visent la qualité, la sécurité, la continuité et la complémentarité des soins à donner. Proactive, car les infirmières vont de l'avant dans le virage ambulatoire et suggèrent des solutions efficaces et efficaces malgré les coupures majeures. Par exemple, le service Info-Santé est une initiative infirmière qui offre une solution à l'accessibilité aux soins et services qui a fait ses preuves. Dans les 161 CLSC du Québec, près de 600 infirmières assurent un service téléphonique de première ligne. En répondant aux demandes d'information des usagers, elles évitent la consultation d'une autre ressource dans 86% des cas, ce qui permet une économie d'au moins 2 000 000 \$ par an dans la seule région de Québec. "En ce sens, Info-Santé représente la véritable première ligne, a soutenu la présidente de l'Ordre, Mme Gyslaine Desrosiers. C'est la solution de l'accessibilité et il faut y investir des ressources." Plus que jamais, la réponse aux défis générés par le branle-bas du système de santé se trouve dans la mise en oeuvre de services de santé efficaces et efficaces qui répondent aux véritables besoins de santé de la population.
- PO (1994) OMS Cost Analysis in Primary Health Care: A Training Manual for Programme Managers, edited by A. Creese and D. Parker 1994, x + 147 pages [C, E, F] ISBN 92 4 154470 8 Sw.fr. 25.-/US \$22.50; in developing countries: Sw.fr. 17.50 Order no. 1150415 A highly practical guide to the use of cost analysis as a tool for improving the efficiency of primary health care, whether at the national, regional or district level. Addressed to programme managers, the book responds to the urgent need for information that helps make the best use of scarce resources. With this need in mind, the book uses abundant explanations, examples, exercises, and timely reminders to demystify economic concepts and show how they can be used to measure programme costs, assess efficiency, and guide wise decisions. The manual gives particular attention to simple methods and simple calculations in line with the reality of managerial options in district programmes. The inclusion of numerous training exercises makes the material suitable for either individual study or a short training course. The manual contains twelve modules presented in three parts. Modules in the first part introduce the basic concept of financial costs and look at the factors that influence programme efficiency. Modules in the second part, on cost-effective analysis, describe the concepts of economic costs and household costs and explain how cost-effectiveness analysis can be used as a decision-making tool. The final part discusses and illustrates several important uses of cost and cost-effectiveness data for planning and management. Modules

- describe methods for estimating future costs, preparing a budget, using cost data in financial analysis, and improving managerial efficiency.
- PO (1994) OCDE, Worning, Anne-Marie, La Santé : qualité et choix / [Anne Marie Worning ... et al.], Organisation de coopération et de développement économiques, Groupe de travail de l'OCDE sur la politique sociale, Paris : Organisation de coopération et de développement économiques, Collection Études de politique de santé ; no 4, 1994, 132 p. : ill. ; 27 cm.
- PO (1994) OCDE, Abel-Smith, Brian, La Réforme des systèmes de santé : étude de dix-sept pays de l'OCDE, Collection Études de politique de santé ; n. 5, Paris : OCDE, 1994, 370 p.
- PO (1994) Guyomar, C. Les consultations dans les établissements de santé : qui s'y rend et pourquoi? In: SOLIDARITE SANTE ETUDES STATISTIQUES. 1994-01/1994-03, no.1, pp. 103-105, 1 graph., 1 tabl. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. In: Les Français et leur santé : enquête 1991-1992, which is SOLIDARITE SANTE ETUDES STATISTIQUES. 1994-01/1994-03, no.1, pp. 103-105, 1 graph., 1 tabl. Abstract: Si l'hôpital a une obligation de soins, les urgences, il joue par ailleurs un rôle social. Le fait de choisir pour lieu de soins l'hôpital plutôt qu'un cabinet de médecine de ville n'est pas anodin et l'étude des populations concernées met en évidence leurs caractéristiques propres : par exemple, les patients n'ayant pas de couverture sociale sont plus nombreux qu'ailleurs. La population soignée est également médicalement plus lourde. Les soins dispensés à l'hôpital sont généralement plus spécialisés qu'en cabinet ; ils donnent plus souvent lieu à une prescription pharmaceutique et plus fréquemment à une prescription d'analyse ou d'examen (Résumé d'auteur). Source : Enquête Santé et Soins Médicaux 1991-1992. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris. Other Titles: Les Français et leur santé : enquête 1991-1992.
- PO (1993) Les systèmes de santé des pays de l'OCDE : Faits et tendances 1960-1991 ; Environnement Socio-Economique, sources statistiques. Published: Paris : OCDE, 1993. Physical Details: 2 p. Notes: Availability: BDSP/FNG : 7461, FN4403 SAN450 OCD. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Recueil en deux volumes, présentant de façon systématique des données concernant les systèmes de santé des 24 pays de l'OCDE. Le 1er volume aborde les thèmes suivants : convergences et disparités des systèmes de santé ; mesures de l'activité et des résultats ; durée et qualité de la vie ; dépenses, prix et revenus ; ressources et activité ; variations dans les pratiques médicales des grandes zones, le partage public-privé et la protection sociale. Le volume II présente l'environnement économique et démographique. Other Authors: France. Organisation de Coopération et de Développement Economiques. (O.C.D.E.). Paris.
- PO (1993) OCDE, Wilson, Sandra, Les systèmes de santé des pays de l'OCDE / [Jean-Pierre Poullier], Organisation de coopération et de développement économiques, Paris : Organisation de coopération et de développement économiques, Collection Études de politique de santé ; no 3, c1993.
- RU (1993) François Béland (1993). Les hommes et les femmes, jeunes et âgés, et l'utilisation des services médicaux. Actes du 59e Congrès de l'ACSALF. Chantiers sociologiques et anthropologiques, 181-196
- PO (1992) Primary Health Care Reviews Guidelines and Methods A. El Bindari-Hammad and D.L. Smith 1992, xiv + 226 pages [E, F] ISBN 92 4 154437 6 Sw.fr. 40.-/US \$36.00; in developing countries: Sw.fr. 28.- Order no. 1150374 A detailed guide to methods and procedures that can be used to assess the efficiency of a national programme for primary health care, identify problems, and plan for future improvements. Firmly rooted in practical experience, the manual aims to facilitate a well-planned review by helping readers think through the multiplicity of factors that influence the efficiency of primary health care and determine health status at the population level. Addressed to health administrators and policy-makers, the book features a methodology of data collection developed by WHO and widely tested over a number of years. The methodology, which

- utilizes both existing data and complementary new information collected in the field, is intended to facilitate a review procedure lasting from 3-6 months. The book defines 14 key indicators that can be used to assess primary health care at levels ranging from national health policy to households.
- PO (1992) Di Domenico, Mariangela. Csf. Titre. L'accessibilité aux services de contraception et d'avortement. Éditeur. Lieu. Québec, Québec. Date. 1992. Collation. 51 p. + annexe. Collection. Avis du conseil du statut de la femme). Descripteurs. Administration. Santé. Recherche.
- PO (1990) Santé et Bien-Être Social Canada. Titre. Le rapport action santé : nos conceptions et nos actions. Action santé : les femmes. Lieu. Ottawa, Ontario. Date. 1990. Collation. 34 p.. Descripteurs. Femme. Connaissance. Attitude. Habitude. Comportement. Promotion. Gouvernement
- GPA (1990) Allard M. et al., Bilan et perspective du mouvement de santé des femmes au Québec. Actes du colloque organisé par la Fédération du Québec pour le Planning des Naissances.
- GAR (1990) Le centre des femmes de Montréal. Actes du colloque : la condition des femmes immigrantes : en savoir davantage. Faits actuels et données récentes. Tenu le 21 avril 1990. Les Éditions Communiqu'elles.
- RU (1989) Messu, M. L'utilisation des services sociaux : de l'exclusion à la conquête d'un statut. In: Revue Française de Sociologie. 1989, v.30, no.1, pp. 41-55, ISSN 0035-2969. Notes: Availability: INIST-SHS; IRESO. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: Emploi et destins sociaux, which is Revue Française de Sociologie. 1989, v.30, no.1, pp. 41-55. Includes 1 page of bibliographical references. Abstract: Une typologie empirique des stratégies familiales d'utilisation des dispositifs de l'action sociale en France permet de dégager une stratégie de sujétion, une stratégie d'entretien de la dépendance et une stratégie d'attente. L'article analysera la stratégie d'entretien de la dépendance comme l'expression d'une revendication de statut social : le statut d'assisté. Fondé sur le schéma idéologique de l' " ayant droit ", ce statut n'en appelle plus à l'image, dégradante et dévalorisé, généralement associée à l'assistance sociale. Il reflète au contraire la relation de réciprocité qui existe entre les familles et la société via le dispositif institutionnel de l'action sociale. Other Titles: Emploi et destins sociaux.
- PO (1987) OCDE, Schieber, George J., La Santé: financement et prestations : analyse comparée des pays de l'OCDE, Organisation de coopération et de développement économiques, Paris, 1987, 104 p
- RU (1986) (France) Gheerbrant, M. Informations Rapides. In: Informations Rapides. 1986/07/20, no.75, 13 p., tabl., stat. Notes: Availability: MS-DPI. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Santé Publique database. Abstract: Réglementation et fonction des centres de planification familiale en France en 1984: 877 centres, 933 avec les DOM, ouvert au 31 12 84. Enquête portant 501 centres, région Ile de France exclue. Gestion: 42,7% des centres sont gérés par D.D.A.S.S., 42,5% par des hôpitaux publics, 0,8% par des hôpitaux privés, 4,4% des communes, 7,8% par des associations, 14,8% restant par d'autres organismes de santé. La répartition des locaux est: 38,5% en dispensaire, 46,6% en hôpital public, 1% en hôpital privé, 10,4% dans des locaux indépendants, 3,5% dans d'autres types de locaux. Le personnel s'élève à 1 807 personnes dont plus de la moitié exercent à moins d'un quart de temps. En moyenne, les centres sont ouverts 4 demi journées par semaine. 460113 personnes sont venues consulter, 40% avaient moins de 20 ans, 80% étaient des femmes. Au total 290927 entretiens portant sur l'avortement provoqué, le contrôle des naissances, la stérilité, les problèmes de gynécologie, les femmes enceintes. Subjects: Réglementation. Centre de planification familiale. D.D.A.S.S. Hôpital public. Hôpital privé. Commune. Association. Organisme de santé. Personnel. Femme. Avortement provoqué. Contrôle des naissances. Stérilité. Gynécologie. Femme enceinte. 1984. France. Santé publique. Hygiène. Public Health. Hygiene.
- RU (1985) Messu, M. Les stratégies familiales d'utilisation de l'action sociale. In: Evaluations. 1985, no.2, pp. 2-17. Notes: Availability: IRESO : 726. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database.

- PO (1983) OCDE, Les services de santé en Europe / Bureau régional de l'Europe, Organisation mondiale de la santé. éd., Édition, Copenhague, 1983.
- GPA (1981) Delaide J. [Primary health care in Belgium: building a better world]. [French] Original Les soins de santé primaires en Belgique: construire un monde meilleur. Source Fnib; Organe de la Federation Nationale des Infirmier(E)S Belges. 59(5):7-16, 1981 Dec.
- GPA (1981) Anonymous. Synthesis of an inquiry: CICIAMS and primary health care. Source Nouvelles - Comite International Catholique des Infirmieres et Assistantes Medico-Sociales - News - International Committee of Catholic Nurses & Medico-Social Workers. (1):3-28, 1981.
- RU (1980) Lucke A. [Primary health care]. [French] Original Les soins de santé primaires. Source Krankenpflege - Soins Infirmiers. (3):128-9, 1980 Mar.
- RU (1979) Fontaine L. [Local community health centers: specific functions. In home care services and primary health care. In an occupational health program]. [French] Original Les CLSC: fonctions spécifiques. Dans les programmes de soins a domicile et de premiere ligne. Dans un programme de santé au travail. Source Infirmiere Canadienne. 21(5):35-9, 1979 May
- RU (1978) Anonymous. [Definition of parameters of efficiency of primary health care and the nurse's role in primary health care (1)]. [French] Original La definition des parametres de l'efficacite des soins primaires et le role de l'infirmiere dans les soins primaires. (1). Source Soins. 23(20):43-9, 1978 Oct 20
- PO (1978) Primary Health Care : Report of the International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata "Health for All" Series, No. 1 1978, 79 pages [Ar, C, E, F, R, S] ISBN 92 4 154135 0 Sw.fr. 5.-/US \$4.50; in developing countries: Sw.fr. 3.50 Order no. 1130001 A report on the historic Alma-Ata conference, jointly convened by WHO and UNICEF, that focused world attention on primary health care as the key to achieving an acceptable level of health throughout the world. Following an introductory chapter on the definition of primary health care, the book turns to the topics of primary health care and development, operational aspects of primary health care, and national strategies and international support. Emphasis is placed on the importance of maximum community and individual self-reliance as the most reliable route to widespread, equitable, and sustained improvements in health.
- PO (1978) OMS, Declaration of Alma-Ata, International Conference on Primary Health Care, Alma-Ata, USSR, 6-12 September 1978**
- PO (?) OCDE La coordination des services de santé et des services sociaux dans quatre pays: Autriche, Italie, Pologne et Suède : rapport sur une étude / par R. Kohn, Organisation mondiale de la santé. Bureau régional de l'Europe, Copenhague, 60 p.

SOINS À DOMICILE

- RU (2000) Vézina, Aline, 1954- L'importance du visible et de l'invisible : la contribution des organismes communautaires au soutien à domicile des personnes âgées : recension d'écrits / Aline Vézina et Andrée Sévigny. Collectivité(s) Centre de recherche sur les services communautaires Université Laval. Faculté des sciences sociales Adresse bibl. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, 2000. Description vi, 155 p. ; 22 cm. UdeM Para-med. HQ 1064 C3 V49 2000
- RU (2000) (France) Cottet C. [High-risk pregnancies. Supervision at home]. [French] Original Grossesses a hauts risques. Surveillance a domicile. Source Soins - Gynecologie, Obstetrique, Puericulture, Pediatrie. (127-128):39-40, 1991 Dec-1992 Jan Database of Abstracts of Reviews of Effectiveness Copyright 2000 University of York Volume (1) September 2000 [no page #] Les visites a domicile pendant la grossesse: revue des essais randomises et questions soulevees [Home visits during pregnancy: review of randomized trials and open questions]. [Prevention (of maternal and neonatal complications).] Center for Reviews and Dissemination Reviewers Date of Most Recent Update: 30-11-1998 NHS Center for Reviews and Dissimination. University of York, York, U.K.

- RU (1996) Blondel B, Mellier G. Les visites a domicile pendant la grossesse: revue des essais randomises et questions soulevees [Home visits during pregnancy: review of randomized trials and open questions]. *Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction* 1996, 25 (5), 515-522. [Medline Link]

OBJECTIVE: Review of randomized controlled trials concerning home visits during pregnancy. **Methods:** Trials were identified from two data bases. Seven trials were retained in two categories: trials on social support and trials focusing on medical surveillance.

RESULTS: Home visits focusing on social support led to a slight reduction nearly significant in preterm deliveries. In case of complication during pregnancy, home surveillance did not reduce the rate of preterm deliveries nor the number of hospitalizations. In general, home visits had a positive effect on the women in terms of social support health behavior and knowledge of medical problems. **Conclusion:** For women with complications, the absence of an effect on hospitalizations may be related to lack of coordination between hospital units and home surveillance units. For women at high risk because of psychosocial factors, the published trials do not provide satisfactory answers to the questions raised. Home visits should be evaluated by better integrating the knowledge of the effects of social support on health status at birth and the mother-infant relationship. **Author's objective** To review evidence from randomised controlled trials (RCTs) concerning the effects of home visits during pregnancy. **Type of intervention** Prevention (of maternal and neonatal complications). **Specific interventions** included in the review Home visits focusing on either social support (for those with a poor obstetric history, or living in poor social conditions) or medical surveillance (for women presenting with complications of pregnancy). Home visits focusing on social support were sometimes combined with telephone contact with health professionals or access to specialised hospital services. **Control groups** did not receive home visits, but no other details are given. **Participants** included in the review Pregnant women receiving home visits. **Outcomes** assessed in the review Preterm delivery rates, unscheduled ante-natal hospital visits and admissions, and direct effects on the women (psychological well-being, satisfaction, health behaviour and attitudes). Preterm delivery was the only outcome common to all included trials. **Study designs** of evaluations included in the review Randomised controlled trials (RCTs)(both published and unpublished). **Criteria** on which the validity (or quality) of studies was assessed Not explicitly stated. However, aspects such as method of treatment allocation, baseline comparability of groups, and use of the intention to treat protocol are mentioned. **How were the inclusion criteria applied?** Not stated. **How were judgements of validity (or quality) made?** The authors used the checklist developed by the Cochrane Pregnancy and Childbirth Review Group for assessing study quality. **How were the data extracted from primary studies?** Not stated. **Number of studies included** Overall, 7 RCTs were included, 4 concerning social support (n=5068), and 3 medical surveillance (n=1529). **How were the studies combined?** For preterm delivery rates and numbers of ante-natal admissions, odds ratios were calculated for each study, and combined using the Mantel-Haenszel method. **Data** relating to direct effects of interventions on the women were combined using narrative Abstract and tabulation. **How were the differences between studies investigated?** Trials of social support visits were examined separately from trials of medical surveillance visits when analysing premature delivery rates. **Results** of the review Overall study quality was good. Most women in the intervention groups received at least one home visit. **Preterm delivery:** the Abstract odds ratio from the 4 studies of social support indicated a trend in favour of home visits, bordering on statistical significance (OR 0.995% CI: 0.7, 1.0). However, evidence from the 3 trials of medical surveillance did not show a significant benefit of home visits (OR 1.495% CI: 0.9, 1.9). **Data** from trials reporting the proportion of babies with birth weight below 2500 grams showed similar results. **Utilisation of health services:** one trial of social support showed that the average number of ante-natal hospital visits was similar between the 2 groups (mean number of visits 10.5). Evidence from 2 trials of medical surveillance indicated that there were significantly less hospital visits in the intervention groups. **For ante-natal hospital admissions,** the Abstract odds ratio from 3 trials of medical surveillance showed no significant difference between home visits and controls (OR 0.995% CI: 0.7, 1.2). **Direct effects on the women:** women receiving home visits had better social support networks (based on data from one study), and more favourable health behaviours. However, there was some variation between individual study results. **Was any cost information reported?** No. **Author's conclusions**

- For women with complications, the absence of an effect on hospitalisation rates may be related to lack of co-ordination between hospital units and home surveillance units. For women at high risk because of psychological factors, the published trials do not provide satisfactory answers to the questions raised. Home visits should be evaluated by better integrating the knowledge of the effects of social support on health status at birth and the mother-infant relationship. CRD commentary The research questions and inclusion criteria are clearly reported. Reasonable details of primary studies are given, although more details of study quality and method of assessment would have been helpful. The methods of pooling data were appropriate. The search strategy is reported briefly, but further details such as dates, languages, and search terms, would have been useful, as it would not be possible to replicate the search from the information given. Correspondence address B. Blondel, Unite de Recherches Epidemiologiques sur la Sante des Femmes et des Enfants, INSERM, 16, avenue Paul-Vaillant-Couturier, 94807 Villejuif Cedex, France.
- RU (1999) (Suisse) Aide et soins à domicile, la qualité : un investissement payant : politique qualité, normes et critères : manuel sur la qualité dans le domaine de l'aide et des soins à domicile / Association suisse des services d'aide et de soins à domicile. - Version pilote. - Bern : Spitex Verband, cop. 1999. - 1 vol. (pagination multiple) : tab. - Bibliographie Auteur(s) : Spitex Verband (Schweiz) Cote : 2-PAM-01074 Résumé : [Table des matières] Introduction: objectifs du manuel, conseils relatifs à l'utilisation du manuel, phase-test. - Partie THEORIQUE: 1. Bases légales (LAMal art. 58+32+43+56; OAMal art. 77+51); 2. Conditions-cadre de l'OFAS; 3. "Aide et soins à domicile, la qualité: un investissement payant". Cadre-qualité de l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile; 4. Le logo "Aide et soins à domicile". - Partie PRATIQUE:1. Quelques réflexions de fond sur la gestion de la qualité; 2. Grille pour l'autoévaluation du profil qualité dans les organisations; 3. Choix d'entreprise de conseil: brève checkliste. - Catalogue de normes et critères: 1. Liste des compléments; 2. Prestations; 3. Organisation; 4. Relations extérieures; 5. Finances. - ANNEXES: 1. Numéro spécial NAQ-News "Terminologie de la qualité"; 2. Définitions des termes (utilisées par l'Association suisse des services d'aide et de soins à domicile); 3. Bibliographie; 4. Liste d'adresses des associations cantonales.
- RU (1998) Vézina, Aline, 1954- Titre Une même famille, deux univers : aidants principaux, fonctionnement familial et soutien à domicile des personnes âgées / Aline Vézina, Daniel Pelletier. Collectivité(s) Centre de recherche sur les services communautaires Adresse bibl. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Faculté des sciences sociales, Université, 1998. Description UdeM L.S.H. HQ 1064 Q4 V49 1998
- RU (1998) Sévigny, Andrée Titre Les personnes âgées vivant dans la communauté et leur famille : une exploration des recherches évaluatives de programmes québécois / Andrée Sévigny, André Beaudoin, Aline Vézina. Auteur(s) Beaudoin, André Vézina, Aline, 1954- Collectivité(s) Association des centres jeunesse du Québec Centre de recherche sur les services communautaires Adresse bibl. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Faculté des sciences sociales, Université Laval, 1998. UdeM L.S.H. HV 1475 Q4 S48 1998
- RU (1997) Anonymous. [Hospitalization at home--home care. Evaluating the importance of the home in tomorrow's health care]. [French] Original Hospitalisation a domicile--soins a domicile. Evaluer l'importance du domicile dans la santé de demain. Source Soins. (616):25, 1997 Jun. Institution INSERM Unite 149, Villejuif.
- RU (1996) Compere C. Taurand S. Institution : Hopital de L'Isle Adam-Parmain, L'Isle-Adam. : [Home care services]. : [French] Original : Les services de soins a domicile. Source : Soins. Gerontologie. (2):45-6, 1996 Apr.
- RU (1996) Colvez A. Ridez S. Institution : CJF INSERM 93-06, Hopital Saint-Charles, Montpellier. : Determinants objectifs et subjectifs du benefice de l'aide menagere pour le : maintien a domicile des personnes agees. [Objective and subjective determinants in the benefits of : home help services for the elderly]. : [French] Source : Revue d Epidemiologie et de Sante Publique. 44(2):163-72, 1996 Apr. Abstract : In this paper, we analyze the factors related to the allocation of home help services, a main component for maintaining : elderly at home. The study is based on a

- random sample of 889 people aged 65 and over, living at home in the areas of : Lunel and Pezenas (Hérault, France). The factors taken into account were disabilities, income, social support, and : subjective health assessed through the Nottingham Health Profile (NHP). A logistic model allowed to bring out the : factors related to the delivery of home help services. Positive statistical correlations were found for age (OR = 1.6 per : 10-year age groups), disabilities for instrumental activities of daily living (OR = 3.8) and for the notion of mobility : assessed through the NHP (OR = 3.3); negative statistical correlations were found for the level of income (OR = 0.3), : as well as for disabilities for activities of daily living (physical dependency) (OR = 0.5). These results show that the main : criterion for allocating home help services is not severe disability and that subjective aspects play an important part. : Accordingly, current practices should be modified to obtain a better targeting of home help services for disabled elderly : at home
- RU (1996) Colvez A. Ridez S. Institution : CJF INSERM 93-06, Hôpital Saint-Charles, Montpellier. : Déterminants objectifs et subjectifs du bénéfice de l'aide ménagère pour le : maintien à domicile des personnes âgées. [Objective and subjective determinants in the benefits of : home help services for the elderly]. : [French] Source : Revue d'Epidémiologie et de Santé Publique. 44(2):163-72, 1996 Apr. Abstract : In this paper, we analyze the factors related to the allocation of home help services, a main component for maintaining : elderly at home. The study is based on a random sample of 889 people aged 65 and over, living at home in the areas of : Lunel and Pezenas (Hérault, France). The factors taken into account were disabilities, income, social support, and : subjective health assessed through the Nottingham Health Profile (NHP). A logistic model allowed to bring out the : factors related to the delivery of home help services. Positive statistical correlations were found for age (OR = 1.6 per : 10-year age groups), disabilities for instrumental activities of daily living (OR = 3.8) and for the notion of mobility : assessed through the NHP (OR = 3.3); negative statistical correlations were found for the level of income (OR = 0.3), : as well as for disabilities for activities of daily living (physical dependency) (OR = 0.5). These results show that the main : criterion for allocating home help services is not severe disability and that subjective aspects play an important part. : Accordingly, current practices should be modified to obtain a better targeting of home help services for disabled elderly : at home
- RU (1996) Blondel B. Mellier G. Institution : Unité de Recherches Épidémiologiques sur la Santé des Femmes et des Enfants, : INSERM, Villejuif. : [Home visits during pregnancy. Review of randomized studies : and further questions]. [Review] [26 refs] [French] Original : Les visites à domicile pendant la grossesse. Revue des essais randomisés et : questions soulevées. Source : Journal de Gynécologie, Obstétrique et Biologie de la Reproduction. : 25(5):515-22, 1996. Abstract : OBJECTIVE: Review of randomized controlled trials concerning home visits during pregnancy. Methods: Trials : were identified from two data bases. Seven trials were retained in two categories: trials on social support and trials : focusing on medical surveillance. RESULTS: Home visits focusing on social support led to a slight reduction nearly : significant in preterm deliveries. In case of complication during pregnancy, home surveillance did not reduce the rate of : preterm deliveries nor the number of hospitalizations. In general, home visits had a positive effect on the women in terms : of social support health behavior and knowledge of medical problems. Conclusion: For women with : complications, the absence of an effect on hospitalizations may be related to lack of coordination between hospital units : and home surveillance units. For women at high risk because of psychosocial factors, the published trials do not provide : satisfactory answers to the questions raised. Home visits should be evaluated by better integrating the knowledge of the : effects of social support on health status at birth and the mother-infant relationship. [References: 26]
- RU (1996) (Suisse) Kocher B. (Suisse) [Home care. A mobile team at your service]. [French] Original Soins à domicile. Une équipe mobile à votre service. Source Krankenpflege - Soins Infirmiers. 89(1):69-71, 1996 Jan.
- RU (1996) (France) Febvre A. [Care at home. Home hospitalization]. [French] Original Accompagner à domicile. L'hospitalisation à domicile. Source Soins. (609):6-9, 1996 Oct.
- RU (1996) (France) Anonymous. [The place of the free-lance nurse]. [French] Original La place de l'infirmière libérale. Source Soins. Gerontologie. (1):43-5, 1996 Feb.

- RU (1996) (Fance) Champarnaud J. Institution Union nationale de l'ADMR, Paris. [Home help. A disease, several responses. Home health services]. [French] Original L'aide a domicile. Une maladie, des reponses. Service infirmier de soins a domicile. Source Soins. (610):26-8, 1996 Nov.
- RU (1995) Mengal Y. Bleecks AM. Dumont M. Delcourt JL. Dethye K. [Concerns of nurses practicing in home care services. Open letter to the ministers]. [French] Original Inquietude de la profession infirmiere inquietudes des infirmieres pratiquant les soins a domicile. Source FNIB Info. (2):15-20, 1995 Apr
- RU (1995) (Fance) Olivieri R. [Home care: the ideal]. [French] Original Les soins a domicile: l'ideal: Source Krankenpflege - Soins Infirmiers. 88(11):72, 1995 Nov.
- RU (1995) (Fance) Malepart MJ. [The chain of services for the return home]. [French] Original Circuits de prise en charge et retour au domicile. Source Soins. (597):15-8, 1995 Jun.
- RU (1994) Lebeauin, A. Les services de travailleuses familiales : entre aide à domicile et travail social. In: Informations rapides. 1994-11, no.60, 4 p., 3 tabl., 1 carte, ISSN 1164-7051. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. In: Les services de travailleuses familiales : entre aide à domicile et travail social, which is Informations rapides. 1994-11, no.60, 4 p., 3 tabl., 1 carte. Number of bibliographical references: 4. Abstract: La travailleuse familiale a pour mission d'aider ou de remplacer les parents pour les tâches matérielles mais aussi de mener une action d'éducation et de prévention. Cette aide à domicile permet à certaines familles de surmonter une période de vie difficile sur le plan matériel et affectif. Ce fascicule fait état des résultats d'une enquête, menée en novembre 1993, par le Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information du Ministère chargé de la santé qui fournit des informations sur les personnes exerçant cette profession : formation, services les employant, financement de ces actions, familles et motifs d'intervention auprès d'elles. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris.
- RU (1994) Hagan L. Saillant F. Dancause GB. : [Home care and promotion of patient autonomy. Stakes in the practice of : nursing care]. [French] Original : Maintien a domicile et promotion de l'autonomie des clienteles. Les enjeux de : la pratique des soins infirmiers. Source : Infirmiere du Quebec. 1(5):35-42, 1994 May-Jun.
- RU (1994) Bonifassi L. Demelemeester R. Bez G. [Nursing care management and home care services]. [French] Original Charge en soins infirmiers et H.A.D. Source Revue de l Infirmiere. (3):49-52, 1994 Feb
- RU (1994) Kessler, Francis. La dépendance des personnes âgées : un défi pour le droit de la protection sociale. Published: Strasbourg : Presses Universitaires de Strasbourg, 1994-10. Physical Details: 118 p., 3 préf. Notes: Availability: BDSP/ENSP : FD10/0377. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Includes 7 pages of bibliographical references. Abstract: Cet ouvrage reprend des contributions, mises à jour au 31 juillet 1994, présentées lors du Colloque organisé sous l'égide de l'Association Française de Droit du Travail de la Sécurité Sociale, par le Centre de recherche de Droit Social de l'Université Robert Schuman de Strasbourg au Château des Rohan de Saverne le 6 décembre 1993. Il comprend la présentation des débats sur les aspects juridiques de la prise en charge de la dépendance des personnes âgées en Allemagne (G. Igl), au Luxembourg (N. Kerschen) et en France (F. Kessler). Le rôle central de la famille dans cette prise en charge est tout particulièrement étudié sous l'angle juridique (F. Granet, A. Villez) mais également sociologique (C. Martin). Les spécificités françaises de ce véritable défi aux systèmes publics de protection sociale qu'est le risque de la dépendance sont ainsi mises en évidence (F. Kessler, N. Kerschen) Other Authors: Martin, Claude. Et Al. Olszak, Norbert. France. Université Robert Schuman. Strasbourg., patr. Colloque International du Centre de Recherche de Droit Social de l'Université Robert Schuman.
- RU (1994) Auteur Roy, Jacques, 1951-Titre Priorités de recherche en soutien à domicile : bilan des consultations en CLSC / Jacques Roy en collaboration avec Francine Saillant et Aline Vézina. Auteur(s) Saillant, Francine, 1953- Vézina, Aline, 1954-Collectivité(s) Centre de recherche sur les services communautaires.Adresse bibl. Québec : Centre de recherche sur les services

- communautaires, Faculté des sciences sociales, Université Laval, 1994. Description 44 f. UdeM Para-med. WY 115 R888p 1994
- RU (1994) (Fance) Racinet C. Guyot F. Robert Y. Favier M. Franco A. Institution CHU, Grenoble. [Home care services and postnatal care. The experience in Grenoble (1985-1993)]. [French] Original Hospitalisation a domicile et suites de couches. L'experience grenobloise (1985-1993). Source Journal de Gynecologie, Obstetrique et Biologie de la Reproduction. 23(5):582-6, 1994.
- RU (1993) Vézina, Aline, 1954-Dynamique des relations des quatre acteurs impliqués dans le soutien des personnes âgées à domicile : recension d'écrits / Aline Vézina, Jean Vézina, Caroline Tard. Auteur(s) Vézina, Jean, 1956- Tard, Caroline, 1953- Collectivité(s) Centre de recherche sur les services communautaires Adresse bibl. Québec : Centre de recherche sur les services communautaires, Faculté des sciences sociales, Université Laval, 1993. UdeM Para-med. WT 30 V597d 1993RU
- RU (1993) Popielski JF. [Reflections on the work of home visits]. [French] Original Reflexions sur le travail de visite a domicile. Source Soins - Psychiatrie. (150):37, 1993 Apr.
- RU (1993) Bruno, Chantal. Approche psycho-sociale d'aidants âgés face au soutien à domicile d'un ou de proches parents âgés de 75 ans et plus. Published: 1993. Physical Details: Pagination mult.[83 p.]. Notes: D.E.A. santé vieillissement et société. Availability: BDSP/CHU-SA. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Includes 10 pages of bibliographical references. Abstract: A partir de sept cas, l'auteur analyse les problèmes et les attitudes des aidants âgés face à leur parent, également âgé, qu'il faut aider. Des relations complexes d'interdépendance se nouent.
- RU (1992) Kocher B. (Suisse) [Home care aide: Geneva should speak out]. [French] Original Aide a domicile: Geneve doit se prononcer. Source Krankenpflege - Soins Infirmiers. 85(1):73, 1992 Jan
- RU (1992) Les soins infirmiers. -- Santé du monde, sept.-oct. 1992, p. 14-27 (Fin). Dossier: les soins à domicile au Danemark; réalisation d'un projet d'éducation sanitaire dans un village du Sénégal; présentation d'un service hospitalier à Cleveland pour malades dont l'état critique est chronique; situation des services de santé destinés aux femmes au Paraguay; les obstacles et les efforts déployés pour la promotion de la vaccination auprès des mères au Zaïre; les difficultés d'un agent de santé en Bolivie.
- RU (1992) Jaquet B. Berthou A. (Suisse) [Home care in the canton of Neuchatel. A new agreement on fees]. [French] Original Aide et soins a domicile dans le canton de Neuchatel. Une nouvelle convention tarifaire. Source Krankenpflege - Soins Infirmiers. 85(1):68-70, 1992 Jan.
- RU (1992) Anonymous. (Suisse) [Position of the Swiss Nursing Association concerning the report "extra-hospital care as seen by the social insurance companies." Adopting a positive attitude]. [French] Original Prise de position de l'ASI concernant le rapport "les soins extra-hospitaliers vus par les assurances sociales". Adopter une attitude positive. Source Krankenpflege - Soins Infirmiers. 85(4):30-1, 1992 Apr.
- RU (1991) Moreau C. [A new concept of care]. [French] Original Une nouvelle conception du soin. Source Revue de l Infirmiere. 41(7):22-4, 1991 Apr
- RU (1991) Manicot C. (Suisse) [Being a nurse in Switzerland. Health is promoted at home]. [French] Original Etre infirmiere en Suisse. La santé se cultive a domicile. Source Revue de l Infirmiere. 41(15):39-41, 1991 Oct 3.
- RU (1990) Lacombe AM. [Home care services. The job of the nursing aide]. [French] Original Service de maintien a domicile. Le poste d'aide-soignante. Source Soins. (543):43-6, 1990 Dec.
- RU (1990) Jamet A. Bondon M. [The nurse in home care services: an adventure in methodology, or the experiences of continuing education in a community health center in Rennes]. [French] Original L'infirmier de secteur en extra-hospitalier: de l'aventure a la methodologie ou une experience de formation continue au C.H.S. de Rennes

- RU (1989) Correia F. [Home care services: working together of interdependent family and professional assistants' networks]. [French] Source Archives Belges. 47(1-4):153-6, 1989. Abstract 1. Definition of one population need homecare for instance get assistance by a family's helper. 2. What are the diseases of that population, what about reductions of the mobility, what are the needs in terms of helping or assistance for: --the daily works, --the heavy household activities, --the essential activities in case of illness. 3. If the patients are not able to do one or several works, who help? Are there one or several professionals or/and one or several members of the social environment? 4. Are all the patients helped in the same way by the same helpers, for the same works? What kind of persons help the patients and for what work? 5. Is the situation similarly for the totality of the population? 6. No, there are many differences, for instance according to the patient living alone or not. 7. Evaluation of the cost for the patient of homecare
- RU (1983) Landrieu C. ["The hospital at home" and the elderly]. [French] Original "L'hospital a domicile" et les personnes agees. Source Soins. (403):35-8, 1983 April.

FEMMES DISPENSATRICES ET BÉNÉFICIAIRES DES SOINS

- RU (1999) Cozette, E. Qui sont les aidants? : Les différents types d'aides et d'aidants. In: Gérontologie et société. 1999, no.89, pp. 35-48, ISSN 0151-0193. In: La galaxie des aidants, which is Gérontologie et société. 1999, no.89, pp. 35-48. Number of bibliographical references: 14. Abstract: Les personnes âgées dépendantes bénéficient de beaucoup plus d'aide informelle que d'aide professionnelle : les familles sont très engagées dans la prise en charge de la dépendance. L'aidant informel type est une femme relativement âgée qui exprime une souffrance et une charge de travail importantes. L'aidant informel peut aider la personne âgée dépendante de deux manières : en lui donnant de son temps ou en lui donnant de son argent. Il donne le plus souvent les deux dans des proportions élevées, surtout s'il est le conjoint de la personne âgée dépendante. Il existe des programmes d'aide aux aidants, mais qui prennent rarement en compte les difficultés financières des aidants. Il serait nécessaire d'évaluer ces programmes du point de vue des aidants, afin d'être en mesure de développer ceux qui améliorent leur situation. Joël, M.-E. Gramain, A. Colvez, A. Laroque, Geneviève.
- RU (1999) Paquette, S. Soins à domicile et poids mental : Rapports sociaux de sexe. In: Recherches sociologiques. 1999, v.30, no.3, pp. 115-128, ISSN 0771-677X. Notes: Availability: INIST : 22252. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. Includes 1 3/4 pages of bibliographical references. Abstract: Dans cet article, la question de la prise en charge d'un proche parent âgé est abordée sous l'angle des rapports sociaux de sexe. Ce cadre analytique nous permet de faire ressortir l'importance des capacités intellectuelles d'organisation dans l'exécution du travail de soins et l'influence de l'espace productif dans cette gestion effectuée par les femmes. Les témoignages recueillis à partir d'entrevues réalisées principalement auprès de filles s'occupant de leur mère révèlent que leur expérience du travail salarié est récupérée pour la gestion des soins, même si la majorité d'entre elles, ayant atteint l'âge de la retraite, n'occupaient plus leur emploi. Ainsi, les concepts du travail domestique développés par M. Haicault, dont les notions de travail de gestion et de charge mentale apportent un éclairage nouveau, permettent de dépasser l'idée de conciliation des sphères de vie et d'insister plus précisément sur les capacités cognitives que requiert un tel travail. Enfin, nous suggérons la notion de poids mental qui non seulement met en relief la gestion proprement dite des activités de soins et de la vie quotidienne, mais permet aussi de mettre en évidence la préoccupation constante exprimée par les filles se retrouvant dans des échanges inégaux avec leur mère dont la santé nécessite toujours plus de soins. Translated: Care at home and cognitive skills : Social sex links.
- RU (1999) Badgett, M. V. L. Responsabilités familiales et sociales : les normes du comportement masculin et féminin et leurs incidences économiques. In: Revue internationale du travail. 1999, v.138, no.3, pp. 343- 361, ISSN 0378-5599. Notes: Availability: INIST : 24657. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: Numéro spécial: Femmes, genre et travail (première partie), which is Revue internationale du travail. 1999, v.138, no.3, pp. 343-361. Includes 2 1/2 pages of bibliographical references. Abstract: Dans les sociétés qui établissent un lien entre la féminité et l'altruisme familial, les femmes sont largement surreprésentées dans les professions sociales et sanitaires. Ce phénomène accentue la ségrégation professionnelle, les inégalités de

- rémunération et les normes mêmes qui imposent un comportement convenu aux femmes et aux hommes. Les auteurs ont dirigé leur recherche sur les interactions entre les marchés du mariage et du travail, découvrant ainsi une autre raison pour laquelle ces normes résistent à toute évolution. Leur analyse des relations entre le travail dans ce secteur, les normes sociales et leurs incidences économiques les conduit à plaider non seulement pour une redistribution des responsabilités familiales et sociales mais également pour que des mesures de protection soient prises dans ce secteur d'activité, notamment l'imposition de normes strictes de qualité dans la prestation marchande de soins. Other Authors: Folbre, N. Other Titles: Numéro spécial: Femmes, genre et travail (première partie). Translated: Family and social responsibilities : norms of male and female behavior and their economic consequences. Translated: Women, gender and work (Part I)
- PO (1994) Lebeau-pin, A. Les services de travailleuses familiales : entre aide à domicile et travail social. In: INFORMATIONS RAPIDES. 1994-11, no.60, 4 p., 3 tabl., 1 carte, ISSN 1164-7051. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. In: Les services de travailleuses familiales : entre aide à domicile et travail social, which is INFORMATIONS RAPIDES. 1994-11, no.60, 4 p., 3 tabl., 1 carte. Number of bibliographical references: 4. Abstract: La travailleuse familiale a pour mission d'aider ou de remplacer les parents pour les tâches matérielles mais aussi de mener une action d'éducation et de prévention. Cette aide à domicile permet à certaines familles de surmonter une période de vie difficile sur le plan matériel et affectif. Ce fascicule fait état des résultats d'une enquête, menée en novembre 1993, par le Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information du Ministère chargé de la santé qui fournit des informations sur les personnes exerçant cette profession : formation, services les employant, financement de ces actions, familles et motifs d'intervention auprès d'elles. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris.
- RU (1993) Saillant F. : [The share of women in health care (published erratum appears in Soins Form : Pedagog Encadr 1993 TRIMESTER 3;(7):3)]. [French] Original : La part des femmes dans les soins de santé. Source : Soins. Formation, Pédagogie, Encadrement. (6):66-76, 1993 TRIMESTER 2
- RU (1992) Brigitte Maheux; Claude Beaudoin; Lise. Philibert (1992). Les femmes médecins ont-elles une philosophie de soins différente de celle de leurs collègues masculins?. Les Annales du 60e Congrès annuel de l'Association canadienne-française pour l'avancement des sciences
- RU (1992) Roy, Jacques, 1951- Titre De la tâche à la mission : personnes âgées, aidants naturels, services intensifs de maintien à domicile (SIMAD) / Jacques Roy, Aline Vézina, Michèle Paradis. Auteur(s) Vézina, Aline, 1954- Paradis, Michèle Collectivité(s) Centre de recherche sur les services communautaires Adresse bibl. [Sainte-Foy] : Centre de recherche sur les services communautaires, 1992. Description ca 133 f. en foliotation multiple. UdeM Para-med. WT 29 DC2.1Q4 R888d 1992
- RU (1992) François Béland (1992). Les hommes et les femmes âgés et leurs sources d'aide. Sciences sociales et Santé. 10, 2. 63-77

ÉTAT DE LA SANTÉ / SYSTÈMES SOCIO-SANITAIRES

- PO (2000) OMS, **The World Health Report 2000 Health Systems: Improving Performance 2000, xix + 215 pages (available on 21 June in English and French; Arabic, Chinese, Russian, and Spanish in preparation) ISBN 92 4 156198 XSw.fr. 15.-/US \$13.50 In developing countries: Sw.fr. 10.50 Order no. 1242000 The World Health Report 2000 is an expert analysis of the increasingly important influence of health systems in the daily lives of people worldwide. To an unprecedented degree it takes account of the role of people as providers and consumers of health services, as financial contributors to health systems, as workers within them, and as citizens engaged in their responsible management, or stewardship. Health systems provide the critical interface between life-saving, life-enhancing interventions and the people who need them. If health systems are weak, the power of these interventions is likewise weakened, or even lost. Health systems thus deserve the highest priority in any efforts to improve health**

or ensure that resources are wisely used. In recent decades, health systems have contributed enormously to better health for most of the global population. As the new century begins, they have the potential to achieve further improvements in human wellbeing, especially for the poor. But very little has yet been done to unravel the complex factors which explain good or bad performance by individual health systems. Given equal resources, why do some succeed where others fail? Is performance simply driven by the laws of supply and demand, or does another logic apply? Why is dissatisfaction with services so widespread, even in wealthy countries offering the latest interventions? If systems need improvement, what tools exist to measure performance and outcomes? These are some of the many questions addressed in this report. Drawing upon a range of experiences and analytical tools, the report traces the evolution of health systems, explores their diverse characteristics, and uncovers a unifying framework of shared goals and functions. Using this as a basis for analysis, the report breaks new ground in presenting an index of health system performance based on three fundamental goals: improving the level and distribution of health, enhancing the responsiveness of the system to the legitimate expectations of the population, and assuring fair financial contributions. As the report convincingly argues, good performance depends critically on the delivery of high-quality services. But it relies on more than that. Health systems must also protect citizens from the financial risks of illness and meet their expectations with dignified care. The report goes on to show how the achievement of these goals depends on the ability of each system to carry out four main functions: service provision, resource generation, financing, and stewardship. Chapters devoted to each function offer new conceptual insights and practical advice on how to assess performance and achieve improvements with available resources. In doing so, The World Health Report 2000 aims to stimulate a vigorous debate about better ways of measuring health system performance and thus finding a successful new direction for health systems to follow. By shedding new light on what makes health systems behave in certain ways, WHO also hopes to help policy-makers understand the many complex issues involved, weigh their options, and make wise choices.

BELGIQUE

- PO (2000) (Belgique) Peers Jan, Les soins de santé en Belgique : Défis et opportunités, 227p. Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement
- PO (2000) (Belgique) Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement, Note de politique générale de Santé Publique, 17p.
- PO (1999) (Belgique) Stimuler les soins de première ligne, communiqué de presse du Ministre de la Protection de la Consommation, de la Santé publique et de l'Environnement.
- GP (1999) (Belgique) Soins de santé de première ligne, Le médecin spécialiste, numéro 9, Décembre 1999, 3p.
- GP (1999) (Belgique) Fédération des maisons Médicales et collectifs de santé francophones, Cahier de propositions en matière de politique de santé, 14p.

ESPAGNE

- RU (1993) Campos-Egozcue, B. Espagne : le développement des services de soins et d'aide, l'enjeu de la décentralisation. In: GERONTOLOGIE ET SOCIETE. 1993, no.67, pp. 146-156, ISSN 0151-0193. Notes: Availability: BDSP/FNG : 00007029. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. In: L'Europe grise II, which is GERONTOLOGIE ET SOCIETE. 1993, no.67, pp. 146-156. Number of bibliographical references: 12. Abstract: Dans cet article, l'auteur propose une analyse descriptive récente des systèmes de santé et des services sociaux en Espagne. Elle situe les bases historiques de l'Etat-providence espagnol dans la période 1964-1975 et considère qu'entre 1975 et 1990 les prestations sociales destinées aux personnes âgées se généralisent. Cette tendance à l'universalisation de la protection sociale de la vieillesse s'inscrit dans un processus de décentralisation politique et administrative caractérisé par la

complexité normative, l'hétérogénéité régionale et l'absence de synchronisation dans le transfert de compétences de l'Etat central vers les communautés autonomes. Ce processus de décentralisation encore inachevé, se trouve à des étapes très différentes selon les régions, ce qui rend difficile la définition d'une situation valable pour l'ensemble des communautés autonomes espagnoles. (tiré du texte) Other Titles: L'Europe grise II.

EUROPE

- PO (2001) (France) Diane Lequet-Slama, Prévention et choix des priorités de santé publique dans quelques pays européens, Publications de la DREES, Collection Statistique, numéro 4, septembre 2001 (Sommaire de l'ouvrage).**
- PO (2000) (UE) Présidence Française de l'Union Européenne, Des avancées pour l'Europe sociale, Juillet-Décembre 2000. Page 1-25 version française, 25-41 version anglaise (disponible sur le web). Pages 13-15 : L'Europe de la santé.**
- PO (1999) OMS, Santé 21 : la politique-cadre de la Santé pour tous pour la Région européenne de l'OMS (Série européenne de la Santé pour tous, n° 6) 1.La Santé pour tous 2.Politique sanitaire 3.Planification régionale santé 4.Priorités en santé 5.Europe I.Série ISBN 92 890 2349 X (NLM Classification: WA 540 GA1) ISSN 1012-7364 (disponible en anglais et en français, version longue ou version résumée).**
- PO (1998) (Europe) MiRe, La protection sociale dans les pays de l'Union européenne chiffres repères 1998 Fiches descriptives par pays (Allemagne Autriche Belgique Danemark Espagne Finlande France Grèce Irlande Italie Luxembourg Pays-Bas Portugal Royaume-Uni Suède). Fiches thématiques : La protection sociale dans l'Union européenne. Les systèmes de retraite en Europe. Les grandes orientations des réformes des systèmes de santé en Europe. Les dépenses liées à la famille au sein de l'Union européenne. (Sommaire)**
- RU (1998) Despres, L. A propos de la recherche sur la protection sociale dans les pays d'Europe Centrale et Orientale. In: Revue d'études comparatives est-ouest. 1998, v.29, no.3, pp. 5-16, ISSN 0338-0599. Notes: Availability: INIST : 5033. ref. et notes dissem. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: Evolution de la protection sociale dans les pays d'Europe centrale et orientale, which is Revue d'études comparatives est-ouest. 1998, v.29, no.3, pp. 5-16. Abstract: Les AA. présentent un certain nombre d'articles, regroupés dans un recueil, qui analyse l'évolution des systèmes de protection sociale en Europe centrale et orientale après l'effondrement du bloc communiste. Ils montrent que les économies des ex-pays communistes connaissent une libéralisation très rapide. Ils mettent en exergue l'acuité des problèmes sociaux dans ces pays. Ils estiment que le rôle économique et social de l'Etat au cours de cette phase de transition au capitalisme est à inventer. Ils soulignent que les grands organismes internationaux comme la Banque mondiale, l'OCDE, l'OTAN ou la Commission européenne, qui assurent l'aide économique en faveur des ex-pays communistes, portent une grande attention à la question de la protection sociale dans ces pays. Les travaux de Martin Potucek, Zsuzsa Ferge, Guilhem Mestre, François Bafoil, Micheline de Félice, Sergueï Shiskin, Christophe Raison et d'Alain Letourmy montrent que les pays en transition tentent de construire des systèmes de protection sociale comparables à ceux déjà mis en place dans les autres pays développés. Other Authors: Le Clainche, C. Despres, Laure, ed. Le Clainche, Christine, ed. Other Titles: Evolution de la protection sociale dans les pays d'Europe centrale et orientale. Translated: On research on welfare in Central and Eastern European countries. Translated: Changes in welfare in central and Eastern European countries.**
- RU (1998) Changes in welfare in central and Eastern European countries. In: Revue d'études comparatives est-ouest. 1998, v.29, no.3, 259 p. ISSN 0338-0599. Notes: Availability: INIST : 5033. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. In: Evolution de la protection sociale dans les pays d'Europe centrale et orientale, which is Revue d'études comparatives est-ouest. 1998, v.29, no.3, 259 p. Includes bibliographical references. Abstract: Ce recueil regroupe plusieurs articles qui analysent l'évolution de la protection sociale dans les pays d'Europe centrale et orientale. Laure Després et Christine Le Clainche présentent un certain nombre de travaux de recherche conduits sur la protection sociale dans ces deux régions européennes. Martin Potucek**

- décrit l'évolution des politiques sociales en République Tchèque, Zsuzsa Ferge l'évolution de ce type de politique en Hongrie. Guilhem Mestre examine les réformes du système de retraite en Russie. François Bafiol porte son attention sur les politiques de gestion locale de l'emploi en Allemagne de l'Est, en Pologne et en Bulgarie. Il étudie le rôle des contrats, des négociations et des relations informelles en ce domaine. Micheline de Félice passe en revue les dispositifs d'indemnisation du chômage en Bulgarie, en Hongrie, en Pologne, en Roumanie, en Slovaquie et en République Tchèque. Christopher Davis analyse l'impact des réformes des systèmes de santé sur la mortalité et la morbidité en Russie. Sergueï Shiskin évoque les réformes entreprises concernant le financement du système de santé dans ce dernier pays. Christophe Raison montre que la crise sanitaire qui frappe la Russie résulte de l'incapacité des institutions régionales à collecter des ressources financières suffisantes. Alain Letourmy examine les processus de transition du système de santé roumain entre 1990 et 1997. Other Authors: Despres, Laure, ed. Le Clainche, Christine, ed. Other Titles: Evolution de la protection sociale dans les pays d'Europe centrale et orientale.
- RU (1997)Euzèby, A. Financement de la protection sociale, efficacité économique et justice sociale. In: Revue du marché commun (Paris). 1997, no.407, pp. 253-260, ISSN 0035-2616. Notes: Availability: IAP : P588. Source of data: INIST Administration database. Abstract: Les systèmes de protection sociale des pays de l'Union européenne sont très différents les uns des autres: aussi bien du point de vue de leur organisation que de celui des niveaux, durées de versement, modalités de financement et conditions d'attribution des diverses prestations qu'ils versent. Translated: The financing of social welfare, economic efficiency and social justice.
- RU (1997) Martin, C. La comparaison des systèmes de protection sociale en Europe. De la classification à l'analyse des trajectoires d'Etat providence. In: Lien social et politiques, RIAC. 1997, no.37, 145-155, 191 [12 p.], ISSN 1204-3206. Notes: Availability: INIST : 24654. 15 notes. Source of data: INIST Sociology / Sociologie database. Includes 1 1/4 pages of bibliographical references. Abstract: Le processus d'intégration européenne, la globalisation des échanges économiques et l'intensification des réformes des systèmes nationaux de protection sociale ont impulsé un développement remarquable des travaux d'analyse comparée des Etats-providences. Quelques-unes des récentes étapes de cette réflexion sur l'avenir des dispositifs nationaux de protection sociale sont rappelées ici. L'A. montre ainsi que l'on est passé, en à peine une décennie, d'un débat centré sur l'identification de types d'Etat-providence, avec des controverses sur la nature des variables à prendre en compte ou sur le nombre de ces régimes typiques, à une réflexion qui privilégie les trajectoires de ces systèmes de protection sociale, autrement dit à une analyse des mutations que connaissent ces différents régimes, ce qui pose centralement la question de leur convergence ou de leur démantèlement partiel. Translated: Comparing social welfare systems in Europe. From classification to analysis of the evolution of the welfare state. (Sommaire)
- PO (Années 1990) (Europe) MiRe, La protection sociale en Europe : Le temps des réformes. Après avoir traversé une période de crise, les États-providence européens sont entrés dans une période de réformes et de transformations. S'il n'existe pas un modèle social européen, mais plusieurs régimes de protection sociale, présentés dans cet ouvrage, ceux-ci sont confrontés à des enjeux communs : la lutte contre le chômage et la pauvreté, les transformations du travail, l'allongement de la durée de la vie ou encore les évolutions des structures familiales. Les auteurs analysent ici les différentes réponses apportées en Europe à ces questions. Quelles réformes de la protection sociale pour favoriser l'emploi ? Cet ouvrage illustre la diversité des stratégies mises en œuvre : réforme du financement, activation des dépenses, développement des services sociaux. Ensuite, il souligne aussi que les femmes et les enfants sont et doivent être au cœur des nouvelles stratégies de protection sociale, dont les politiques passées ont privilégié les travailleurs masculins actifs mais surtout retraités. Comment, plus précisément, favoriser l'emploi des femmes, à la fois pour assurer leur autonomie, lutter contre la pauvreté des enfants et assurer la viabilité à long terme des systèmes de protection sociale ? Pour plusieurs auteurs, la réponse est à trouver du côté des services d'aide aux personnes et de leur organisation collective. Comment, enfin, réussir de telles politiques ? Seules les réformes qui ont été négociées ont pu apporter de réels

changements, tout en garantissant un niveau élevé, voire amélioré, de protection sociale. Autant de perspectives sur lesquelles cet ouvrage apporte des contributions venues de toute l'Europe, toujours mises en miroir avec la situation française. Une façon de porter un regard renouvelé sur les débats d'une actualité permanente en France. (Sommaire)

- RI (1996) Cases, C. Dossier. Europe: le social en mutation. In: Solidarité santé. Etudes statistiques. 1996, no.1, 70 p., tabl., graph. ISSN 0764-4493. Notes: Availability: BAVP. Source of data: INIST Administration database. In: Dossier. Europe: le social en mutation, which is Solidarité santé. Etudes statistiques. 1996, no.1, 70 p., tabl., graph. Includes 2 pages of bibliographical references. Abstract: Série d'articles: le financement de la protection sociale en Europe ; l'introduction de mécanismes de marché dans les systèmes de santé: un regard européen ; les politiques familiales dans la dynamique sociale européenne. La maîtrise des dépenses pharmaceutiques par le service national de santé (N. H. S.) au Royaume-Uni. Voir aussi: pauvreté et transferts sociaux: une dépendance accrue des ménages à bas revenus. Other Authors: Saunier, J.-M. Volovitch, P. Chassard, Y. Lecomte, T. Paugam, S. Zoyem, J.-P.
- PO (1994) La protection sociale en Europe. Published: Bruxelles : CECA-CEE-CEEA, 1994. Physical Details: 134 p., tabl. Notes: Availability: BDSP/FNG : 7576, FN4441 STR510 COM. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Ce rapport fait le point sur les systèmes de protection sociale au sein de la Communauté Européenne ; de son financement et de ses dépenses, des mesures d'intégration sociale et économique, de la conciliation entre vie professionnelle et vie familiale. Etude comparative des systèmes de protection sociale des Etats membres de l'Union Européenne : prestations, conditions d'attribution, minima sociaux. Ces différents systèmes subissent la persistance du chômage et la nécessité de réduire les déficits publics d'où la recherche de nouvelles ressources et d'économies. L'Union Européenne incite à une convergence des systèmes afin de garantir un niveau élevé de protection sociale tout en prenant en considération l'environnement social. Other Authors: Luxembourg. Commission des communautés européennes. Direction générale emploi, relations industrielles et affaires sociales, Luxembourg. Translated: The social protection in Europe
- PO (1994) Choix de données sur la protection sociale et son environnement dans les pays de l'Union européenne : chiffres repères 1994. Published: Paris : MSSPS, 1994. Physical Details: 78 p., tabl., graph. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Les données statistiques relatives à la protection sociale sont aujourd'hui nombreuses et riches. En choisissant certaines d'entre elles et surtout en leur donnant une présentation graphique, l'objectif de cet ouvrage est de les rendre accessibles à un public le plus large possible. Ne figurent ici ni interprétation de ces données ni mise en évidence de corrélations et d'explications. Ces travaux nécessaires et déjà largement entamés en d'autres lieux excédaient largement l'objet de cette brochure. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris.
- RU (1993) Fagnani, J. Bref aperçu sur les systèmes de protection sociale de la famille en Europe : enjeux, contraintes et nouveaux arbitrages. In: SOLIDARITE SANTE ETUDES STATISTIQUES. 1993-10/1993-12, no.4, pp. 87-97, ISSN 0764-4493. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. In: Politiques familiales et transformation des modes de vie, which is SOLIDARITE SANTE ETUDES STATISTIQUES. 1993- 10/1993-12, no.4, pp. 87-97. Number of bibliographical references: 17. Abstract: La plupart des pays membres de la communauté européenne reconnaissent l'importance de la famille et les obligations de l'Etat à son égard, mais peu ont une politique familiale explicitement distincte des autres secteurs de la protection sociale. Des différences significatives entre ces politiques familiales sont ici mises en évidence, ainsi que les enjeux qui leur sont liés, les contraintes qui pèsent sur leur financement et les nouveaux arbitrages auxquels procèdent actuellement certains pays, en liaison avec leur contexte économique et social. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris. Other Titles: Politiques familiales et transformation des modes de vie.

- RU (1993) Dumont, J. P. Les systèmes de protection sociale en Europe. Published: Paris : Economica, 1993. Physical Details: 180 p. Notes: Availability: SC. ECO./GRENOBLE. Source of data: INIST ECODOC, Economics / Economie database. Abstract: Cet ouvrage nous montre, à l'aide de nombreux tableaux et graphiques, l'étonnante diversité des systèmes de protection sociale dans la CEE: Assurances, Mutuelles, "Assurances sociales", "Sécurité sociale" pour les différents risques Maladie, Famille, Vieillesse. Les méthodes de gestion, d'organisation de la médecine, de financement sont aussi décrites et illustrées, selon une approche comparative. Other Authors: Chevalier, P., préf.
- PO (1993) La protection sociale en Europe. Published: Bruxelles : Office des Publications Officielles des Communautés Européennes, 1993. Physical Details: 134 p., tabl., graph. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Ce rapport sur la protection sociale en Europe propose trois axes d'analyse : - présentation des systèmes de protection sociale et réformes récentes ; - analyse des principales réformes et évolution des dépenses et de leur financement ; - grands problèmes contemporains de la protection sociale. Other Authors: Luxembourg. Commission des Communautés Européennes. (C.E.E.). Direction Générale de l'Emploi des Relations Industrielles et des Affaires Sociales. Bruxelles.
- RU (1989) Dumont, J.-P. Comparaison des systèmes de protection sociale en Europe. In: Problèmes Economiques. 1989, no.2151, pp. 22-26, ISSN 0032- 9304. Notes: Availability: MSH. Source of data: INIST Administration database. In: Questions européennes, which is Problèmes Economiques. 1989, no.2151, pp. 22-26. Other Titles: Questions européennes.
- FRANCE*
- PO (2001) (France) Bureau Professions de santé, Les professions de santé : éléments d'informations statistiques, Publications de la DREES, Collection Statistique, numéro 9, janvier 2000 ([Sommaire de l'ouvrage](#))
- PO (2001) (France) Conférence Nationale de Santé, rapport 2001 présenté par Bernard Kouchner, 27 mars 2001 à Strasbourg, 22p.
- PO (2000) (France) Conférence Nationale de Santé, rapport 2000. Rapporteur Professeur Marc Brodin – 21-23 mars Hôpital du Val de Grâce, 67p.
- PO (2000) (France) Rapport sur la mise en oeuvre par la France des recommandations du programme d'action de la quatrième conférence mondiale sur les femmes. Deuxième partie : les domaines d'intervention majeure : C-Les femmes et la santé, D-La violence à l'égard des femmes.
- PO (2000) (France) Chiffres repères sur l'Hôpital. (Donne une bonne idée du fonctionnement de la structure hospitalière en France et de son financement)
- PO (2000) (France) Sergine Tellier, Rapport sur les comptes de la santé 1999, Publications de la DREES, Collection Statistique, numéro 3, juin 2000. ([Sommaire de l'ouvrage](#))
- PO (2000) (France) Emmanuel Woitran, Les professions sociales en 1998, Publications de la DREES, Collection Statistique, numéro 18, décembre 2000. ([Sommaire de l'ouvrage](#))
- PO (2000) (France) François Laporte, Les médecins : estimations au 1er janvier 2000. Publications de la DREES, Collection Statistique, numéro 14, décembre 2000. ([Sommaire de l'ouvrage](#))
- PO (2000) (France) Gérard Abramovici et Marie-Odile Rattier, Les comptes de la protection sociale 1995-1999, Publications de la DREES, Collection Statistique, numéro 10, septembre 2000. ([Sommaire de l'ouvrage](#))

- PO (1999) (France) Les structures sociales et médico-sociales relevant de la loi n75-535 du 30 juin 1975. Ce document présente un panorama général des institutions sociales et médico-sociales.**
- PO (1999) (France) Ministère de l'Emploi et de la Solidarité, secteur santé/solidarité, La réforme de l'administration centrale.**
- PO (1999) (France) La santé en France 1994-1998 (résumé du rapport), Rapport du haut Comité de la Santé Publique, Édition de la Documentation française, 312p. ISBN 2-11-004146-3**
- PO (1999) (France) Haut Comité de Santé Publique, Le système de santé en France, 25p.**
- PO (1999) (France) Chiffres repères, Ministère de l'emploi et de la solidarité, Direction de la recherche des Études et de l'Évaluation des Statistiques, 48p.**
- RU (1995) Annuaire des statistiques sanitaires et sociales 1995. Published: Paris : La Documentation Française, 1995. Physical Details: 346 p., tabl., graph. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Depuis 1963, l'annuaire des statistiques sanitaires et sociales présente l'ensemble des données chiffrées sur la santé, l'action et la protection sociales. Il est, pour 1995, complètement renouvelé tant dans son aspect extérieur que dans sa présentation. Toutefois, la conception générale du document n'a pas été modifiée. Les grands thèmes subsistent avec, pour le domaine social, une approche par catégories de population. Par contre, dans un souci de clarification et pour bien montrer les interactions entre le sanitaire et le social, l'ensemble du financement est regroupé dans un même chapitre. Chaque partie se déroule selon un scénario identique : analyses synthétiques des thèmes abordés, indicateurs essentiels, sources statistiques, notes techniques et définitions. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris.**
- PO (1994) (France), Les Collectivités locales et la santé publique : Interventions médico-sociales et Politiques d'accès aux soins, Actualité et dossier en santé publique, 36p.**
- RU (1994) Moras AM. Fontenay D. Cadiou B. Pestourie AM. Matthieu D. [The social workers]. [French] Original Les assistantes sociales. Source Soins. (582):27-9, 1994 Mar.**
- RU (1994) Thevenet, A. Les institutions sanitaires et sociales de la France. Published: Paris : PUF, 1994-02. Physical Details: 127 p. Notes: Availability: BDSP/FNG : 7970. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Includes 1 page of bibliographical references. Abstract: Ce fascicule recense les lois et les systèmes en matière de protection sociale, les structures publiques institutionnelles, les établissements de santé et les établissements sociaux et médico-sociaux. Il fait le point de la planification sociale en 1992 et décrit les différentes catégories de personnels impliqués dans le secteur. Enfin, il présente le statut des usagers à l'intérieur des structures en place à travers diverses circulaires ministérielles.**
- PO (1994) Le revenu des médecins libéraux et ses déterminants. Published: Paris : La Documentation Française, 1994. Physical Details: 354 p., tabl., graph., ann. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Outre un fort développement de ses effectifs, la médecine libérale a connu, ces dernières années, de réelles transformations : la profession médicale s'est rajeunie et nettement féminisée. La médecine de ville s'est de plus en plus orientée vers une médecine spécialisée. L'organisation du cabinet médical s'est également modifiée avec le développement de l'exercice en groupe. Parallèlement à ces évolutions, les nombreux progrès de la médecine ont accentué la technicité de la pratique médicale. Après une mise en perspective sur dix ans de l'évolution des revenus des médecins, cet ouvrage répond, pour la première fois, à plusieurs questions touchant la médecine libérale. En voici quelques exemples : - Quel est le temps de travail des médecins? Et que signifie réellement la durée du travail observée? - De quel montant de capital le médecin dispose-t-il pour exercer? - Quel est l'impact de l'exercice en groupe sur les revenus? - Quelle est la situation des femmes médecins comparativement à celle de leurs confrères? - En plus de leur activité libérale, certains**

- médecins ont une activité salariée ; quelle est-elle? Quelle est son importance en termes de temps de travail et de revenu? Les résultats s'appuient sur une enquête originale auprès de 1 400 médecins. Other Authors: France. Centre d'Etude des Revenus et des Coûts. (C.E.R.C.). Paris. France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service de la Statistique - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris.
- PO (1994) Duriez, M. Le système de santé en France : organisation et fonctionnement. Published: Paris : CREDES ; MSSPS, 1994. Physical Details: 50 p. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Réalisé en co-production par le Ministère chargé de la Santé et le Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé, ce rapport décrit l'organisation et le fonctionnement du système de santé en France. Une première partie présente les acteurs du systèmes de soins : tutelle, entreprises et personnels de santé, organismes de protection sociale. Ensuite sont décrites les relations entre ces auteurs qui définissent les conditions de l'accès aux soins et les modalités de leur paiement. Enfin, dans une troisième partie, deux aspects du développement du secteur santé sont abordés : les programmes de santé publique et les politiques visant à assurer les équilibres financiers. Other Authors: Sandier, S. France. Centre de Recherche - d'Etude et de Documentation en Economie de la Santé. (C.R.E.D.E.S.). Paris. France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection sociale. (M.S.S.P.S.). Paris.
- RU (1994) Alfandari, E. Prestations familiales et contrôle social. In: REVUE DE DROIT SANITAIRE ET SOCIAL. 1994-10/1994-12, no.4, pp. 561-725, ISSN 0245-9469. Notes: Availability: BDSP/DRASS51 : 4946. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Includes bibliographical references. Abstract: Les prestations familiales sont l'instrument de la politique familiale. Or les incertitudes sur cette politique se ressentent sur les prestations qui se caractérisent par une grande complexité et une grande opacité. Il est ainsi difficile de définir ce qu'est une prestation familiale, d'en faire une typologie, d'en déterminer les finalités, qui se superposent et s'entrecroisent, d'en régler le financement. Tous les enfants à charge, toutes les familles, ne sont pas pris en compte pour le versement des prestations familiales, ce qui multiplie les contrôles et accentue la complexité. Les différentes prestations versées remplissent- elles le rôle qui leur était dévolu? L'interrogation vaut à la fois pour les prestations elles-mêmes et pour la tutelle aux prestations familiales qui cherche à se recadrer, pour passer du contrôle de l'utilisation des prestations au soutien des familles en difficulté... (extrait de résumé d'auteur)
- PO (1994a) Comptes nationaux de la santé : rapport juin 1994. Published: Paris : Documentation Française, 1994. Physical Details: 121 p., tabl., ann. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Réalisé par le Ministère chargé de la Santé, ce document est un véritable tableau de bord des dépenses sanitaires de la France et permet d'analyser, pour 1993, les grandes tendances d'évolution qui marquent le secteur de la santé : consommation médicale totale, consommation de soins et de biens médicaux, consommation de soins de médecine préventive, etc. Other Authors: France. Ministère de la Santé - de la Solidarité et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris.
- PO (1994b) Les comptes nationaux de la santé : 1991-1992-1993. Published: Paris : SESI, 1994. Physical Details: 121 p., tabl. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes de Santé. (S.E.S.I.). Paris.
- PO (1994c) Les médecins par départements au 1er janvier 1994. In: DOCUMENTS STATISTIQUES (SESI). 1994-06, no.200, pp. 4-29, tabl., carte, ISSN 0997-4733. Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de la Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris.
- PO (1992) Les établissements d'hospitalisation privés en 1992 : enquête EHP 1992. In: DOCUMENTS STATISTIQUES (SESI). 1994-06, no.201, pp. 3-209, tabl. ISSN 0997-4733.

- Notes: Availability: BDSP/CREDES. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Other Authors: France. Ministère de la Solidarité - de la Santé et de Protection Sociale. (M.S.S.P.S.). Service des Statistiques - des Etudes et des Systèmes d'Information. (S.E.S.I.). Paris.
- RU (1998) Comprendre le système de santé français. Source Soins. (625):30-2, 1998 May. Institution Hopital de Bicetre, le Kremlin-Bicetre. Acces au système de santé: difficultés rencontrées par les exiles en Ile-de-France. Charite et continuité des soins: des logiques divergentes? [Access to health services: difficulties encountered by refugees residing on Ile-de-France. Charity and full-coverage health care: two divergent concepts?]. [French] Source Presse Medicale. 28(20):1075-9, 1999 Jun 5. Abstract Theoretically, since 1992, 100% of socially underprivileged persons residing in France have unlimited access to health care. However, before they become fully integrated into the society, many refugees in various legal situations do not have access to health care. The mechanisms behind this exclusion unmask the difficulties the health care system has in managing the underprivileged population. This work was conducted at the Comede health care facility specially designed to care for refugees. According to the current French legislation, health care protection and medical insurance coverage is a right of all persons living in France. Although the establishment of a large number of centers specifically designated for the underprivileged population has improved access to health care, repeat visits and uninterrupted care cannot be assured unless the patient has been awarded 100% free health care status. There are several obstacles to acquiring this status: complexity of the legal procedures, recipients unaware of their rights and the procedures of the health care system, information limited to specialized journals, restrictive or illegal action by the health protection services. All of these obstacles can be overcome if the patients are given precise information, notably by their physician. Instead of effectively applying the procedures concerning patients rights to health care, the system has developed free health care facilities which do not necessarily provide uninterrupted care. To provide the universal health care coverage promised by the legislators, the only criteria for access to care must be residence in France. Acquiring this status should be considerably simplified and requires the active participation of the entire health care community.
- RU (1998) (France) Delbecchi G. Jollet C. Fleury F. Fontaine A. Veisse A. Chabot JM. [Public health priorities]. [French] Original Priorites de santé publique. Source Revue du Praticien. 48(4):425-6, 1998 Feb 15.
- RUSSIE*
- RU (1993) Crosnier, M. A. Russie : la protection sociale entre deux systèmes. In: Courrier des pays de l'Est. 1993, no.383, pp. 27-32, ISSN 0590-0239. Notes: Availability: INTG :. Source of data: INIST Geography / Geographie database. Number of bibliographical references: 2. Abstract: L'ampleur de la couverture sociale est inconnue en Russie (en l'absence d'un système d'immatriculation) de même que le budget social de la nation. Le nouveau système est à l'état d'ébauche, sa philosophie n'étant pas encore définie. L'A. analyse ici le fonctionnement et la répartition des pensions de retraite, d'invalidité, des assurances-maladie et maternité, des indemnités de chômage, enfin des prestations familiales et de l'aide sociale.
- SUISSE*
- RU (2000) Le réseau de soins : quels coûts pour quelle santé ? Auteur(s) : Grignon, M. ; Midi, F. In : Actualité et dossier en santé publique. No. 33 - (2000) ; p. 41, 43-45 Résumé : Le terme de réseau est aujourd'hui employé pour désigner toute forme d'organisation, même informelle et lâche, entre au moins deux producteurs de soins. Il est donc difficile d'en donner une définition consensuelle. Cependant, pour définir une démarche d'évaluation de l'apport de l'organisation en réseau, il faut au moins la caractériser par ses éléments typiques. On se propose de mener à bien cette caractérisation au moyen de trois questions: - À quoi servent les réseaux ? - Comment opèrent-ils ? - Quelle évaluation économique mener? <Auteurs, p. 41> Cet article est suivi de : - p. 45-46: Le réseau périnatalité, enjeu et difficultés /
- RU (1997) Priorités de santé dans le canton de Genève : rapport d'une enquête DELPHI / Université de Genève, Faculté de médecine, Institut de médecine sociale et préventive. - Genève : IMSP

- (Institut de médecine sociale et préventive, Genève), 1997. - 23, 6, 10 p. : tab., 30 cm. Notes :Bibliographie Auteur(s) :Schopper, Doris; Ronchi, Anne ; Ammon, Catherine Université (Genève). Institut de médecine sociale et préventive Résumé :Les objectifs de l'enquête étaient : -> d'identifier les facteurs comportementaux et environnementaux qui déterminent la santé (déterminants) et qui sont ressentis comme prioritaires; -> de définir les problèmes de santé ressentis comme prioritaires; -> d'explicitier les raisons des choix effectués; -> de proposer des actions à entreprendre pour influencer les déterminants de la santé et pour améliorer ou résoudre les problèmes de santé définis comme prioritaires. Annexes: Questionnaires Delphi Bibliothèque:2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote :GPL-01044 Important parce que cette réflexion est à la base de la planification sanitaire
- RU (1997) Filières et réseaux : vers l'organisation et la coordination des systèmes de soins / François Grémy. - In: Gestions hospitalières. No 367 (1997) ; p. 433-438 Document en pdf (1250 Ko)
- RU (1997) Evaluation des réseaux de coordination gérontologique: une approche socio-économique / M. Frossard, A. Boitard. - In: Revue d'épidémiologie et de santé publique. - Vol. 45, no 5 (1997) ; p. 429-437
- RU (1996) Médecine sociale et préventive, santé publique / F. Gutzwiller, O. Jeanneret (éd.) ; (co-éd.) F. Paccaud... [et al.] ; préf. de Thomas Zeltner. - Bern ; Göttingen [etc.] : H. Huber, cop. 1996. - 502 p. : ill., 24 cm. Notes :Titre allemand: Sozial- und Präventivmedizin, Public Health - Bibliographie ISBN :3-456-82699-0 Auteur(s) :Gutzwiller, Felix. Ed. ; Jeanneret, Olivier. Ed. Résumé :[Table des matières] 1) Concepts et définitions de base. 2) Ethique. 3) Contributions méthodologiques: instruments, méthodes, approches (les missions et méthodes de la santé publique; épidémiologie et statistique sanitaire; analyse statistique; sociologie de la santé et de la médecine; psychologie de la santé; économie de la santé;droit de la santé). 4) Les actions et mesures en santé publique (intervention visant l'amélioration de l'état de santé de l'ensemble de la population; prévention et promotion de la santé; prévention secondaire: concepts et critères; réhabilitation; les politiques de santé: incitation économique et contrainte légale; évaluation). 5) Le système de la santé (structure et organisation de la santé publique en Suisse; bases légales; coûts et financement de la santé; santé publique et promotion de la santé; coopération internationale). 6) Diagnostic en santé publique et indicateurs d'intérêt sanitaire. 7) Problèmes de santé particuliers (épidémiologie des maladies non infectieuses; épidémiologie et prévention des maladies cardio-vasculaires; cancer; les accidents de la circulation routière; suicide; malformation congénitales; lombalgies; affections dentaires; drogues illégales en Suisse). 8) Epidémiologie des maladies infectieuses. 9) Environnement physique et santé. 10) Les déterminants sociaux et structurels de la santé. 11) Mesures pratiques (campagnes de prévention en Suisse; conseils préventifs dans la pratique médicale: conception et exemples : suicide, tabac; etc). Bibliothèque:2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique).
- RU (1995) Les réseaux, des outils pour transformer l'hôpital ? / M. Naiditch, P. Oberlin. - In: Gestions hospitalières. No 351 (1995) ; p. 739-746 Document en pdf (1935 Ko)
- RU (1995) **Introduction à la notion de réseau / P. Huard, J-P. Moatti. - In: Gestions hospitalières. No 351 (1995) ; p. 735-738 Document en pdf (848 Ko) Apports potentiels des réseaux dans l'évolution des systèmes de soins Auteur(s) : Naiditch, M. [et al.] In : Perspective soignante. No. 9 - (2000) ; p. 6-28 Résumé : Nous allons donc essayer de préciser les enjeux des transformations du système de soins sous-jacents aux concepts de réseaux en nous appuyant sur les apports de différents courants théoriques. Cette analyse nous permettra, dans un deuxième temps, de montrer le potentiel d'innovation des organisations de type "réseau", puis leur impact sur la nature des évolutions des systèmes de soins et de santé. Nous concluons par une réflexion sur les conditions nécessaires à leur expérimentation à partir de l'exemple français. <Auteurs, p. 7> Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : ART-01824**
- PO (1997) Cadre législatif suisse Loi fédérale sur l'assurance-maladie (LAMal) du 18 mars 1994 Notes : In: Recueil systématique. - Berne. - (1995) ; 39 p. Résumé : Dispositions générales. Assurance obligatoire des soins.- Organisation: assureurs, institution commune, promotion de la santé, surveillance et statistiques; - Prestations: catalogue, conditions et étendue de la prise en

- charge des coûts; - Fournisseurs de prestations: admission, choix du fournisseur et prise en charge des coûts, débiteur de la rémunération, facturation, tarifs et prix; mesures extraordinaires de maîtrise des coûts, contrôle du caractère économique et de la qualité des prestations; - Financement: système financier et présentation des comptes, primes des assurés, participation aux coûts, assurance facultative d'indemnités journalières. Règles de coordination. Procédures, voies de droit, dispositions pénales; etc. Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : GRE-01033-VI Les mises à jour de la LAMal figurent dans l'Annuaire de l'assurance-maladie suisse du Concordat des assureurs-maladie suisses. L'édition 2000 peut être consultée au Centre de documentation en santé publique. Cote : GRE-01061-00
- RU (2000) Réseaux : une accélération indispensable, mais dans la clarté politique! Auteur(s) : Rothen, H. In : La Tribune de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). No. 42 - (2000) ; p. 1, 24 Résumé : Si l'on admet que la création des réseaux de soins de deuxième génération représente bien l'objectif des concepteurs des NOPS et si l'on postule, comme nous l'avons fait, qu'il faut en accélérer la réalisation pour des raisons d'efficacité et de transparence, alors un véritable débat politique s'impose. <Extrait de l'éditorial> Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : ART-01554 Réseau de soins hospitaliers Saint-Loup, Orbe, la Vallée : la troisième voie In : La Tribune de la Fédération des hôpitaux vaudois (FHV). No. 42 - (2000) ; p. 8-9 Résumé : Le lancinant feuilleton de l'Hôpital de la Vallée de Joux va prendre fin avec le millénaire. En effet, grâce à la troisième voie proposée par les directions des établissements de la région, les hôpitaux de la Vallée de Joux et de St-Loup/Orbe ont fusionné au 1er janvier 2000. Le nouvel hôpital multisite regroupera 650 collaborateurs et, avec ses 264 lits, desservira une région de quelque 44700 habitants (...) Il s'appellera RESHO: REseau de Soins HOSPitaliers St-Loup, Orbe, La Vallée. Il faudra s'habituer à distinguer selon les sites le resHO HOpital St-Loup, le resHO HOpital Orbe et le resHO HOpital La Vallée. (...) Ainsi, le processus de rapprochement est évoqué de manière positive par cet intitulé unificateur, resHO, tout en sachant sauvegarder les caractéristiques et les sensibilités propres à chaque entité. <Auteur, p. 8-9> Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : ART-01556
- RU (2000) Réseaux : des lettres et des chiffres : [dossier] In : Courrier du médecin vaudois. no. 5 - (2000) ; p. 1-13 Résumé : Ce dossier est constitué des contributions suivantes:- p. 1-2: Les réseaux et nous: éditorial / C-A. Favrod-Coune. - p. 3: Réseaux NOPS: la stratégie de la SVM [Société vaudoise de médecine].- p. 5: La chaîne des soins, une réalité qui s'impose / M. Diserens. - p. 6: La fin des tours d'ivoire? / P.-A. Robert. - p. 7: Le réseau du Nord vaudois, pas à pas / B. Pantet. - p. 7: AROVAL: les libres praticiens y ont leur place / O. Bettens [Depuis juillet 2000, AROVAL (Association du réseau de soins de l'Orbe, de la Venoge et de la Vallée) est, après ResCO et RéNOVA, le troisième réseau de soins à avoir obtenu une reconnaissance d'intérêt public et signé un contrat de prestations avec l'Etat de Vaud]. - p. 8: Réseau de la Riviera: les prémisses ont dix ans! / R. Bourgeois, R. Cougn. - p. 8-9: ARSOL [Association de soins coordonnés de l'Ouest lémanique] : deux modes de participation pour les médecins / L. Christin. - p. 9: Les affres du "grand" dernier [réseau Chablais] / A. Ml. - p. 11: Réseau Broye-Santé: original et ambitieux / N. Roehrich. - p. 11: ARCOS, le plus dense des réseaux vaudois / M. Bonard [ARCOS est l'Association "réseau de la communauté sanitaire de la région lausannoise"]. - p. 12-13: Réseau ARCOS: utopie ou... leurre? / B. Burri. - p. 13: Les réseaux de soins: vérité en deçà du Jura... / A. Ml. Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : ART-01801
- PO (2000) La Lettre des réseaux donne des nouvelles du développement des réseaux de soins dans le canton de Vaud. (tous les numéros peuvent être consultés au CDSP ou directement en ligne) Pour accéder à tous les numéros "on line" : voir le forum documentaire du site NOPS <http://www.nops.vd.ch/>
- RU (2000) Le déclic réseau : un virage à ne pas manquer : enquête : les infirmières dans les réseaux de soins vaudois Auteur(s) : Taillens, F. In : Krankenpflege = Soins infirmiers. - Vol. 93, no. 6 - (2000) ; p. 70-74 : ill. Résumé : Dans le canton de Vaud, les soins sont en pleine restructuration. Différentes institutions d'intérêt public, des hôpitaux, des EMS, des CMS et des médecins se regroupent par région pour constituer des réseaux de soins financés par l'Etat. Une porte s'ouvre pour les infirmières, qui ont beaucoup à apporter à ce nouveau système ; pourtant, leur place

- dépendra en partie de leur intérêt et de leur dynamisme. <Auteur> Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : ART-01663
- RU (2000) Canton de Berne, Suisse Les responsabilités de l'hôpital vis-à-vis de la population Auteur(s) : Chatelain, J.-C. In : Compétence. No. 6 - (2000) ; p. 19-21 Résumé : Cet article présente l'organigramme de l'Hôpital du Jura bernois. Il s'agit d'un hôpital [multisites] fonctionnant sur deux sites distincts de 40 km, St-Imier et Moutier. Dans le domaine de la prise en charge des patients, les critères ci-dessous ont été définis: -> L'Hôpital du Jura-bernois restera un hôpital de proximité disposant d'un plateau technique pouvant accueillir en tout temps et en première ligne, la population de sa région. -> L'Hôpital du Jura-bernois établit des conventions de collaboration avec son hôpital de référence, le Centre hospitalier de Bienne, ainsi qu'avec les autres hôpitaux du canton du Jura, voire de La Chaux-de-Fonds; l'Hôpital de l'Île à Berne est son hôpital universitaire de référence. -> Un service de sauvetage et de transports secondaires régional est constitué. -> Chaque site accueille les patients de sa région périphérique; les médecins spécialistes se déplacent d'un site à l'autre. -> Adaptation du nombre de lits, soit - 6 lits de soins aigus à Saint-Imier, - 66 lits de soins aigus à Moutier, - 91 lits de longue durée à Moutier dont un home, - 6 lits de longue durée à Saint-Imier. L'Hôpital du Jura-bernois S.A. va s'inscrire dans un projet de réseau de soins coordonnés dont les objectifs touchent les domaines de l'information de la population, la prévention, l'orientation et la prise en charge adéquate du patient. Bibliothèque : 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : ART-01674.
- PO (1999) Canton de Valais, Suisse Système sanitaire : indicateurs / Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie. - Ed.de janvier 1999. - [Sion] : Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, 1999. - 120 f. : ill. Auteur(s) : Valais. Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie Résumé : [Table des matières] 1.Indicateurs généraux: démographie; coûts de la santé en Suisse; comptes de la santé valaisans; dépenses publiques.- 2. Etat de santé de la population: état de santé ressenti; habitudes de vie (proportion de fumeurs, consommateurs de médicaments, de drogues illégales; nombre d'overdoses pour 100.000 habitants); mortalité; morbidité (maladies cancéreuses de 1989 à 1993; maladies transmissibles); etc - 3. Système de soins: offre sanitaire; indicateurs généraux; hôpitaux (nombre de lits de soins aigus; nombre de sorties et taux d'hospitalisation, nombre de journées, durée de séjour, dépenses brutes, nombre de journées dites "inappropriées", hospitalisations hors-Valais; soins chroniques; ec); établissements médico-sociaux (dotation en personnel, coût total, évolution du nombre de lits aigus/psychiatriques et psychogériatriques/chroniques et gériatriques/de réadaptation); aide et soins à domicile (dépenses brutes, nombre de visites, dotation en personnel); Médecins (nombre en exercice). - 4. Assurance maladie (caractéristiques suisses, valaisannes; coûts de l'assurance de base; primes de l'assurance de base; subventionnement des primes). Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : GST-01133-99 Ce document figure en format pdf sur le site du canton du Valais : <http://http.www.vs.ch/>
- PO (1998) Evolution et perspectives du systèmes de santé / Pierre Gilliard. - [Sion] : Département de la santé, des affaires sociales et de l'énergie, 1998. - 177 p. : ill. Auteur(s) : Gilliard, Pierre Cote : 2-KPL-01038 Résumé : [Table des matières] I. Présentation du dossier. - II. Repères historiques: mise en place du réseau hospitalier en Valais. - III. Santé publique et planification (coûts du système de santé en Suisse; hôpital multisites: prolongement logique de la planification). - IV. Evolution de quelques indicateurs médicaux, hospitaliers et médico-sociaux, 1950, 1965, 1990, 1997: comparaison avec la Suisse et des cantons. - V. Indicateurs sur la situation récente en Valais; le réseau de santé et les coûts; comparaison avec la Suisse et des cantons. Etc.
- PO (1997) Canton de Vaud, Suisse Rapport NOPS, nouvelles orientations de la politique sanitaire / [Vaud]. - [Lausanne] : [s.n.], 1997. - VI, 273 p. : ill. Auteur(s) : Vaud Résumé : [Table des matières] Rapport sur la situation sanitaire et intentions du Conseil d'Etat : les spécificités du secteur sanitaire; la croissance du secteur sanitaire remise en question; analyse par domaine; analyse d'ensemble, spécialisation et interdépendance; les réseaux de 1992 et le financement par enveloppe budgétaire; éléments-clés pour la prochaine décennie; voyage dans le futur: vision du système de soins vaudois en 2007; propositions pour les quatre ans à venir (économies dans les établissements sanitaires publics et subventionnés Hospices/GHRV/AVDEMS; réduction de l'offre en lits de soins aigus; fonds d'appui à la constitution des réseaux de soins; de nouvelles

- modalités de financement; contrats de prestations avec des réseaux); synthèse. Annexes
Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : GPL-01019-97
- PO (2000a) Cahier de la conférence de concertation ressources humaines : nouvelles orientations de politique sanitaire / Etat de Vaud, Service de la santé publique. - Lausanne : SSP-VD (Service de la santé publique), [2000]. - 25 p. Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : GPL-01051 Document sur Internet : voir le forum documentaire du site NOPS <http://www.nops.vd.ch/> Documentation NOPS, "Mode d'emploi pour la constitution des réseaux de soins"
- PO (2000b) Cahier de la conférence de concertation des systèmes d'information : nouvelles orientations de politique sanitaire / Etat de Vaud, Service de la santé publique. - Lausanne : SSP-VD (Service de la santé publique), [2000]. - 21 p. Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : GPL-01052 Document sur Internet : voir le forum documentaire du site NOPS <http://www.nops.vd.ch/> Documentation NOPS, "Mode d'emploi pour la constitution des réseaux de soins"
- PO (1999) Construire les réseaux de soins. Les BRIOs bureaux régionaux d'information et d'orientation : cadre cantonal de référence pour l'orientation des patients / Etat de Vaud, Service de la santé publique, Service des assurances sociales et de l'hébergement. - Lausanne : SSP-VD (Service de la santé publique), 1999. - 15 p Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : GPL-01029-V3 Résumé : Questions en matière de gouvernance des systèmes de santé intégrés par Forest et coll. (1999) Document PDF accessible sur le site CHSRF/FCRSS Fondation canadienne de la recherche sur les services de santé <http://www.chsrf.ca/> (Rubrique "Centre de référence").
- PO (1998a) Construire les réseaux de soins. Priorités et objectifs pour la phase de transition : nouvelles orientations de politique sanitaire / Etat de Vaud, Service de la santé publique. - Lausanne : SSP-VD (Service de la santé publique), 1998. - 32 p. : ill. Auteur(s) : Vaud. Service de la santé publique Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : GPL-01029-V1 Document sur Internet : voir le forum documentaire du site NOPS <http://www.nops.vd.ch/> Documentation NOPS, "Mode d'emploi pour la constitution des réseaux de soins"
- PO (1998b) Construire les réseaux de soins. Cahier des charges en vue de la négociation d'un contrat de prestations : nouvelles orientations de politique sanitaire / Etat de Vaud, Service de la santé publique. - Lausanne : SSP-VD (Service de la santé publique), 1998. - 13 p. Bibliothèque: 2 - CDSP (Centre de documentation en santé publique) Cote : GPL-01029-V2 Document sur Internet : voir le forum documentaire du site NOPS <http://www.nops.vd.ch/> Documentation NOPS, "Mode d'emploi pour la constitution des réseaux de soins".
- RU (1995) Schultheis, Franz. Trois modèles de solidarité dans les systèmes de protection sociale occidentaux. In: Solidarités entre générations : vieillesse - famille - état. -- Nathan, 1995 p. 269-278. Notes: Availability: BDSP/FNG : 8137, FN4933 STR1431 ATT. Source of data: INIST RESHUS, Public Health / Sante Publique database. Abstract: Après une présentation de l'évolution des solidarités familiales, l'auteur étudie trois modèles de solidarité dans les systèmes de protection sociale occidentaux : 1) le modèle dit résiduel ou libéral (Etats-Unis), 2) le type d'Etat protecteur dit institutionnel ou méritocratique (Allemagne, modèle dit bismarckien), 3) le modèle de welfare culture appelé social démocrate.

AGENCES GOUVERNEMENTALES (AG), GROUPES PROFESSIONNELS ET ASSOCIATIONS (GPA), CENTRES DE RECHERCHE (CR) ET SITES SPÉCIALISÉS EN SANTÉ (WEB) –

Hyperliens via la copie cd-rom du document

AMÉRIQUE DU NORD

- AG **Pan American Health Organization Regional Office for the Americas of the World Health Organization**
<http://www.paho.org/>
- CR **Centre d'étude des interactions biologiques entre la santé et l'environnement CINBIOSE**
<http://www.unites.uqam.ca/cinbiose/>
- CR **Centre de recherche sur les Services Communautaires**
<http://www.ulaval.ca/crsc/>
- CR **GRIS Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Santé**
<http://www.gris.umontreal.ca/>
- GPA **Collège des médecins de famille du Canada**
Sites d'intérêts et de références professionnelles donnant entre autre accès à : Syndicats d'infirmières au Canada, Associations provinciales, nationales et internationales, organismes gouvernementaux, Hôpitaux, Sites du domaine de la santé, revues et publications, moteurs de recherche spécialisés et bases de données
<http://www.cfpc.ca/cihfrf.htm>
- GPA **Collège des médecins du Québec**
<http://www.cmq.org/>
- GPA **Ordre des infirmiers et infirmières du Québec**
Ce répertoire présente, par ordre alphabétique de champs d'intérêt, les associations, regroupements, comités et tables de concertation d'infirmières qui se sont fait connaître à ce jour. Il n'y a pas de regroupement autour de la thématique de la santé des femmes mais on retrouve les thématique de la périnatalité, de la petite enfance et de l'obstétrique.
<http://www.oiiq.org/princ.html>
- GPA **Coalition féministe pour une transformation du système de santé**
http://netfemmes.cdeacf.ca/documents/coalition_sante.html
- GPA **Fédération des travailleurs et des travailleuses du Québec (section condition féminine)**
<http://www.ftq.qc.ca/ftq.html>
- GPA **Fédération des infirmières et infirmiers du Québec**
<http://www.fiiq.qc.ca/Default.htm>
- GPA **Le Regroupement des centres de santé des femmes du Québec (RCSFQ) et la Fédération du Québec pour le planning des naissances (FQPN)**
http://www.cwhn.ca/network-reseau/reseau/reseau_sept96/quebrese.html
- GPA **Réseau Canadien pour la santé des femmes**
<http://www.cwhn.ca/>
Réseau Canadien pour la santé des femmes : liste alphabétique des ressources
<http://www.cwhn.ca/resource/allresources.html>
- GPA **Table des fédérations et organismes nationaux en éducation populaire autonome**
Compte rendu de la journée de réflexion du 20 octobre 1999 portant sur : Le rôle des regroupements d'organismes communautaires dans le contexte de la transformation de l'État et de l'évolution du mouvement communautaire et du mouvement des femmes.
<http://www.tabledesfedes.qc.ca/formation.html#sommaire>

- GPA **Répertoire des groupes et des associations de femmes au Québec et au Canada**
<http://netfemmes.cdeacf.ca/groupeassoc/index.html>
- GPA **Alliance des communautés culturelles pour l'égalité dans la santé et les services sociaux (ACCÉSSS)**
<http://www.cam.org/~accesss/>
- GPA **Le réseau canadien pour la santé des femmes**
<http://www.cwhn.ca/>
- GPA **Réseau Québécois d'action pour la santé des femmes (RQASF)**
<http://www.cam.org/~rqasf/>
- WEB **Service documentaire québécois spécialisé en santé publique**
<http://www.santecom.qc.ca/>
- WEB **Ressources d'Internet en administration de la santé**
http://www.bib.umontreal.ca/SA/su_admin.htm
- WEB **Sites portant sur les femmes : québécois, canadiens, nord-américains (associations, regroupements professionnels, centres de recherche, instances gouvernementales, organisations internationales)**
http://www.cdeacf.ca/sinformer/reference_lien_condfem.html#condfem

AUSTRALIE et NOUVELLE-ZÉLANDE

- AG **Publications du bureau régional de l'OMS**
<http://www.wpro.who.int/Public/publication/publist.asp>
- AG **National Library's 'Australian Governments**
<http://www.nla.gov.au/oz/gov>
- AG **Accès aux services de santé publique du gouvernement australien**
www.healthoz.com.au
- AG **National Library's New Zealand Governments**
<http://www.natlib.govt.nz/en/about/>
- AG **Official Gateway to New Zealand Government**
<http://www.govt.nz/>

BELGIQUE

- AG **Planning familial: dossier pilule abortive qui fait également le tour des procédures liées aux avortements en France, Belgique et Suisse.**
<http://www.ping.be/planning-familial/ru486.html#sst.1>
- AG **La porte d'entrée vers les sites du Ministère fédéral belge des Affaires Sociales, de la Santé Publique et de l'Environnement**
<http://www.minsoc.fgov.be/fr/index.htm>
- GPA **(1999) Groupement Belge pour la promotion de la Médecine Extra-Hospitalière (GBMEH), Soins de première ligne, 1999, 3p.**
<http://www.vbs-gbs.org/ms2/ra2000/ra2000-09.htm>
- GPA **(2001) Rapport annuel 2000 G.B.S. IX. La première ligne et les médecins spécialistes**
- GPA **(2000) Fédération des maisons médicales et collectifs de santé francophones, Cahier de propositions en matière de politique de santé, 14p.**
<http://www.citizen.be/mmcfs/proposit.html>

EUROPE

- AG **Organisation Mondiale de la Santé : Bureau de Copenhague, Catalogue des publications**
<http://www.who.dk/docpub/catalog.htm>
- AG **European Governments on-line**
http://europa.eu.int/abc/governments/index_en.html
- AG **Communauté européenne : Santé Publique (principales orientations)**
http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/index_en.htm
<http://www.europa.eu.int/scadplus/leg/fr/cha/c00008.htm>
- AG **Communauté européenne : Publications en santé**
http://europa.eu.int/comm/health/ph/programmes/health/pub/index_en.html
Site pour les professionnels de la santé sur les violences conjugales
- AG **Violence faite aux femmes**
<http://www.sivic.org/site-fr/index.html>
Ce site a été élaboré par une équipe de professionnels de santé et d'associations d'aide aux femmes victimes de violence conjugale. Il entre dans le cadre de l'Initiative Daphné, programme mis en place par la Commission européenne.

FRANCE

- AG Publications de la DREES (France)
http://www.sante.gouv.fr/htm/publication/pub_drees.htm
- AG **Ministère Famille et Enfance : Familles et pauvreté : cinq orientations et cinq échéances**
<http://www.social.gouv.fr/famille-enfance/>
- AG **Femmes victimes de violence**
Service des droits des femmes
http://www.social.gouv.fr/htm/dossiers/femmes/dp_adr.htm
- AG **Ministère de l'emploi et de la solidarité**
<http://www.emploi-solidarite.gouv.fr/index.html>
- AG **(1998) (Europe) MiRe Recherches à la MiRe 1992-1997 – Répertoire des recherches et Bibliographie des publications et communications issues de ces recherches, Cahiers de Recherche de la MiRe, 51p.**
- AG **Programme national de prévention du suicide**
http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/suicide/index_suicide.htm
- AG **Lutte contre le tabagisme**
<http://www.sante.gouv.fr/htm/pointsur/tabac/index.htm>
- AG **Les femmes victimes de violence**
<http://www.santé.gouv.fr/htm/actu/violence/index.htm>
- CR **Centre de Recherche d' Etude et de Documentation en Economie de la Santé**
<http://www.credes.fr/>
- CR France - Institution Unite de Recherches Epidemiologiques sur la Sante des Femmes et des Enfants (INSERM, Unite 149), Villejuif, France)
- CR France - Centre de recherche en médecine, sciences, santé et société (CERMES), Ecole des hautes études en sciences sociales, Paris.

- GPA **Association Nationale des Praticiens Conseils pour la Promotion de l'Analyse du système de santé**
Anasys est une association scientifique affiliée à la Société Française de Santé Publique (SFSP).
Ce site est une porte d'entrée vers les sites de santé publique
<http://members.aol.com/anasys/index.htm>
- WEB **Banque de Données Santé Publique** est un réseau de coopération documentaire auquel participent plusieurs dizaines d'institutions françaises spécialisées dans le champ de la santé publique. Ce réseau est animé par l'Atelier d'études et développement de la BDSP, installé à l'Ecole nationale de la santé publique, Rennes (France). Il se consacre à la mise en ligne de sources d'information en santé publique. Le site de la BDSP propose des services en accès libre et d'autres sur abonnement.
<http://www.bdsp.tm.fr/>
- WEB **Annuaire des Associations de santé**
Une recherche par mot-clefs peut être effectuée. À titre d'exemple « violence » a donné quatre réponses : violence (201 réponses avec une place prépondérante pour la maltraitance à l'égard des personnes âgées et à l'égard des enfants), violence d'État (1 réponse relevant des violences politiques), violence familiale (1 réponse consacrée aux familles et aux femmes), violence sexuelle (4 réponses consacrées au viol et à l'abus sexuel des jeunes filles). Il n'y a eu aucune réponse pour une recherche effectuée sur la santé des femmes.
<http://www.annuaire-assoc-sante.com/info/index.asp?code=>

LUXEMBOURG

- AG Ministère de la santé
<http://www.etat.lu/MS/>

SUISSE

- AG **Office fédéral de la santé publique**
<http://www.admin.ch/bag/f/index.htm>
- CR **Fondation Suisse pour la Promotion de la Santé**
<http://www.hospvd.ch/public/chuv/bdfm/cdsp/Infodoc/home.htm>
- CR Suisse - Institut de Santé et d'Économie : ISE@hospvd.ch
WEB Web Suisse pour la promotion et la prévention de la santé : recense des associations et des agences gouvernementales oeuvrant entre autre dans les domaines suivants : alcoolisme, tabagisme, toxicomanies, sida, planning familial. Une liste des groupes et associations professionnelles du domaine de la santé est également jointe
<http://www.prevention.ch/index2.htm>
- WEB **Centre de documentation en santé publique**
<http://www.hospvd.ch/public/chuv/bdfm/cdsp/home.htm>

OMS

- AG **Site de l'OMS consacré à la santé des femmes**
<http://www.who.int/frh-whd/>
- AG **Recueil international de législation sanitaire**
Le Recueil international de Législation sanitaire comprend des résumés en français de textes choisis de législation sanitaire au niveau national ou international. Lorsque ces textes sont accessibles sur le Web dans leur langue originale ou en traduction, les liens sont indiqués. Les journaux officiels et autres documents communiqués par les États Membres, conformément à l'article 63 de la Constitution de l'Organisation mondiale de la Santé, constituent la principale source d'informations du Recueil.
<http://www-nt.who.int/idhl/fr/ConsultIDHL.cfm>
- AG **OMS Rapport sur la santé dans le monde 2000**
<http://www.who.int/whr/2000/fr/report.htm>

UNION EUROPÉENNE

- AG **Éditions en santé du Conseil de l'Europe**
http://book.coe.fr/FR/CAT/fr_index.htm

TOUTES AIRES GÉOGRAPHIQUES CONFONDUES

- AG **Annuaire des sites internet publics**
<http://lessites.service-public.fr/cgi-bin/annusite/annusite.fcgi/eur1?lang=fr>
- AG **OCDE : Banque de données en santé 2000**
<http://www.oecd.fr/els/health/software/update.htm>
- CR **Belgique, Espagne, France, Italie, Portugal, Québec, Suisse - Association Latine pour l'Analyse des Systèmes de Santé.**
- WEB **Accès à toutes les institutions du domaine de la santé (entrée par ordre alphabétique de pays)**
<http://www.chu-rouen.fr/ssf/insfr.html>
- WEB **Sites généraux en santé**
<http://www.santecom.qc.ca/liensan.htm#cls>
- WEB **Accès Web aux banques de données en santé**
<http://igm.nlm.nih.gov/>
- WEB **Sites généraux reliés aux femmes**
<http://NetFemmes.Cdeacf.CA/liens/liens-liste.html>
- WEB **Suède, Canada, États-Unis, Pays-bas, Australie, Irlande, Finlande, Royaume-Uni, Health Promotion, Noncommunicable Disease, Prevention and Surveillance, Liste d'institutions universitaires et gouvernementales oeuvrant dans le domaine de la santé publique, publiée par l'OMS.**
- WEB **Primary Care Internet Guide**
<http://www.uib.no/isf/guide/family.htm>
- WEB **Medline : Women's Health**
<http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/womenshealthgeneral.html>