

« La valeur d'une personne ne tient pas à son apparence physique »

Vidéo du CHU Sainte-Justine sur l'image corporelle

Inquiets de l'augmentation des taux d'embonpoint et d'obésité chez les jeunes âgés entre 5 et 18 ans, les professionnels du Centre d'intervention en prévention et réadaptation cardiovasculaire pour toute la famille du CHU Sainte-Justine – connu sous l'acronyme CIRCUIT –, créé en 2010, ont depuis évalué des centaines de familles ayant un enfant ou un adolescent présentant au moins un facteur de risque de maladies cardiovasculaires. Ils ont ainsi pu développer une expertise afin d'optimiser la santé des jeunes en misant sur la promotion de saines habitudes de vie.

« La sédentarité figure parmi les facteurs de risque de développer des maladies cardiovasculaires même à un jeune âge, affirme le Dr Jean-Luc Bigras, cardiologue pédiatre et codirecteur du CIRCUIT. Nous avons raffiné notre programme en prévention et réadaptation cardiovasculaire pour la jeune clientèle en nous intéressant à toutes les dimensions des saines habitudes de vie. »

France Biron, kinésiologue et coordonnatrice du CIRCUIT, ajoute que l'attention de l'équipe se porte aussi sur le sommeil, la nutrition, le tabagisme et le temps d'écran, entre autres facteurs. La propension des jeunes à consacrer



Dr Jean-Luc Bigras
Cardiologue pédiatre et codirecteur du CIRCUIT du CHU Sainte-Justine

« La sédentarité figure parmi les facteurs de risque de développer des maladies cardiovasculaires même à un jeune âge. »

beaucoup de temps aux écrans a d'ailleurs incité le CIRCUIT à opter pour la création de capsules vidéo en vue de rejoindre les jeunes. L'une de ces vidéos, intitulée *Ce qui a de la valeur se trouve à l'intérieur*, porte sur l'apparence physique et la sensibilité des jeunes face à leur image corporelle. Elle a été vue 1,5 million de fois au cours du mois suivant son lancement sur le site du CIRCUIT Financière Sun Life en novembre 2016. Son succès a par ailleurs fait l'objet d'un reportage à Radio-Canada.

Avec l'aide d'un scripteur professionnel, l'équipe du CIRCUIT a porté une grande attention à la teneur des messages de la courte capsule vidéo d'une durée d'une minute vingt. Le ton juste a été trouvé pour aborder avec finesse cette délicate question. La valeur d'une personne ne réside pas dans son apparence physique, a-t-on souhaité communiquer aux jeunes.

« Lors des rencontres d'évaluation, on voit souvent pleurer les jeunes à cause de leur image corporelle, parce qu'ils sont aux prises avec de l'embonpoint ou de l'obésité. Cette situation est une source de grande souffrance émotionnelle pour eux, constate le Dr Bigras. Les parents et l'entourage peuvent aussi se sentir dépourvus devant cette souffrance. »

De nouvelles capsules ont été lancées au printemps 2017. Elles constituent autant d'invitations lancées aux jeunes, aux parents et aux professionnels du monde scolaire et de la santé à consulter le site, riche en blogues sur l'hypertension artérielle, l'obésité, le diabète, la nutrition et l'activité physique.

Les professionnels de la santé peuvent diriger les jeunes âgés entre 5 et 18 ans au CIRCUIT. On y évalue leur condition physique, leurs habitudes de vie et leur environnement familial, avant de repérer les activités qui leur plaisent et de bâtir un plan d'action personnalisé, révisé plusieurs fois durant le suivi qui s'échelonne sur deux ans. « Il est toujours conçu en lien avec les ressources du milieu des jeunes, qui se sentent encouragés à persévérer lorsque la famille les accompagne. » ■ **Denyse Perreault**

Sources

CIRCUIT du CHU Sainte-Justine : 514 345-4985. <http://www.centrecircuit.com/fr/>
CIRCUIT. « Ce qui a de la valeur se trouve à l'intérieur » (capsule vidéo).
En ligne : <http://www.centrecircuit.com/fr/Capsules-video-CIRCUIT>
Entrevue téléphonique conjointe avec le Dr Jean-Luc Bigras et la kinésiologue France Biron, le 14 février 2017.
Radio-Canada. « Ces vidéos aident des jeunes en surpoids », 15 déc. 2016.
En ligne : <http://ici.radio-canada.ca/nouvelle/1006127/capsules-hopital-sainte-justine-surpoids-embonpoint-jeunes-adolescents-estime>

De la naissance et des pères, d'Andrée Rivard

Le rôle du père pendant l'accouchement, des années 1950 à aujourd'hui

Dans son *Histoire de l'accouchement dans un Québec moderne*, Andrée Rivard, docteure en histoire et chargée de cours à l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR), racontait à partir de l'expérience de mères comment se déroulaient les accouchements dans les hôpitaux du Québec entre les années 1950 et 1980, âge d'or de la médicalisation de la naissance.

Cette fois, avec *De la naissance et des pères* (2016), l'auteure se penche sur l'évolution à travers le temps du rôle des pères pendant l'accouchement, et comble ainsi en partie une lacune de « l'historiographie québécoise [...] peu loquace concernant la question de l'implication particulière des pères au cours de la période périnatale ».

Le père d'aujourd'hui s'inscrit dans un contexte d'enjeu social majeur : celui d'un courant international de prise de conscience autour de l'identité et de la condition masculines, qui a émergé aux États-Unis durant les années 1960. Il n'en a pas toujours été ainsi.

Au fil du 20^e siècle, l'accouchement passe d'acte naturel vécu à domicile à épisode surmédicalisé en milieu hospitalier, où l'homme est confiné

à la salle d'attente. Dans les années 1960 et 1970, des couples revendiquent le droit du père de vivre pleinement cet événement qui transformera leur vie. À l'aide d'anecdotes, Andrée Rivard rappelle que les départements d'obstétrique ne réservent pas toujours un accueil chaleureux au père. La réticence des équipes médicales va jusqu'à se traduire par un recours aux forces de l'ordre pour éjecter l'intrus.

Un cas rapporté par l'Association médicale américaine en janvier 1965 mentionne l'amende de 150 \$ infligée à un père qui avait fait fi des interdictions et pénétré dans la salle d'accouchement sans autorisation. « La scène illustre l'absurdité des règlements hospitaliers de l'époque, écrit Andrée Rivard. Les trois agents dépêchés sur les lieux ont dû revêtir des tenues stériles pour accomplir leur tâche. »

À l'inverse, des hommes qui n'entendent pas se laisser interdire



De la naissance et des pères. Andrée Rivard, en collaboration avec Francine de Montigny, Montréal, Les éditions du remue-ménage, 2016, 192 p.

l'accès à la pièce où naîtra leur enfant, brandiront la menace de dépôt de poursuites contre les directions d'établissements.

L'ouvrage évoque le rôle déterminant des éducatrices prénatales Trude Sekely et Yvette Pratte-Marchessault qui, dans le Québec des décennies 1960 et 1970, « contribuent à la construction du rôle paternel durant la grossesse et l'accouchement en s'appuyant sur les nouvelles techniques d'accouchement naturel », à domicile, en milieu

hospitalier, dans des chambres de naissance, avec les sages-femmes, etc.

Depuis les années 1980, le milieu de la santé se fait beaucoup plus accueillant envers le nouveau père, dont il faudrait aussi reconnaître « l'anxiété, le stress et les besoins particuliers », suggère Andrée Rivard, en précisant que la présence du père en salle d'accouchement doit découler d'un désir, le sien et celui de la mère, et non de l'obligation de se comporter en fonction d'un modèle.

■ D.P.

CIGARETTE OBSESSIVE



Saviez-vous que derrière le pseudonyme de Stat se trouvent deux professionnels de la santé? Yves Lessard (à gauche) est infirmier clinicien en santé mentale au CIUSSS de la Capitale-Nationale et François Paquet est médecin spécialiste en médecine d'urgence au CIUSSS de Chaudière-Appalaches, site Hôtel-Dieu de Lévis.

Le projet STEP

La peur de devenir parent quand on a été maltraité pendant son enfance

« Pour tout adulte, le fait de devenir parent est associé à des défis, mais les études démontrent que les personnes qui ont été victimes d'abus ou de maltraitance durant leur enfance vivent davantage de détresse au moment où eux-mêmes deviennent parents », explique le chercheur Nicolas Berthelot, psychologue et professeur au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières (UQTR). « Les parents ne souhaitent pas reproduire ce qu'ils ont vécu, mais la période de stress critique autour d'une grossesse et de la naissance d'un enfant peut réactiver le souvenir d'épisodes difficiles de leur histoire personnelle. »

Comment s'effectue la transition vers le rôle de parents chez les adultes exposés à des événements de vie traumatisants durant l'enfance? Comment se fait-il que des parents s'adaptent bien à leur nouveau rôle, même après avoir vécu des expériences difficiles dans l'enfance? À l'opposé, quels sont les mécanismes qui font en sorte que les mauvais traitements reçus dans l'enfance se répercutent sur la génération suivante? Ce sont des questions qui intéressent l'équipe de recherche du projet STEP, placée sous la direction scientifique et clinique de Nicolas Berthelot et de Roxanne Lemieux, également professeur au Département des sciences infirmières de l'UQTR. « Certains futurs parents ayant été maltraités dans leur enfance se sentent inadéquats face à la venue d'un enfant et n'en parlent pas, de crainte que cela soit mal vu. Ils peuvent donner l'impression de ne pas vouloir être aidés, alors que leur attitude est plutôt une manifestation des traumatismes qu'ils ont vécus », explique Nicolas Berthelot.

« Les parents ne souhaitent pas reproduire ce qu'ils ont vécu, mais la période de stress critique autour d'une grossesse et de la naissance d'un enfant peut réactiver le souvenir d'épisodes difficiles de leur histoire personnelle. »

Ce projet de recherche, sous l'égide du Centre d'études interdisciplinaires sur le développement de l'enfant et de la famille (CEIDF) de l'UQTR, a été amorcé en 2015 dans différents sites du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec. Il a reçu en octobre 2016 une subvention de près d'un million de dollars de l'Agence de la santé publique du Canada, qui permet de soutenir les travaux des chercheurs pendant les cinq prochaines années.

Intervenir de façon préventive auprès des futurs parents à risque

Le projet STEP se déploie en plusieurs étapes : repérage des nouveaux parents susceptibles d'avoir besoin d'aide, identification des facteurs de risque pouvant mener à reproduire les comportements subis dans l'enfance, établissement des facteurs de protection, consultation



Nicolas Berthelot

Psychologue, professeur au Département des sciences infirmières de l'Université du Québec à Trois-Rivières

« Certains futurs parents ayant été maltraités dans leur enfance se sentent inadéquats face à la venue d'un enfant et n'en parlent pas. Ils peuvent donner l'impression de ne pas vouloir être aidés. »

auprès de parents dont l'enfance a été marquée par des épisodes d'abus ou de maltraitance afin d'identifier les services et les interventions sur lesquels ils auraient aimé pouvoir compter, et entrevues avec le personnel infirmier qui a côtoyé cette clientèle.

La mise sur pied d'un programme d'intervention (en complémentarité avec les programmes et les approches déjà offerts sur le territoire du CIUSSS de la Mauricie-et-du-Centre-du-Québec), de même que la formation des professionnels de la santé et des services sociaux et des organismes communautaires, sont aussi prévus afin d'assurer la pérennité du programme.

Ultimement, les travaux menés dans le cadre du projet STEP visent à outiller les infirmières travaillant dans les programmes prénatals, en périnatalité, en soins à domicile ou auprès des personnes ayant vécu de la maltraitance durant l'enfance. Elles pourront, explique Nicolas Berthelot, intervenir de façon préventive, en favorisant l'adaptation des adultes lors de leur transition vers la parentalité et « intercepter les trajectoires de risque intergénérationnelles ». « Elles aideront ces parents à prendre conscience de leurs zones de fragilité et à mettre l'accent sur leurs forces au lieu de leurs difficultés, précise-t-il, sans qu'elles aient à s'aventurer dans une démarche de nature psychothérapeutique. » ■ D.P.

Source

Soutenir la transition et l'engagement dans la parentalité (STEP). [En ligne : https://oraprdnt.uqtr.quebec.ca/pls/public/gscw031?owa_no_site=1910&owa_no_fiche=124]

LE SAVIEZ-VOUS?

Formateur au sein du programme de développement professionnel continu de l'OIIQ, Nicolas Berthelot présente deux formations en salle, d'une durée de sept heures, pour vous permettre de développer vos compétences en santé mentale :

Connaître les différents troubles anxieux

14 septembre 2017 à Sherbrooke
5 octobre et 19 novembre à Montréal

Démystifier les troubles de la personnalité

19 octobre et 18 novembre à Montréal

Pour inscription et information : <http://mistral.oiiq.org/>

Conférence « Montréal se souvient... »

Si Jeanne Mance vivait aujourd'hui, quel domaine de la profession infirmière choisirait-elle?

Le mot qui résume le mieux Jeanne Mance est « habiletés », estime Danielle Fleury. La présidente-directrice générale adjointe du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) s'exprimait, le 19 mai 2017, dans le cadre de l'événement *Montréal se souvient... de sa fondatrice Jeanne Mance*, qui s'est tenu à l'Hôtel-Dieu de Montréal et au cours duquel plusieurs conférenciers ont entraîné l'auditoire sur les pas de Jeanne Mance, cofondatrice de Montréal.

Danielle Fleury, titulaire d'une maîtrise en sciences infirmières, avait intitulé sa présentation *Jeanne Mance, infirmière et leader : un legs inspirant*. Elle a rappelé certaines des « premières » de Jeanne Mance qui a été, en effet, la première infirmière laïque en Amérique du Nord et la première « directrice des soins infirmiers » et administratrice laïque d'un hôpital en Nouvelle-France.

Jeanne Mance a appris son travail en devant affronter directement les situations les plus diverses, a fait remarquer Danielle Fleury. Les victimes des guerres amérindiennes venaient se faire soigner auprès d'elle, et « elle a dû se montrer créative devant son premier scalp »!



Danielle Fleury

Présidente-directrice générale adjointe, CHUM

« Jeanne Mance analysait bien le cadre dans lequel elle évoluait et parvenait à faire avancer ses idées pour atteindre ses objectifs. »

Tout au long de sa vie, elle apprendra sans cesse tant auprès des Amérindiens que des Augustines de Québec (Jeanne Mance est arrivée d'abord à Québec, en août 1641, où elle passera plusieurs mois, côtoyant les Augustines, avant de se rendre à Montréal, le 17 mai 1642). Colons comme Amérindiens, personne ne se verra refuser des soins de la part de cette femme de cœur et de tête, dotée d'une grande ouverture d'esprit.

Femme d'impact et d'influence

Pragmatique et déterminée, elle a su s'entourer des bonnes personnes pour faire avancer ses idées, a expliqué Danielle Fleury. « Jeanne Mance analysait bien le cadre dans lequel elle évoluait et parvenait à faire avancer ses idées pour atteindre ses objectifs. »

Au 17^e siècle, il fallait du culot à une femme pour partir à l'autre bout du monde et tenir tête aux autorités religieuses et laïques, a souligné Danielle Fleury. « Jeanne Mance a su faire preuve de très grandes habiletés politiques. »

Et si Jeanne Mance était l'une de nos contemporaines, quel visage de la profession infirmière présenterait-elle ? « Je ne doute pas que cette pionnière a vu dans la Nouvelle-France une possibilité de partir à l'aventure, croit Danielle Fleury. Elle aurait pu devenir une infirmière de colonie comme Irène Bergeron Dupont, qui a vécu 40 ans à Parent dans la Haute-Mauricie. Elle serait probablement une Ghislaine Télémaque, infirmière en dispensaire qui visite les malades du Nord-du-Québec, ou une Alice Girard, première doyenne de la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal. Elle serait peut-être une Isabelle Têtu qui, à la Clinique SABSA, soigne des personnes que le système de santé n'atteint pas... Jeanne Mance est une inspiration pour notre ville et pour notre profession à plusieurs égards. »

Née le 12 novembre 1606 à Langres, en France, cette grande figure fondatrice de Montréal y mourra le 18 juin 1673. Son corps est inhumé dans la crypte de la chapelle de l'Hôtel-Dieu. ■ D.P.

Pour en apprendre plus sur Jeanne Mance :

Deroy-Pineau, F. *Jeanne Mance. De Langres à Montréal, la passion de soigner*, Montréal, Fides, 2016, 144 p.

Loyola, A. « Le dernier souffle. Au cœur de l'Hôtel-Dieu de Montréal », 2017. [En ligne : <https://hoteldieufilm.com/>]

Loyola, A. « La folle entreprise, sur les pas de Jeanne Mance. Présentations et ciné-conférences à venir », 2017. [En ligne : <https://jeannemancefilm.wordpress.com/>]

Pizelle, J.P. et R. Belleau. *Jeanne Mance. De Langres à Montréal, une femme bâtisseuse*, Chaumont (France), Le Pythagore, 2017, 296 p.

Faisons-nous les bons choix dans les services aux personnes âgées?

Plus tôt cette année se tenait la 34^e édition du colloque Jean-Yves-Rivard. Ce rendez-vous annuel organisé par l'École de santé publique de l'Université de Montréal (ESPUM) a réuni gestionnaires, décideurs et chercheurs sous le thème de l'organisation des soins pour les personnes âgées.

De 10 % en 1971, les personnes de plus de 60 ans représentent aujourd'hui 25 % de la population selon les données du plus récent recensement (2011), souligne le président du colloque, le Dr Réjean Hébert, ancien ministre de la Santé, aujourd'hui doyen du Département d'administration de la santé de l'ESPUM.

Les CHSLD, des milieux de vie

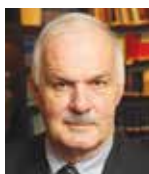
Sylvie Rey, chargée de cours à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval, a rappelé que les CHSLD sont des milieux de vie qui doivent composer avec les besoins et les désirs de la clientèle. « Lorsqu'une personne est en perte d'autonomie, elle entre dans la dimension des attentes. Elle dépend alors de l'agir des autres », explique-t-elle.

S'assurer que les soins et les services dans les CHSLD sont centrés sur la personne est donc essentiel, affirme-t-elle. « Il faut voir l'autonomie fonctionnelle comme un langage commun qui réunit l'ensemble des personnes dans la discussion. »

Or, les indicateurs évaluant la qualité des services dans les CHSLD ne sont pas toujours adéquats. « Nous disposons d'indicateurs de gestion, mais des indicateurs cliniques permettraient de mieux mesurer les bienfaits de nos pratiques », insiste Sylvie Rey. Par exemple, au lieu de déterminer uniquement la satisfaction de la clientèle, il serait pertinent de s'intéresser aux indicateurs de qualité de vie.

Respect des droits fondamentaux

« Les CHSLD devraient accompagner les gens dans le respect de leur autonomie, ajoute M^e Jean-Pierre



M^e Jean-Pierre Ménard
Avocat, spécialiste en droit des patients

« La personne âgée est titulaire de tous les droits fondamentaux comme le droit à la liberté, à l'intégrité, à la dignité et à la vie privée. »

Ménard, avocat et spécialiste en droit des patients. On note un immense déficit de connaissances des droits de la personne chez les professionnels qui donnent les soins et chez les usagers qui les reçoivent. « Le droit a pourtant une valeur obligatoire et y contrevenir peut générer des poursuites, des sanctions et des recours, rappelle M^e Ménard.

« La personne âgée est titulaire de tous les droits fondamentaux comme le droit à la liberté, à l'intégrité, à la dignité et à la vie privée, souligne-t-il. Les droits fondamentaux ne tombent pas avec l'âge. Ils existent aussi pour les patients et les usagers, insiste l'avocat. La mission d'un CHSLD est d'offrir de façon temporaire ou permanente un milieu de vie substitut. On devrait vivre dans un CHSLD comme on vit chez soi. »

« En CHSLD, nous avons une approche militaire des horaires, admet le Dr Hébert. Pourquoi les personnes âgées ne peuvent-elles pas manger et prendre une douche au moment qui leur convient? Une telle approche demanderait une réorganisation du travail où l'utilisateur serait au cœur des préoccupations, mais elle ne coûterait pas plus cher. »

Serge Séguin, de l'Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées, dresse un portrait sombre de l'opinion des aînés sur la qualité des soins de longue durée. « Ils ont peur de se retrouver en hébergement, explique-t-il. Ils craignent de finir leur vie enfermés, loin de leur monde. Ils veulent être stimulés pour rester



Nicole Dubuc
Professeure titulaire à l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et

directrice du Centre de recherche sur le vieillissement de Sherbrooke

« Il faut s'assurer que les soins à domicile se concentrent sur ce que la personne peut faire pour maintenir son autonomie, plutôt que sur ce qu'elle ne peut pas faire. »

vivants. Pourtant, je ne crois pas qu'en ce moment, au Québec, un seul CHSLD offre du loisir et de la culture. »

Services à domicile imparfaits

Selon le Dr Hébert, il faut parvenir à passer d'un système centré sur le milieu hospitalier à un système centré sur le domicile. « En 1984, donc il y a plus de 30 ans, je constatais que les services à domicile étaient sous-développés au Québec. Je peux répéter la même chose aujourd'hui. »

Dans un témoignage touchant, Nicole Dubuc, professeure titulaire à l'École des sciences infirmières de l'Université de Sherbrooke et directrice du Centre de recherche sur le vieillissement, a raconté le parcours du combattant qu'elle a dû emprunter en tant que proche aidante lorsque sa mère a nécessité des soins à domicile. « C'est à ce moment que j'ai découvert ma naïveté. J'ai tout essayé pour que ma mère reçoive des services de soutien à domicile, mais on me répondait que la liste était longue. Au fil du temps et des hospitalisations, le retour à la maison était de plus en plus compromis. Les services ne suffisaient pas pour que ma mère puisse vivre seule. »

Michel Raïche, conseiller aux banques de données du Centre d'expertise en santé de Sherbrooke, a d'ailleurs étudié le profil des personnes âgées recevant des services à domicile au Québec. Son analyse révèle que parmi celles qui reçoivent le plus de services à domicile, on trouve des

Dans le cadre de l'étude LIFE, le Dr Marco Pahor, professeur à l'Université de la Floride, a montré que les programmes d'activité physique destinés aux personnes âgées réduisaient de 18 % l'incidence de la mobilité réduite majeure et de 28 % sa persistance.

patients dont la seule atteinte concerne des difficultés avec les tâches domestiques. À l'inverse, des personnes aux prises avec des atteintes mixtes, c'est-à-dire à la fois mentales et motrices, reçoivent moins de services, parfois aussi peu que cinq à six heures dans une année. « Les services à domicile sont-ils une bonne solution pour les usagers ayant une atteinte légère? Ces personnes n'ont pas d'atteintes cognitives et sont mobiles. » Ces heures pourraient être attribuées à des cas plus lourds, considère le chercheur.

Selon le Dr Hébert, une meilleure intégration des services à domicile pourrait faire une différence; le modèle PRISMA, qui a fait l'objet d'un projet pilote dans plusieurs villes de l'Estrie de 1997 à 2000, l'avait d'ailleurs montré. Ce modèle reposait sur un guichet unique comme porte d'entrée pour l'ensemble des services aux personnes âgées. Des gestionnaires de cas procédaient à l'évaluation et à la



Sylvie Rey

Chargée de cours à la Faculté des sciences infirmières de l'Université Laval

« En CHSLD, nous avons l'obligation de trouver des façons de faire pertinentes. Nous ne pouvons pas nous contenter d'essayer deux ou trois choses et de n'avoir rien à proposer ensuite si elles ne fonctionnent pas. »

planification des différents services requis. « Ce projet pilote a montré une réduction de 6 % de la prévalence de perte d'autonomie et de 14 % de l'incidence de nouvelle perte d'autonomie. »

Prévention

La prévention de la perte d'autonomie, notamment de la fragilité, a aussi fait l'objet de réflexions. « La fragilité apparaît avant la perte d'autonomie, explique François Béland, professeur au Département de gestion, d'évaluation et de politique de santé de l'EPSUM. Si nous pouvions retarder l'apparition de la fragilité, nous repousserions du coup la perte d'autonomie. » Parmi les indicateurs de fragilité, on note l'épuisement, une faible activité physique, une force musculaire réduite, une vitesse de marche lente et une perte de poids involontaire.

Parmi les approches préventives, l'activité physique semble prometteuse. Dans le cadre de l'étude LIFE, le Dr Marco Pahor, professeur à l'Université de la Floride, a montré que les programmes d'activité physique destinés aux personnes âgées réduisaient de 18 % l'incidence de la mobilité réduite majeure et de 28 % sa persistance. « Les personnes âgées qui tiraient les plus grands bienfaits de ces programmes étaient celles qui étaient les plus compromises physiquement au début de l'étude, ajoute le Dr Pahor. Il n'est donc jamais trop tard pour intervenir auprès des aînés, même les plus fragiles. »

L'impact des visites préventives à domicile, c'est-à-dire des visites pour la personne âgée visant la promotion de la santé et la prévention des problèmes de santé, est toutefois moins clair, selon une revue de la documentation scientifique menée par André Tourigny, chercheur au Centre de recherche du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ). « Elles ne sont qu'une composante d'une approche plus complexe », explique celui-ci.

Le mot de la fin a été prononcé par le doyen de l'École de santé publique de l'Université de Montréal, le Dr Pierre Fournier : « Nous disposons de beaucoup de données probantes sur les défis que posent les services aux personnes âgées. La difficulté est dans l'application. Ce n'est pas le quoi, ni le pourquoi qui nous interpellent, mais le comment. »

■ **Kathleen Couillard**

Sources

CIRANO, 2017. « Répartition de la population du Québec selon l'âge et le sexe, 2016 », 6 oct. 2016. [En ligne : <http://qceco.ca/n/1575>]

Hébert, R., P.J. Durand, N. Dubuc, A. Tourigny et PRISMA. « PRISMA: a new model of integrated service delivery for the frail older people in Canada », *International Journal of Integrated Care*, vol. 3, janv./mars 2003, p. e08.

Pahor, M., J.M. Guralnik, W.T. Ambrosius, S. Blair, D.E. Bonds, T.S. Church et al. « Effect of structured physical activity on prevention of major mobility disability in older adults: the LIFE study randomized clinical trial », *Journal of the American Medical Association*, vol. 311, n° 23, 18 juin 2014, p. 2387-2396. [En ligne : <http://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/1875328>]

Utilisation sécuritaire du porte-bébé : les auteurs expliquent leur angle de recherche

L'article « L'utilisation sécuritaire du porte-bébé » de notre numéro de mai/juin 2017 (vol. 14, n° 3) ayant suscité quelques réactions de la part des lectrices et lecteurs, nous aimerions y apporter des précisions.

Nous convenons que l'angle proposé par notre article ait pu ébranler certaines croyances ou pratiques fortement ancrées dans nos habitudes familiales. En tant que professionnels, parents, ou membres d'une famille avec de jeunes enfants, il est possible que le porte-bébé soit largement utilisé dans votre quotidien. *Le guide Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à 2 ans* en fait d'ailleurs la promotion pour les nombreux avantages que son utilisation comporte, et nous sommes tout à fait en accord avec ce fait (INSPQ, 2017). Nous sommes également en faveur de l'allaitement, une pratique dont les preuves scientifiques sont plus que probantes. Toutefois, notre article ne visait pas à faire la promotion du portage ni de l'allaitement.

Le point de départ du travail de recherche ayant précédé l'écriture de cet article était le décès d'un enfant survenu alors qu'il était allaité en porte-bébé. Nous avons fait une revue de littérature sur les différents éléments impliqués dans ce contexte et qui sont des facteurs causaux potentiels, soit l'asphyxie positionnelle, le syndrome de la mort subite du nourrisson, l'utilisation du porte-bébé et la pratique de l'allaitement en porte-bébé. L'objectif de l'article était simplement d'exposer le flou scientifique entourant l'histoire malheureuse de cet enfant et le fait que les recommandations de santé publique ne tiennent pas compte de la pratique de l'allaitement en porte-bébé (INSPQ, 2009). Nous concluons d'ailleurs en soulignant que davantage d'études doivent être faites avant d'émettre des recommandations claires à ce sujet.

Jacinte Leclerc, B. Sc. inf., M. Sc., Ph. D. (c.) et Louis Rochette, M. Sc.

Références

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). « Mieux vivre avec notre enfant de la grossesse à deux ans : Guide pratique pour les mères et les pères », 2017. [En ligne : www.inspq.qc.ca/mieuxvivre] (Page consultée le 15 juin 2017.)

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). *Avis sur l'utilisation sécuritaire des porte-bébés souples et en bandoulière*. Québec, INSPQ, 2009. 31 p. [En ligne : https://www.inspq.qc.ca/pdf/publications/952_UtilisationPorteBebes.pdf] (Page consultée le 15 juin 2017.)

La Coopérative de solidarité SABSA

Dans l'article intitulé « La Coopérative de solidarité SABSA : lauréate du prix Coup de cœur leadership » (de la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec) et publié dans le numéro de mai/juin 2017, nous avons écrit que l'avenir de la Coopérative de santé était assuré depuis l'été 2016, alors qu'une entente de partenariat entre SABSA et le CIUSSS de la Capitale-Nationale était intervenue. Cela est inexact. Bien qu'une entente se soit bel et bien concrétisée entre la coopérative et le CIUSSS de la Capitale-Nationale, Emmanuelle Lapointe, coordonnatrice de SABSA, nous précise que « l'avenir n'est pas complètement assuré pour la coopérative, étant donné qu'il reste les deux tiers du financement à aller chercher pour le fonctionnement ». La coopérative devra fort probablement faire d'autres campagnes de financement dans l'avenir, ajoute-t-elle.

Dans ce même article, nous mentionnions que selon cette entente, le CIUSSS était responsable de la gestion de la clinique. Il aurait fallu lire que le CIUSSS n'est pas responsable de la gestion, mais plutôt qu'il fait des prêts de ressources. La coopérative est entièrement autonome dans sa gestion, laquelle est assurée par son conseil d'administration.



© Denis Méthot

L'IPS en soins de première ligne Isabelle Têtu, l'une des co-fondatrices de SABSA

Près de
150
publications
OIIQ

Des outils
gratuits pour
guider et
soutenir la
pratique

Consultation et
téléchargement
oiiq.org/publications



Ordre
des infirmières
et infirmiers
du Québec

Congrès 2017 de l'OIIQ

Profession infirmière, profession affirmée!

Le congrès annuel de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) se tiendra à Montréal les 20 et 21 novembre prochain sous le thème : « Profession infirmière, profession affirmée ». « Le congrès est un excellent moyen pour l'OIIQ de soutenir les infirmières et infirmiers dans l'appropriation de leur champ d'exercice », affirme Joël Brodeur, directeur de la Direction Développement et soutien professionnel à l'OIIQ. Cette occasion permet également aux infirmières et infirmiers de tous les milieux de pratique et de toutes les régions de se familiariser avec les grands enjeux de la profession.

« Le congrès annuel est un moyen de connaître les nouveautés en soins infirmiers, les grandes orientations cliniques et les projets novateurs de différents milieux », fait valoir Martine Maillé, conseillère à la qualité de la pratique à l'OIIQ.

En plus des grandes conférences qui permettront à tous de se réunir dans une même salle pour traiter des grands enjeux de l'actualité infirmière, les participants auront également la possibilité de faire une sélection parmi une quarantaine d'ateliers répartis selon les cinq thèmes suivants : pratique clinique, recherche, enseignement, organisation des soins et encadrement clinique. « Les ateliers sont offerts dans des



Joël Brodeur

Directeur, Direction Développement et soutien professionnel, OIIQ

« Un des enjeux mis de l'avant cette année sera la collaboration intraprofessionnelle. C'est un défi de travailler ensemble, à l'intérieur de la grande diversité de rôles dans la profession. »

petites salles, ce qui favorise une interaction dynamique entre les présentateurs et les participants », explique Martine Maillé. De plus, pendant les pauses, les congressistes pourront visiter la section dévolue à la présentation d'affiches et discuter avec les chercheurs.

Les ateliers thématiques ainsi que les projets présentés sous forme d'affiches sont choisis avec rigueur par un comité scientifique dont les membres viennent de milieux, de fonctions et de domaines différents. « Le comité se fait un devoir de choisir du contenu nouveau, transférable à différents milieux et susceptible d'intéresser le plus d'infirmières et d'infirmiers possible », explique-t-elle.

Symposium interprofessionnel

Cette année, le Congrès fait une place importante à la collaboration à la fois interprofessionnelle et intraprofessionnelle, en présentant un symposium de trois heures sur ces thèmes, en collaboration avec d'autres ordres professionnels. Les infirmières et infirmiers y sont attendus en grand nombre.

Des sujets variés en précongrès

Au cours du samedi et du dimanche précédant le congrès, l'OIIQ profite de la réunion de centaines d'infirmières et d'infirmiers de partout au Québec pour offrir des activités de formation continue. Plus d'une quarantaine d'activités de formation seront disponibles. Il s'agit de formations de grande qualité, données par des experts reconnus et d'une durée de sept heures admissibles dans la catégorie formation accréditée. « Certaines de ces formations sont données exclusivement à l'occasion du précongrès et d'autres sont des nouveautés de la programmation 2018 », explique Sylvie Béchar, conseillère à la qualité de la pratique à l'OIIQ. Les formations en salle permettent de traiter des sujets plus en profondeur tout en favorisant les échanges entre les formateurs et les participants, l'apprentissage par les pairs et la création de liens entre collègues.

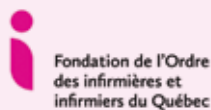
Un moment pour prendre du recul

Le Congrès, c'est un moment pour prendre du recul. « C'est un ressourcement, une pause dans la frénésie quotidienne, un moment de réflexion sur la profession, mais aussi pour penser à soi dans sa pratique », dit Joël Brodeur.

C'est aussi une occasion de réseauter, de rencontrer des infirmières et des infirmiers qui vivent les mêmes situations que nous. « On retourne dans nos milieux en ayant fait le plein d'énergie », conclut Sylvie Béchar. ■ **Nathalie Boëls**

Consultez le programme du Congrès aux pages 34 et 35.

Avis de convocation



Fondation de l'Ordre
des infirmières et
infirmiers du Québec

Pour mieux soigner.

ASSEMBLÉE GÉNÉRALE ANNUELLE 2017 DE LA FONDATION DE L'ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC

Conformément à l'article 4.02 de ses *Règlements administratifs*, la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec avise tous ses membres que son assemblée générale annuelle se tiendra le **jeudi 28 septembre 2017 à 17 h 30**, dans la salle 127-C du siège social de l'OIIQ, 4200 rue Molson, à Montréal.

À l'occasion de cette assemblée, le rapport annuel de la Fondation 2016-2017 et les états financiers audités au 31 mars 2017 seront présentés. Nous procéderons à la nomination des auditeurs indépendants pour l'exercice financier 2017-2018.

Carole Mercier, inf., B. Sc. inf., M. Sc. (adm. de la santé), IMHL, ASC
Secrétaire générale, Ordre des infirmières et infirmiers du Québec

NOTE : L'article 2.01 des *Règlements administratifs* de la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec stipule que, sont membres les particuliers intéressés à promouvoir les objectifs de la Fondation et qui ont effectué, dans les douze mois précédant le 1^{er} avril de chaque année, une contribution égale ou supérieure à la contribution fixée par le Conseil d'administration. Au 31 mars 2017, le montant fixé par le Conseil d'administration s'élevait à 25 \$.

Au nom des membres du Conseil d'administration de la Fondation de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, nous vous remercions de demeurer généreux et fidèles à la cause de l'amélioration des soins infirmiers et du mieux-être de la population. Pour faciliter sa collecte de fonds, la Fondation de l'OIIQ a mis en place un système de dons en ligne sur son site Web. Nous vous invitons à continuer d'appuyer votre Fondation en faisant un don en ligne à <http://www.fondationoiiq.org/infirmieres-et-infirmiers/faire-un-don>.