

# QUELQUES PAS DANS LA BONNE DIRECTION

*Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées.*

PAR MARIÈVE PARADIS

Pour une septième année consécutive, le 15 juin sera la *Journée mondiale de lutte contre la maltraitance des personnes âgées*. Et pour la première fois, l'ONU la reconnaîtra officiellement.

En juin 2010, le gouvernement québécois lançait un plan d'action gouvernemental pour contrer la maltraitance des aînés. Cet investissement de 20 millions de dollars sur cinq ans a permis, entre autres, la création d'une Chaire de recherche sur la maltraitance envers les aînés à l'Université de Sherbrooke.

« Les choses ont bougé depuis 2010 et ça bouge encore ! Je n'ai jamais vu autant de motivation à vouloir changer les choses que depuis les deux dernières années », déclare Marie Beaulieu, titulaire de cette chaire de recherche et qui étudie le problème depuis 25 ans. Elle signe d'ailleurs un ouvrage sur la maltraitance des aînés lancé le 14 avril 2012. Et bien qu'elle considère que le plan gouvernemental est un pas dans la bonne direction, il reste beaucoup à faire.

Louis Plamondon, président de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées, croit aussi

que le plan d'action est une bonne chose. « On commence à s'en préoccuper, c'est un bon signe ! » Par ailleurs, M. Plamondon observe que la situation se détériore depuis dix ans. « Les baby-boomers ont à peine 65 ans ! » lance-t-il. Selon lui, les décisions prises dans le système de santé et certaines structures sont inadéquates pour les besoins des personnes âgées. « La maltraitance est partout. Toutes les semaines, il y a quelque chose à ce propos ! »



**« Les résidences privées et les CHSLD doivent être vus comme des milieux de vie, non pas comme des milieux de soins. »**

Marie Beaulieu, titulaire Chaire de recherche sur la maltraitance envers les aînés à l'Université de Sherbrooke

## EN RÉGION

Chaque région peut maintenant compter sur un coordonnateur pour dresser le portrait des services et des ressources disponibles pour contrer la maltraitance envers les aînés. Avec la Chaire de recherche, ces organismes travaillent au développement de projets concrets dans les communautés. Selon Danis Prud'homme, directeur général à la FADOQ (anciennement Fédération

de l'Âge d'Or du Québec), la mise sur pied de coordonnateurs régionaux permet une meilleure utilisation des ressources disponibles et une meilleure diffusion de l'information auprès des personnes qui en ont besoin.

## DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ

Les nombreux cas de maltraitance dans les résidences privées pour personnes âgées

et les CHSLD rapportés par les médias ont eu un impact positif selon Marie Beaulieu : « On a déplacé la loupe de la problématique. On ne parle plus de mauvais employé, mais plutôt de problème systémique. Les résidences privées et les CHSLD doivent être vus comme des milieux de vie, non pas comme des milieux de soins », poursuit-elle. Elle réitère également l'importance d'obtenir des mécanismes clairs de révision de la certification tant au privé qu'au public.

À ce sujet, la ministre Marguerite Blais croit que l'augmentation des inspecteurs sur le terrain annoncée par sa collègue des Services sociaux, Dominique Viens, aura un impact positif. Elle ajoute aussi qu'il faut cesser de dénigrer le travail du personnel et des bénévoles dans ces établissements pour éviter le découragement et le désintérêt des professionnels. « J'ai beaucoup de respect pour les gens qui s'occupent de nos personnes âgées. La grande majorité fait de l'excellent travail sous des conditions et des horaires difficiles ».

**MaltraitementsAines.gouv.qc.ca**

**Ligne Aide Abus Aînés**

**1 888 489-ABUS (2287)**



**« Grâce à la campagne de sensibilisation menée avec la collaboration d'Yvon Deschamps, le sujet est moins tabou. Il y a plus de dénonciations. »**

Marguerite Blais, ministre responsable des Aînés

## LIGNE D'AIDE

Le plan gouvernemental a prévu la mise en place d'une ligne téléphonique d'aide pour les personnes âgées victimes d'abus de toute sorte. « Grâce à la campagne de sensibilisation menée avec la collaboration d'Yvon Deschamps, le sujet est moins tabou. Il y a plus de dénonciations », dit la ministre responsable des Aînés. En un an et quatre mois, les professionnels formés pour répondre à ce service téléphonique ont reçu plus de 6 500 appels. Triste constatation : la moitié d'entre eux proviennent d'aînés victimes de maltraitance de la part d'un proche. La ministre rappelle que les professionnels de la santé peuvent aussi recourir à ce service s'ils sont témoins de maltraitance. Danis Prud'homme, directeur général à la FADOQ, va encore plus loin. Selon lui, les gens qui travaillent dans les milieux de vie des personnes âgées devraient pouvoir s'offrir du soutien mutuel et s'entraider s'ils sont au bout du rouleau.

# FAIRE REVIVRE L'ESPOIR

*J'avance* : aider les personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires à mieux gérer leur maladie.



Quand les problèmes de santé mentale surviennent, ils peuvent sembler insurmontables. Pourtant, avec de l'aide bien adaptée et combinée au traitement médical, une personne souffrant de troubles anxieux, de dépression ou de troubles bipolaires peut retrouver une meilleure qualité de vie. L'organisme Revivre aide ces gens depuis plus de 20 ans.

## SELON LES BESOINS

La ligne d'écoute est une porte d'entrée importante de l'organisme. Une équipe d'intervention et de bénévoles formés sont disponibles du lundi au vendredi de 9 h à 21 h. De plus, son site Internet regorge d'informations sur les troubles anxieux, la dépression et les troubles bipolaires. « Les fiches d'information sont au premier rang lorsqu'un diagnostic est posé ou encore lorsque des symptômes apparaissent. C'est une façon de s'informer rapidement et gratuitement afin de mieux comprendre la maladie », mentionne Bruno Collard, coordonnateur des services à Revivre. Des conférences sont également offertes au grand public. La section Documentation du site Internet offre de pousser la recherche plus loin, avec des ouvrages et les comptes rendus de certaines conférences.

Outre le service de ligne d'écoute, Revivre propose aussi des groupes d'entraide et des ateliers pour les patients et leurs proches. Les groupes « ouverts » sont des endroits où les gens discutent de leur expérience à l'aide d'un accompagnateur. Il y a aussi la possibilité de rencontrer un intervenant pour des séances individuelles.

Bien que la majorité de ces services soient disponibles seulement dans la région de Montréal, Revivre tente d'offrir de l'aide aux gens à l'extérieur de la métropole. « Tous les mois, nous recevons plus de 700 appels et plus de 140 courriels.



Troubles anxieux



Troubles dépressifs



Troubles bipolaires

Nos intervenants sont en mesure de diriger les patients vers des ressources locales», assure M. Collard.

## J'AVANCE

Revivre travaille présentement sur le programme *J'avance*, une série d'ateliers développée sur le principe d'autogestion de sa santé, déjà reconnu pour les maladies chroniques comme le diabète et les maladies cardiovasculaires. « C'est sous cette prémisse que se dessinent ces ateliers,

permettant d'ajouter certains facteurs de protection pour maintenir une meilleure stabilité physique, psychologique et émotionnelle des personnes », explique M. Collard. Ainsi, ces ateliers visent à aider la personne souffrant de dépression, de bipolarité ou de troubles anxieux à reconnaître les signes avant-coureurs, à gérer son stress, à se trouver des activités qui lui sont thérapeutiques, à reprendre des relations saines avec son entourage et à instaurer de bonnes habitudes de vie.



**« Bien que le traitement médical soit efficace, le patient est parfois confiné à un rôle passif. Parallèlement au traitement, ces ateliers motiveront le patient à reprendre du pouvoir sur sa santé mentale. »**  
Bruno Collard, coordonnateur des services

## DEPUIS 20 ANS

En 1991, l'Association des dépressifs et des manico-dépressifs voit le jour. On y crée une ligne téléphonique d'aide en plus d'organiser des conférences et de tenir un bulletin d'information. On y ajoute, au cours des années, des groupes d'aide pour les proches et les conjoints et un volet jeunesse pour les jeunes souffrant de bipolarité et de dépression. En 2001, l'Association devient Revivre - Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs ou bipolaires. L'offre de services de Revivre continue de s'adapter, toujours à l'écoute des besoins des gens qui fréquentent l'organisme.

Bien qu'ils soient encore en cours de création, ces ateliers sont mis à l'essai dans le cadre d'un projet pilote. Un comité interdisciplinaire en valide le contenu avec la collaboration d'une chercheuse et professeure du Département de psychologie communautaire de l'UQAM, M<sup>me</sup> Janie Houle.

La série comporte six ateliers de 10 semaines chacun : la dépression, l'estime de soi, le milieu de travail, l'anxiété, les troubles bipolaires et les proches. « Nous espérons qu'ils susciteront de l'intérêt et qu'ils seront repris par des professionnels de la santé à l'extérieur de Montréal et par d'autres organismes qui interviennent en santé mentale. Nous aimerions aussi établir des contacts avec les CSSS afin qu'ils soient offerts à leur population », conclut M. Collard. M.P.

**Pour plus d'information :**  
[www.revivre.org](http://www.revivre.org) ou  
514 REVIVRE [738-4873]

# L'INSULINE A 90 ANS

*Une découverte canadienne qui a révolutionné la médecine.*

PAR DALILA BENHABEROU-BRUN, INF., M.SC.

AU DÉBUT DU 20<sup>e</sup> SIÈCLE, UNE PERSONNE DIABÉTIQUE NE SURVIVAIT PAS À SA MALADIE, MÊME SI ELLE S'ASTREIGNAIT À UNE ALIMENTATION TRÈS STRICTE. POURTANT, L'ESPOIR RENAÎT EN CE MATIN DE JANVIER 1922 !



Dr Charles Best et Dr Frederick Banting avec l'un des chiens qui a servi à isoler l'insuline.

## *Quelques mois auparavant, dans un laboratoire de Toronto...*

Frederick Banting, jeune chirurgien et chercheur, travaille dans l'équipe du Dr John McLeod de l'Université de Toronto. Au cours de l'été 1921, assisté de son étudiant Charles Best, le Dr Banting mène des expériences sur des chiens en pratiquant des pancréa-tectomies. Après plusieurs tentatives, il parvient à isoler un produit, prélevé sur des cellules saines de pancréas canins, qu'il injecte aux animaux qu'il a rendu diabétiques.

Les glycémies diminuent, démontrant l'effet de ce fluide inconnu.

## *Découverte d'un « extrait pancréatique » mystérieux*

Mais ce fluide, de consistance très épaisse, est plein d'impuretés et ses effets thérapeutiques sont très variables. Grâce à un biochimiste de la même université, James Bertram Collip, le liquide est raffiné pour en faciliter l'injection. Les chercheurs ne connaissent pas encore tous ses inconvénients, dont l'hypoglycémie si la dose est trop élevée, ou les risques d'infection de la peau. Mais Banting et Best veulent le tester sur l'humain.

## *Décembre 1921, à l'Hôpital général de Toronto*

Le jeune Léonard, âgé de 14 ans, est admis à l'urgence. Souffrant de diabète depuis deux ans et malgré une diète draconienne, Léonard est tombé dans le coma. L'équipe médicale, impuissante, le pense perdu.

Banting et Best proposent alors leur extrait au médecin traitant, qui pratique une injection le 11 janvier 1922. Le jeune garçon voit sa glycémie diminuer. Mais il n'est pas tiré d'affaire. Pendant ce temps,

L'appellation insuline (insula=île) fait référence aux îlots de Langherans dont elle est extraite.

Collip travaille d'arrache-pied pour purifier le produit. Après une seconde injection 12 jours plus tard, Léonard est sauvé !<sup>1</sup>

On imagine aisément l'immense espoir des personnes diabétiques et de la communauté scientifique mondiale après cette réussite. Pour répondre à la demande considérable d'approvisionnement en insuline, la compagnie Eli Lilly sera la première à en produire de grandes quantités.

1. Léonard Thomson mourra d'une pneumonie associée à une acidocétose en 1935.

## DES PRIX NOBEL

Pour leur découverte majeure, Banting et McLeod se verront décerner le **Prix Nobel de médecine** en 1923 ; ils partageront les honneurs avec Charles Best et JB Collip.

Trois autres prix Nobel ont été décernés à des travaux sur l'insuline :

1958, en chimie : Frédéric Sanger différencie l'insuline humaine de l'insuline animale.

1964, en chimie : Dorothy Crowfoot Hoagkin met en évidence la structure de l'insuline par cristallographie.

1977, en médecine : Rosalyn Yalow met au point le dosage immunologique de l'insuline.



# SONDAGE SUR L'HYPERTENSION

*Les Canadiens en sous-estiment les risques et surestiment leurs efforts pour la prévenir.*

PAR MARIE-MICHÈLE MANTHA

L'hypertension artérielle a beau affecter la moitié des Canadiens de 65 ans et plus, peu de gens craignent d'en souffrir un jour. En fait, selon un récent sondage, seulement un Canadien sur cinq l'appréhende, et à peine un sur dix au Québec. Et si la plupart des gens font leur possible pour être actifs et consommer moins de sel, leurs efforts ne suffisent pas.

Ces constatations sont tirées d'une enquête menée par Léger Marketing entre le 30 août et le 8 septembre 2011, à la demande d'Hypertension Canada : 1 027 Canadiens âgés de 45 ans et plus y ont participé.

Lyne Cloutier, infirmière et professeure à l'Université du Québec à Trois-Rivières, ne s'étonne pas que l'HTA ne soit pas perçue comme un problème de santé menaçant. Souvent, l'HTA ne provoque pas de symptôme évident, contrairement à la maladie d'Alzheimer, explique-t-elle. Puis, on ne meurt pas de l'HTA mais de ses complications. « De façon naturelle, les gens ont tendance à attribuer le risque aux autres plutôt qu'à eux-mêmes », précise Lyne Cloutier, qui préfère voir ces résultats d'un bon œil. « Ce sondage nous révèle que la population est consciente qu'elle doit consommer moins de sel. Comme infirmières, faisons un pas de plus et amenons les gens à modifier leur comportement. »

## HABITUDES DE VIE : UN DÉCALAGE

D'après ce sondage, huit participants sur dix sont persuadés que leur mode de vie est suffisamment sain pour les protéger de l'HTA. Or, la réalité n'est pas si rose. La moitié des personnes interrogées consomme trop peu de fruits et de légumes, c'est-à-dire moins de quatre portions par jour. De plus, même si trois répondants



© iStockphoto / Thinkstock



**« Une fois le patient informé, il faut aborder concrètement la question de son alimentation, voir quelles barrières le freinent et quels éléments facilitants sont à mettre en place. »**

**Lyne Cloutier, professeure à l'UQTR**

sur quatre disent surveiller leur apport en sodium, la plupart d'entre eux (70 %) ne savent pas que l'apport quotidien recommandé se situe entre 1200 mg et 1500 mg. En matière d'activité physique, seulement le tiers des participants atteint la recommandation, soit au moins 2 h 30 d'exercice physique modéré par semaine.

## MOTIVER LES PATIENTS

Selon Lyne Cloutier, les infirmières peuvent jouer un rôle clé pour aider les patients à mieux se prendre en mains. L'entretien motivationnel est l'un des outils qu'elles privilégient. Il peut s'agir d'aider le patient à lire les étiquettes alimentaires ou à se défaire de ses fausses croyances. La population évolue, remarque l'infirmière. Par exemple, plusieurs jeunes apprennent à lire les étiquettes à l'école. D'autres s'informent en scannant les codes barres des produits d'épicerie avec leur iPad.

Il ne faut pas perdre de vue les avancées dans le contrôle de l'HTA au pays, note Lyne Cloutier. Entre 1992 et 2009, la maîtrise de la pression artérielle chez les gens affectés est passée de 13 à 65 % (MacAlister *et al.*, 2011). Ce progrès est attribuable entre autres à la mise sur pied du Programme éducatif canadien sur l'hypertension (le PECH) en 1999.

### Sources

Berthiaume, P. et D. Fortier. « L'entretien motivationnel », *Perspective infirmière*, vol. 9, n°2, mars/avril 2012, p. 34-37. [En ligne : [www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective\\_infirmieres/2012\\_vol9\\_n02/11Entretien.pdf](http://www.oiiq.org/sites/default/files/uploads/pdf/publications/perspective_infirmieres/2012_vol9_n02/11Entretien.pdf)]

Hypertension Canada. « PECH/CHEP 2011 – Lignes directrices ». [En ligne : [www.hypertension.ca/fr/pech-lignes-directrices](http://www.hypertension.ca/fr/pech-lignes-directrices)]

McAlister, F.A., K. Wilkins, M. Joffres, G. Fodor, M. Gee, M.S. Tremblay *et al.* « Changes in the rates of awareness, treatment and control of hypertension in Canada over the past two decades », *Canadian Medical Association Journal*, vol. 183, n° 9, 14 juin 2011, p. 1007-1013. [En ligne : [www.cmaj.ca/content/183/9/1007.long](http://www.cmaj.ca/content/183/9/1007.long)]

Statistique Canada. « Hypertension, selon le groupe d'âge et le sexe », 21 juin 2011. [En ligne : [www40.statcan.ca/l02/cst01/health03b-fra.htm](http://www40.statcan.ca/l02/cst01/health03b-fra.htm)]

# PERSONNES HANDICAPÉES

*Un nouveau guide pour trouver les programmes qui pourront les aider.*

L'Office des personnes handicapées du Québec a lancé récemment un *Guide des programmes d'aide pour les personnes handicapées et leur famille*. « Il constitue un outil qui pourra grandement faciliter la tâche des infirmières qui travaillent auprès des personnes handicapées, » affirme Renée Veillette, conseillère à la formation à l'OPHQ.

Ce Guide dresse l'inventaire des programmes d'aide. Une première section présente les programmes d'aides techniques du MSSS destinés à faciliter les activités quotidiennes et les déplacements des handicapés, ou encore à pallier leur déficience physique. On pense aux aides à la mobilité que sont les triporteurs et quadriporteurs, aux aides matérielles pour les fonctions d'élimination ainsi qu'à l'assistance ventilatoire à domicile.

La seconde section traite des programmes d'aides ainsi que des équipements et fournitures offerts par la Régie de l'assu-

rance maladie du Québec. Ces programmes visent à suppléer à une déficience physique et à soutenir la réalisation des activités, par exemple, les aides auditives, l'appareillage pour les stomies permanentes et les prothèses mammaires externes.

La dernière section présente les programmes d'aides techniques et financières administrés par différents ministères et organismes publics. Ils sont répertoriés sous huit secteurs d'activité :

- > activités sociales, loisir et culture (vignette d'accompagnement touristique et de loisir);
- > aides financières (supplément pour enfant handicapé);
- > emploi (contrat d'intégration au travail);
- > habitation (adaptation de domicile, logements adaptés pour aînés autonomes);
- > service de garde (allocation pour l'intégration d'un enfant handicapé en service de garde);

- > services éducatifs (allocation pour des besoins particuliers, service de garde en milieu scolaire);
- > soutien à domicile (services de soutien à domicile);
- > transport (adaptation de véhicule, vignette de stationnement pour personnes handicapées).

## DES FICHES

Chaque programme fait l'objet d'une fiche d'information décrivant les critères d'admissibilité, les aides offertes et la procédure pour y avoir accès.

*Ces fiches sont disponibles au [www.ophq.gouv.qc.ca](http://www.ophq.gouv.qc.ca).*

*On peut les obtenir en version imprimée en téléphonant au 1 800 567-1465*

*ou par courriel à [communication@ophq.gouv.qc.ca](mailto:communication@ophq.gouv.qc.ca)*



# L'URGENCE DE TROIS-RIVIÈRES RÉCOMPENSÉE

En février dernier, l'Association des gestionnaires infirmiers d'urgence du Québec (AGIUQ) a tenu son 16<sup>e</sup> colloque annuel sur le thème de la congestion dans les services d'urgence. L'équipe de l'urgence du Centre hospitalier régional de Trois-Rivières a obtenu un prix pour la mise en place d'une unité de décision clinique.

L'unité de douze lits accueille des patients pour une durée de 24 à 48 h. Ils ont besoin de traitement urgent, mais ne nécessitent pas une hospitalisation. Une vingtaine de pathologies ont été ainsi identifiées par l'équipe médicale, comme les maladies pulmonaires obstructives chroniques ou encore les calculs rénaux. L'unité de décision clinique est attachée aux services de l'urgence, partage le même personnel et possède la même philosophie: « diagnostic, traitement, congé ».



De g. à dr. : Luc Larue, président de l'AGIUQ, Denis Larivée, chef de service de l'urgence par intérim (CHR), Marcel Rheault, coordonnateur de l'urgence et du Programme de traumatologie (CHR), Chantal Friset, associée chez Raymond Chabot Grant Thornton.

La même philosophie qu'à l'urgence : « diagnostic, traitement, congé ».

Cette initiative contribue à réduire l'engorgement de l'urgence.

C'est grâce à une étroite collaboration entre les équipes de soins infirmiers, médicale et administrative que cette unité a

pu voir le jour. « La collaboration médico-administrative est la voie de l'avenir ! », lance Rosemonde Landry, directrice générale adjointe à la gouvernance des programmes cliniques au Centre hospitalier régional de Trois-Rivières.

Marcel Rheault, coordonnateur de l'urgence et du programme de traumatologie, ajoute que non seulement l'équipe des soins infirmiers constate une réduction marquée des séjours de plus de 48 h sur civière, mais les patients y voient « un tout autre monde ». « Les patients sont rassurés, car c'est toujours le même médecin qui va les voir », dit-il.

L'AGIUQ vise à promouvoir une gestion clinique et administrative de qualité afin de contribuer à l'amélioration des soins et des services à la population.

**Mariève Paradis**

[www.agiuq.ca](http://www.agiuq.ca)