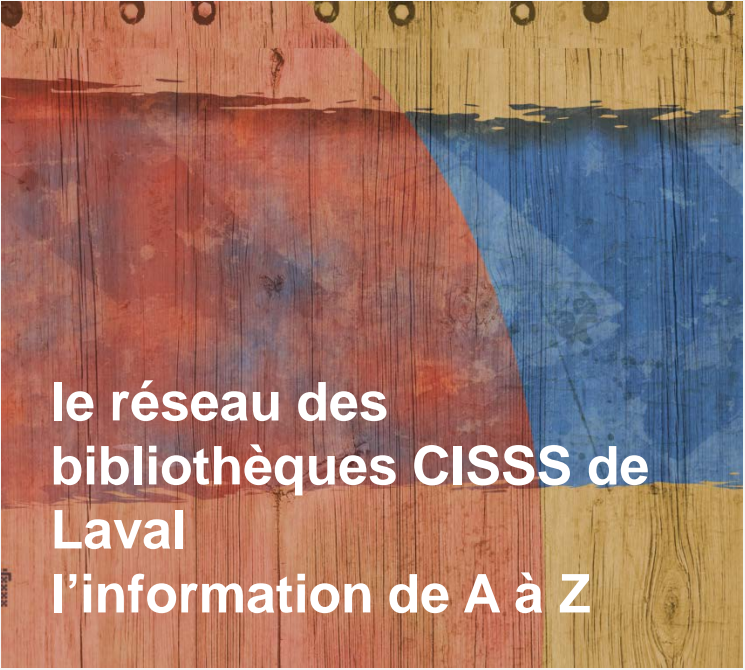


Présentation 4 :

Le soutien à la recherche
au CISSS de Laval

Loredana Caputo, MLIS
Danielle B. Rose, MSI
France Pontbriand,
M.Bibl.
Josée Noël, tech. en
documentation



le réseau des
bibliothèques CISSS de
Laval
l'information de A à Z



- Centre jeunesse et Centre de dépendance de Laval
- CRDITED de Laval
- Hôpital de la Cité-de-la-Santé
- Hôpital juif de réadaptation






- Accessibilité aux connaissances
- Diffusion des connaissances
- Mobilisation des connaissances

Les bibliothèques sont situées près des milieux cliniques permettant un accès rapide aux connaissances récentes



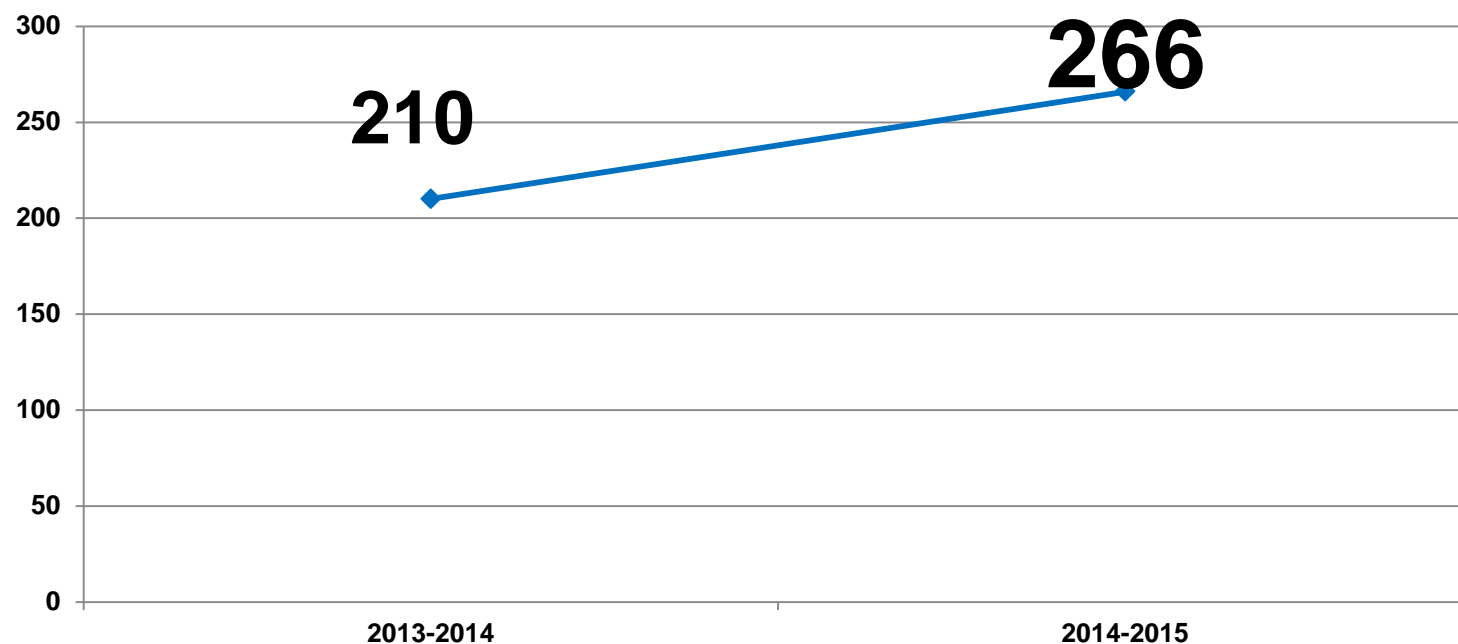
- Collections spécialisées (imprimées et électroniques)
- Personnel composé de bibliothécaires, technicienne en documentation et APPR
- Espaces réservés à l'étude
- Information pour les patients
- Entrevues et formations documentaires
- Accès au prêt entre bibliothèques
- Curation de contenu (veille documentaire)
- Accès à des banques des données et périodiques électroniques

Repérage de la documentation: exemples de banques de données

	Ovid Medline Cochrane Database of Systematic Reviews ACP Journal Club DARE Embase Ovid Md
	TRIP Database (données probantes)
	Research Gate
	CINAHL (soins infirmiers)
	PubPsych

Nombre de recherches documentaires

2013-14 et 2014-15



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

**Soutien des
bibliothèques**

1. Préparation de la stratégie de recherche
2. Soutien à la recherche dans les BDD
3. Obtention des documents
4. Gestion des documents
5. Aide à la publication
6. Diffusion dans la base de connaissances
7. Dépôt légal

Exemples de soutien offert par les bibliothèques

A time sensitive, multi-disciplinary and collaborative method for systematic reviews enabling decision making in physical rehabilitation

Bélanger D., Kairy D., Caputo L., Farley Chevrier D., Visintin M., Akué C., Gendron M., Pituch E., Brunet N. et Milette PP. (2015, octobre)

BACKGROUND

Decision making lies in the field of physical rehabilitation (PR)

- Health technology assessments (HTA), which traditionally only on systematic reviews, are also more difficult to conduct in PR since there are fewer randomized clinical trials (RCT).
- There is an important body of qualitative literature addressing psychosocial issues in PR. The Cochrane Review Group elements do not include a synthesis of such literature (SR) as a synthesis of 4 rehabilitation studies, has been funded by the International Alliance on mental and cognitive issues (IACMI), Québec, Canada, QC.
- Decision making is essential in the evaluation of social, economic, organizational and ethical issues in PR interventions/technologies. The main role would be to help decision makers in rehabilitation.
- Conduct a PR project comprising process and individual interventions in adults with motor, sensory or language disabilities living in QC.

OBJECTIVE

To develop a collaborative methodology to efficiently conduct, plan and evaluate the quality of evidence synthesis HTA.

METHODS

FIGURE 1: A COLLABORATIVE PROCESS

FIGURE 2: EXAMPLE OF AN HTA PROJECT TO EVALUATE GROUP INTERVENTIONS IN PHYSICAL REHABILITATION (LONG TERM PROJECT)

RESEARCH QUESTION

Are there interventions in decision to coordinate, direct or supervise, what an individual does in the context of a long-term project, which results in a more positive or more negative group?

KEY WORDS

group, strategy, organization, professional, decision, social, values, age

SEARCHING

HTA review
 1. Evidence synthesis
 2. Evidence synthesis
 3. Evidence synthesis
 4. Evidence synthesis
 5. Evidence synthesis
 6. Evidence synthesis
 7. Evidence synthesis
 8. Evidence synthesis
 9. Evidence synthesis
 10. Evidence synthesis

KEY & NON-KEYWORDS

group, strategy, organization, professional, decision, social, values, age
 1. Evidence synthesis
 2. Evidence synthesis
 3. Evidence synthesis
 4. Evidence synthesis
 5. Evidence synthesis
 6. Evidence synthesis
 7. Evidence synthesis
 8. Evidence synthesis
 9. Evidence synthesis
 10. Evidence synthesis

DISCUSSION

The HTA methodology chosen for a large scale, multidisciplinary approach to review of the evidence synthesis HTA in PR is a complex task, and the main goal is to provide a synthesis of evidence synthesis HTA. It allows for the synthesis of evidence synthesis HTA. The synthesis of evidence synthesis HTA is a complex task, and the main goal is to provide a synthesis of evidence synthesis HTA. It allows for the synthesis of evidence synthesis HTA.

CONCLUSIONS

Adopting this strategy will make the evaluation of evidence synthesis HTA more accessible in the field of physical rehabilitation and health care in the decision making process, which involves multiple stakeholders.

ACKNOWLEDGMENTS

Linking Rehabilitation Research Foundation, INC (LRRF)

REFERENCES

1. Evidence synthesis HTA in PR is a complex task, and the main goal is to provide a synthesis of evidence synthesis HTA. It allows for the synthesis of evidence synthesis HTA.

Bélanger, D., Kairy, D., Caputo, L., Farley Chevrier, D., Visintin, M., Akué, C., Gendron, M., Pituch, E., Brunet, N. et Milette, PP. (2015, octobre).

A time sensitive, multidisciplinary and collaborative method for systematic reviews enabling decision making in physical rehabilitation.

Affiche présentée au 23ieme Cochrane Colloquium, Vienne

[Lien](#) vers l'affiche dans Clique Clouzot!



Revue systématique et méta-analyse sur la prédiction du retour à une circulation spontanée par spectroscopie proche-infra-rouge

Alexis Cournoyer, Jean-Marc Chauny, Massimiliano Iseppon, André Denaut, Sylvie Cossette, Éric Notebaert



Introduction

- La spectroscopie proche-infra-rouge (SPIR) est une technique non-invasive et continue de monitorer l'oxygénation cérébrale.
- Cette technologie est utilisée en arrêt cardiaque (AC) étant donné sa capacité à donner des valeurs de saturation tissulaire même en l'absence de circulation.

Objectif et hypothèse

- L'objectif est d'évaluer l'efficacité de la SPIR à prédire le retour de circulation spontanée (RCS) en fonction du moment de la mesure de la saturation tissulaire.
- L'hypothèse émise est que de meilleures valeurs d'oxygénation cérébrale seraient associées au RCS et que le moment de la mesure affecterait cette association.

Méthode

Revue enregistrée via Prospero (CRD42015017380)

Stratégie de recherche

- Recherche Medline, Embase et CENTRAL de leur création [jusqu'au 18 septembre 2015]
- Littérature grise cherchée via Web of Science et Google Scholar
- Auteurs et manufacturiers contactés
- Liste de références révisées

Critères d'inclusion

- Adultes ayant un monitoring par SPIR durant un AC et évaluant le RCS

Critères d'exclusion

- Études de cas et séries de cas de moins de cinq patients

Démarche d'évaluation

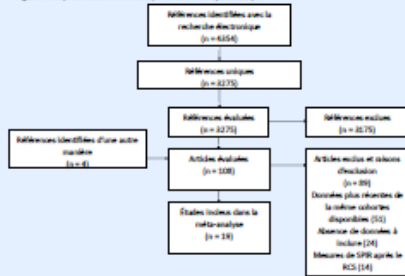
- Évaluation de la qualité par deux réviseurs avec le Newcastle-Ottawa scale
- Communication avec les auteurs ont été contactés afin de valider leurs données

Priorisation des temps mesure de SPIR pour méta-analyses globales

- 1^{er} choix est l'oxygénation moyenne pendant la réanimation
- 2^e choix est la valeur initiale d'oxygénation
- 3^e choix est la valeur d'oxygénation la plus haute

Résultats

Figure 1. Représentation schématisée de la revue systématique



Étude	Type d'article	Nombre de patients	Temps de la mesure	Risque de biais
Ahn 2013 ¹	Article complet	50	Moyenne et initiale	Bas
Amin 2014 ²	Article complet	23	Plus haute	Intermédiaire
Bhara 2013 ³	Résumé	34	Initiale et plus haute	Élevé
Futuda 2014 ⁴	Article complet	69	Initiale	Bas
Gambrogiu 2018 ⁵	Article complet	49	Moyenne, initiale et plus haute	Bas
Benish 2018 ⁶	Article complet	27	Moyenne et initiale	Intermédiaire
Kalkin 2018 ⁷	Article complet	34	Plus haute	Intermédiaire
Klein-Bronn 2014 ⁸	Article complet	9	Moyenne, initiale et plus haute	Intermédiaire
Kato 2018 ⁹	Résumé	95	La plus haute	Élevé
Koyama 2013 ¹⁰	Article complet	15	Initiale	Intermédiaire
Maoz 2013 ¹¹	Article complet	14	Initiale et plus haute	Intermédiaire
Mullauer 1995 ¹²	Article complet	6	Initiale	Intermédiaire
Nakahori 2006 ¹³	Résumé	24	Initiale	Élevé
Newman 2004 ¹⁴	Article complet	16	Plus haute	Intermédiaire
Nishiyama 2018 ¹⁵	Article complet	1773	Initiale	Bas
Parrini 2014 ¹⁶	Article complet	34	Moyenne	Bas
Parrini 2012 ¹⁷	Article complet	15	Moyenne	Intermédiaire
Scheuer 2014 ¹⁸	Article complet	10	Moyenne	Bas
Singer 2015 ¹⁹	Résumé	142	Moyenne	Élevé

Figure 2. Différences entre les mesures de SPIR de patients ayant un RCS et ceux n'en ayant pas (Non-RCS)

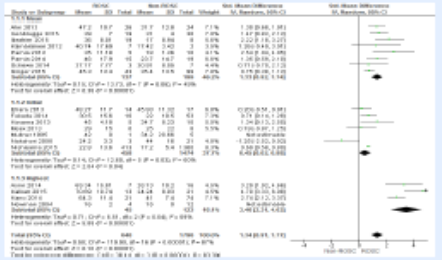


Figure 3. Différences entre les mesures de SPIR moyenne de patients ayant un RCS et ceux n'en ayant pas (Non-RCS)

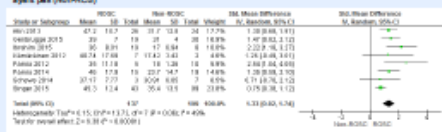


Figure 4. Différences entre les mesures de SPIR initiale de patients ayant un RCS et ceux n'en ayant pas (Non-RCS)

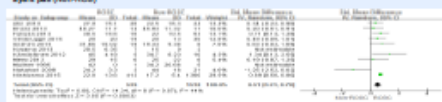


Table 5. Résultats entre la plus haute mesure de SPIR pendant la réanimation entre les patients ayant un RCS et ceux n'en ayant pas (Non-RCS)				
Étude	RCS	Non-RCS	OR	OR (IC 95%)
Ahn 2013 ¹	89.3 (58.1)	76	28.1 (10.2)	18
Amin 2014 ²	87.8 (36)	76	48.6 (8.2)	17
Bhara 2013 ³	82 (6)	38	402 (8)	17
Futuda 2014 ⁴	73.7 (24)	33	242 (8)	21
Gambrogiu 2018 ⁵	86.4 (17)	7	412 (8)	7
Kato 2018 ⁹	86.3 (14)	21	417 (4)	74
Koyama 2013 ¹⁰	82 (8)	8	481 (2)	13
Maoz 2013 ¹¹	82 (2)	8	182 (2)	13
Mullauer 1995 ¹²	82 (2)	8	182 (2)	13

Conclusion

- Les patients ayant un RCS ont une saturation cérébrale plus haute que ceux ne survivant pas à leur arrêt cardiaque.
- La valeur moyenne obtenue durant la réanimation est un meilleur prédicteur de RCS que la valeur initiale.
- Des études avec un effectif plus important seront nécessaires afin de déterminer la sensibilité et la spécificité précises de l'oxygénation cérébrale durant la réanimation puisque cette technologie deviendra peut-être le meilleur marqueur non-invasif du pronostic et de l'efficacité de nos efforts de réanimation.

Références

- Ahn J, Kim S, Cho H, et al. (2013) Cerebral oxygenation during resuscitation in patients with cardiac arrest. *Resuscitation* 84:101-106.
- Amin M, et al. (2014) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 85:101-106.
- Bhara S, et al. (2013) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 84:101-106.
- Futuda T, et al. (2014) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 85:101-106.
- Gambrogiu M, et al. (2018) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 125:101-106.
- Benish O, et al. (2018) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 125:101-106.
- Kalkin M, et al. (2018) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 125:101-106.
- Klein-Bronn M, et al. (2014) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 85:101-106.
- Kato T, et al. (2018) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 125:101-106.
- Koyama M, et al. (2013) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 84:101-106.
- Maoz Z, et al. (2013) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 84:101-106.
- Mullauer T, et al. (1995) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 46:101-106.
- Nakahori T, et al. (2006) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 61:101-106.
- Newman J, et al. (2004) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 57:101-106.
- Nishiyama H, et al. (2018) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 125:101-106.
- Parrini G, et al. (2014) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 85:101-106.
- Parrini G, et al. (2012) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 84:101-106.
- Scheuer T, et al. (2014) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 85:101-106.
- Singer J, et al. (2015) Cerebral oxygenation during cardiac arrest resuscitation. *Resuscitation* 86:101-106.

Remerciements à Mmes Monique Clar et Danielle Rose, bibliothécaire à l'Université de Montréal et à la Cité de la Santé de Laval pour leur collaboration

André Denaut fait partie d'un bureau de conférencier pour Covidien (Mansfield, MA, USA)

Financé par le Fonds de Recherches des Urgentistes de Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

Lien vers l'affiche dans Cliquez Clouzot!

Centre intégré de santé et de services sociaux de Laval
Québec

Bibliothèque CISSS de Laval Bibliothèque

Recherche | Mon espace | Périodiques | Nos services

Mes paniers
Aucun panier créé

Outils Cliniques
CISSS de Laval

Méthodes de soins informatisées (AQESSE)

Documents de langue anglaise

DONNÉES PROBANTES

Dossiers thématiques

Auteurs / employés et médecins du CISSS de Laval

Collection ex-ASSS de Laval

Doc. pour les patients (Biblio)

Doc. pour les patients (CICL)

Doc. pour les professionnels (Biblio)

Nouveautés de la bibliothèque

Publications du CISSS de Laval

Publications du CISSS de Laval

Collection CRDITED du Québec

Collection des Centres Jeunesse du Québec

Collection Hôpital JUIF de réadaptation

Blogue - Documents soins 1ère ligne


Clique Clouzot !

Bienvenue sur Clique Clouzot !

Recherche par mots-clés dans **TOUS les outils cliniques** du CISSS de Laval

Nouveau !
POUR DEMANDER UN NUMÉRO ISBN

Accès rapide aux principaux outils cliniques
(liste complète à gauche par les liens rapides) :

- NOUVEAU ! Échelle d'évaluation clinique**
- Ordonnance collective (OC)
- Ordonnance collective provinciale (OCP)
- Protocole infirmier (PI)
- Protocole interdisciplinaire (PID)
- Règle d'utilisation des médicaments (RU)
- Règle de soins infirmiers (RSI)

- Trousse-contentions
- Trousse - CVC
- Trousse - Documentation
- Trousse - Opiacés
- Trousse - Programme de prévention des chutes

- Soutien à l'amélioration des pratiques cliniques et de la gestion
- Soutien à l'évaluation des programmes
- Contribution au rayonnement du CISSS de Laval

LES BIBLIOTHÈQUES DU CISSS DE LAVAL

DES PARTENAIRES CLÉS DE LA RECHERCHE!

catalogue.cssslaval.qc.ca



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval

Québec 

Richard Grignon

Direction de santé
publique
Surveillance de
l'évolution de l'état de
santé

- Dresser un portrait global de l'évolution de l'état de santé de la population lavalloise et de ses principaux déterminants.
- En informer la population, les intervenants du réseau de la santé et les partenaires intersectoriels.

Humaines:

- 2 APPR; 1 technicienne

Informationnelles:

- (strictement à des fins de surveillance)
 - Banques communes du MSSS (ex. Med-Écho, décès, naissances, tumeurs, etc.)
 - Enquêtes du programme ministériel

Informationnelles:

- le recensement canadien
- l'enquête sur la santé des collectivités canadiennes
- nos achats d'échantillon, actes médicaux rémunérés à l'acte

Documents ad hoc – courte:

- Reflet populationnel de vos sujets de recherche
- Données générales sur la santé des lavallois

Partage d'expertise, d'expériences

Documents via:

www.lavalensanté.com/Centre de documentation

À qui adressez vos demandes ?

Au coordonnateur de la protection et de la surveillance de l'état de santé (pas encore nommé ou Alain Carrier)

Questions ?

Commentaires ?

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Laval*

Québec 