



*Table Action
Abus Aînés Mauricie inc.*

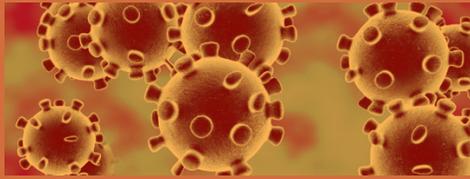
Clic aînés!

Une référence dans la lutte à la maltraitance et à l'intimidation

VOLUME 1 / Numéro 3 / 2020

Bonjour!

*Nous aurions aimé vous transmettre
le contenu de notre journal en d'autres circonstances,
nous nous en excusons et souhaitons à tous nos lecteurs
bon courage!*



Ligne éditoriale

La surmédicalisation chez les personnes âgées

*Depuis quelques années, il ne se passe pas
de journée sans que des sujets reliés au monde
de la santé ne fassent l'objet d'une nouvelle
dans les médias : manque de personnel
(infirmières, préposées), salaire des médecins,
urgences bondées, manque de médecins de famille,
pourcentage du budget québécois
consacré à la mission de la santé, etc.
Mais il y a un sujet dont on a rarement entendu parler :
il s'agit de la surmédicalisation des soins de santé
chez les personnes âgées.*

TABLE DES MATIÈRES

Ligne éditoriale	
La surmédicalisation.....	p. 1, 2
Les abus spirituels.....	p. 3
Mars, le mois de la prévention de la fraude	p. 4
Obligation des professionnels de la santé de requérir les soins	p. 4
Toujours signaler le vol et la fraude d'identité.....	p. 5
Serez-vous des nôtres le 15 juin 2020 ?	p. 5
C'est un départ pour Voisins Avertis.....	p. 6
Comprendre pour mieux agir.....	p. 6

COMITÉ ÉDITORIAL

André Lecomte,
président du conseil
d'administration

Colette Coudé,
directrice générale

Avant d'aborder la question de la médicalisation, il est tout à fait pertinent d'aborder la notion de diagnostic.

Traditionnellement, les gens consultaient lorsqu'ils ressentait un problème, ou un symptôme. Les médecins encourageaient une telle démarche. Lorsqu'une personne ressentait certains symptômes, il était tout à fait pertinent de consulter un médecin, faire poser un diagnostic et d'obtenir un traitement approprié. De nos jours, certaines personnes consultent alors qu'elles ne présentent aucun symptôme particulier. Elles espèrent qu'un problème de santé puisse être détecté avant même l'apparition de symptômes. Ce que l'on peut questionner c'est le fait de recevoir un diagnostic qui ne correspond à aucun symptôme ni maladie déclarée. Une telle situation peut résulter d'un malaise ressenti ou d'un inconfort qui ne nécessite pas de traitement particulier. On utilise dans ce cas la notion de **surdiagnostic**. Celui-ci survient lorsque certaines personnes se font diagnostiquer des problèmes qui n'auraient jamais causé de symptômes ni entraîné de complication et encore moins, la mort.

Le lecteur comprendra qu'il ne s'agit pas ici de vouloir limiter les consultations ou de prises de médicaments lors de maladies. Au contraire, il faut encourager les gens à se faire traiter.

Déjà en 2014, l'AMQ (l'association médicale du Québec) et l'Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS) "souhaitaient que les professionnels de la santé, médecins, infirmières et pharmaciens s'allient aux patients afin de discuter de la pertinence de certains examens et traitements. Il semble que ce projet ait été éclipsé par la réforme Barrette d'après certains écrits".

En 2017, une vingtaine de pays dont le Canada ont mis en œuvre la campagne <choisir avec soin> dont le but était de réduire le recours à des soins de santé superflus. Mais selon l'Association médicale du Québec (AMQ) le Québec tarde à s'attaquer aux problèmes de <**surdiagnostic** et du **surtraitement**> qui pourraient faire économiser trois à cinq milliards de dollars par année.

En mars 2018, plus d'une trentaine d'associations étudiantes en santé se sont réunies à Montréal afin de trouver des solutions à la surmédicalisation. On y rapportait que selon l'Institut canadien d'information sur la santé (ICIS) jusqu'à trente pour cent des patients canadiens pourraient avoir subi des soins <**non nécessaires**>. M. Régis Blais, chercheur à l'Institut de recherche en santé publique de l'Université de Montréal "déclarait qu'il n'est pas rare de trouver des gens qui ont

10 prescriptions de médicaments ou plus quotidiennement"... Souvent un médicament étant présent pour annuler les effets d'un médicament précédent. Du même souffle, monsieur Blais déclarait que pour les personnes âgées en particulier, les médicaments ou la <**surmédicalisation**> c'est un problème.



Le 30 septembre 2019, M. Jean-Claude St-Onge écrivait sur le site des Droits et Libertés un article sur le sujet. "Le **surdiagnostic** et le **surtraitement** consistent à dépister et traiter des personnes en bonne santé ou qui présentent des symptômes mineurs qui ne causeront pas de dommages". Il fait référence à 8 interventions qui ont démontré après analyse que jusqu'à 30% d'entre elles représentaient de la médecine non nécessaire.

Alors, pourquoi le **surdiagnostic**? Une hypothèse avancée entre autres serait que l'on traite des problèmes sociaux avec des moyens médicaux. Certains problèmes sociaux seraient traités médicalement : deuil, isolement, peine d'amour... de plus, certains médicaments prescrits chez les 75 ans et plus comme le dépistage du cancer de la prostate par dosage du PSA et la prescription de statines pour réduire le taux de cholestérol n'amélioreraient pas la longévité et pourraient réduire la qualité de vie des patients. Nous pourrions allonger la liste de traitements qui ne présentent pas d'avantages réels pour les patients.

Problème culturel ...aussi. Osons une affirmation. Tout patient sortant d'un cabinet de médecins sans prescription se pose la question s'il a été bien traité. Sera-t-il alors tenté d'aller consulter ailleurs! Un principe semble bien ancré dans l'inconscient collectif québécois : bénéficier de plus de soins médicaux permettrait de vieillir en meilleure santé.

Étant donné la complexité et l'étendue du sujet, ce texte ne prétend pas répondre à toutes les questions. Il aurait été pertinent aussi de mettre l'accent sur les pressions de l'industrie pharmaceutique. De plus, il serait ardemment souhaitable que le Québec via son ministère de la Santé et des Services sociaux et ses partenaires reprennent ce dialogue nécessaire avec les patients sur la pertinence et le bien fondé de certains traitements. Qui sait si l'État n'épargnerait pas des milliards qui pourraient être utilisés à d'autres fins...

André Lecomte, prés., TAAAM

Maltraitance envers les aînés

Un nouveau type d'abus se profile à l'horizon : abus spirituels et religieux

Samedi, le 17 août 2019, le quotidien La Presse+ présentait à ses lecteurs un dossier sur les soins spirituels chez les patients en fin de vie, que ceux-ci soient dans des hôpitaux ou en CHSLD. On y relatait les interventions de certaines personnes pouvant s'apparenter à des formes de harcèlement.

La ministre de la Santé et des Services sociaux est consciente des écarts de conduite de certains intervenants à un tel point qu'elle a mandaté le centre Spiritualité Santé de la Capitale nationale afin de l'aider à trouver les meilleures pratiques et les partager. Un rapport à cet effet devra être soumis en 2021 qui permettra d'encadrer ces pratiques en réponse à des besoins spirituels. Car les besoins spirituels renvoient à des façons d'envisager la vie, la mort ce qui inspire, ce qui donne un sens à son existence. Ces besoins spirituels peuvent s'inscrire autant dans une idéologie nouvel âge que dans une religion traditionnelle.

Quelles sont les assises des pratiques en besoins spirituels?

La loi sur les services de santé et les services sociaux prévoit à l'article 100 que : «les établissements ont pour fonction d'assurer la prestation de services de santé ou de services sociaux de qualité qui soient continus, accessibles, sécuritaires et respectueux des droits des personnes et de leurs besoins spirituels et qui visent à réduire ou à solutionner les problèmes de santé et de bien-être et à satisfaire les besoins des groupes de la population... »

Des Aumôniers ... aux Intervenants en Soins spirituels

Pendant longtemps, plusieurs générations, des aumôniers ont accompagné les malades ou toute personne en fin de vie. Ceux-ci exerçaient leur profession dans un contexte culturel relativement homogène de tradition majoritairement catholique. Avec la baisse du nombre des membres du clergé et le déclin de la pratique religieuse ainsi que le contexte culturel changeant ces prêtres ont été remplacés par des intervenants en soins spirituels. Quoiqu'il en soit, certaines personnes malades ou en fin de vie ont besoin de spécialistes pour se confier, faire état de leur situation afin d'obtenir un certain réconfort.

Qui sont ces intervenants en soins spirituels?

Ils sont regroupés autour d'une association (AIISSQ): l'association des intervenants et intervenantes en soins

spirituels du Québec. Cette association renferme environ 200 membres, ayant une formation en théologie, en sciences des religions ou l'équivalent. De plus, ses membres sont régis par un code d'éthique. Aussi, des stages sont exigés par certains employeurs et l'association offre des formations plus pointues.

Le MSSS reconnaît la pertinence de ces intervenants. Ces derniers sont des fonctionnaires rémunérés selon un taux horaire variant entre 20,00\$ et 24,00\$. Mais tous les intervenants en soins spirituels et religieux sont-ils membres de (AIISSQ)? Il semble que non. On rapporte que des documents auraient circulé à l'insu du personnel dans des centres pour personnes âgées offrant à ces dernières des écrits privilégiant certaines croyances qui ne correspondaient pas à la réalité des résidents.

De son côté, l'association canadienne des soins spirituels et religieux (ACSSR) a publié un document intitulé « Normes régissant les Soins spirituels et religieux dans les services de santé au Canada ». Celles-ci nous semblent couvrir l'ensemble de la problématique quant à la définition et les conditions d'exercice de ces soins. Ces normes doivent tenir compte du contexte de diversité culturelle dans lequel l'ensemble des soins de santé sont

offerts. Aussi, il est important que les soins spirituels et religieux soient intégrés aux autres soins de santé offerts par les établissements. De plus, tous les établissements offrant des soins de santé doivent offrir à leurs usagers des soins spirituels et religieux. Enfin, des ressources financières et humaines doivent être mises à la disposition des établissements pour bien offrir ces soins. L'expérience, la scolarité et la rémunération doivent être prises en compte. Dans un autre article, il serait intéressant de voir comment ces normes sont mises en application.

En conclusion, souhaitons que les soins spirituels et religieux puissent être prodigués dans le respect des croyances et des valeurs des personnes concernées et non pas en privilégiant celles incarnées par l'intervenant, ou toute autre forme de théologies toxiques s'inspirant du démon ou du charlatanisme. Et cela permettrait sans doute d'éviter les abus spirituels et religieux envers nos aînés en situation de vulnérabilité... nous avons hâte de lire le rapport commandé par Madame la Ministre McCann au printemps 2021.

André Lecomte, prés.



Mars, le mois de la prévention de la fraude

Attention non seulement au vol d'identité, mais aussi à la fraude d'identité.



En connaître la différence est très important pour pouvoir se protéger et agir avec prudence. Lorsqu'il est question du **vol d'identité**, on parle de la **manière dont les voleurs réussissent à mettre la main sur nos données personnelles**. Ce geste est criminel puisqu'il est illégal de posséder les données personnelles de quelqu'un à des fins criminelles.

Utiliser ces données acquises illégalement devient de la fraude d'identité.

L'usage trompeur des données d'identification d'une personne, que celle-ci soit vivante ou non, entraîne des conséquences énormes pour les victimes. Il est toujours étonnant de constater les multiples techniques utilisées pour arriver à leurs fins. De la fouille de poubelles au vol de courrier, les fraudeurs raffinent de plus en plus leurs méthodes. Et ce raffinement, on le devine facilement, la technologie arrive en haut de la liste et que de qualificatifs pour identifier les différents subterfuges aux mille et un ravages: « ...écrémage, hameçonnage et piratage, virus informatiques conçus exprès pour extirper frauduleusement l'obtention de données personnelles sont devenus monnaies courantes auprès des criminels. Et ces ravages se chiffrent en pertes financières de toutes sortes y compris la vente de maison à l'insu du vrai propriétaire ou encore des difficultés majeures pour obtenir du crédit. Selon les statistiques, la fraude par carte de paiement (débit ou crédit) est la plus fréquente, et ce malgré que plusieurs événements ne sont pas répertoriés parce que non signalés.

Mais quoi faire pour prévenir le vol et la fraude d'identité donc se protéger ? Nous vous invitons à suivre le lien <http://www.rcmp-grc.gc.ca/scams-fraudes/id-theft-vol-fra.htm>

vous y trouverez les informations pertinentes et n'oublions pas que les poubelles sont une mine d'or pour les voleurs d'identité.

L'obligation par les professionnels de la santé de requérir le consentement explicite du patient de consentir aux soins

On peut l'exprimer de la même manière par le droit du patient de refuser un soin qui lui est proposé.

Cela signifie aussi qu'il y a des soins de santé requis par l'état de santé du patient et des soins qui ne le sont pas.

Nous croyons utile de retransmettre ici un extrait d'une capsule santé d'Éducaloi (<https://www.educaloi.qc.ca/capsules/les-differents-types-de-soins-de-sante>)

Les soins requis par l'état de santé sont : l'hospitalisation – la médication – l'hébergement – les prises de sang – l'alimentation – les chirurgies esthétiques nécessaires à la suite d'une brûlure, d'une malformation ou d'un accident -- l'avortement.

Les soins non requis par l'état de santé sont : les tatouages – les chirurgies esthétiques.

Nous attirons simplement l'attention en lien avec la ligne éditoriale que lorsqu'il est question de la médication, le patient majeur, à moins d'être inapte, a aussi le droit de refuser la prescription qui lui est proposée.

Différentes arnaques apparaissent régulièrement et les aînés ne sont pas les seuls visés. Même s'il est vrai que de nombreuses arnaques financières visent des personnes vulnérables.

Un sondage mené par la TD rapporte que ... près des trois quarts des milléniaux s'inquiètent aussi d'être victimes de la cybercriminalité. Le Centre anti-fraude du Canada en 2016 a répertorié 30 types d'arnaques différents, et que dans de nombreux cas, les nouvelles arnaques sont des variantes d'escroqueries déjà bien établies, mais d'autres sont nouvelles et ingénieuses. <https://www.moneytalkgo.com/fr/les-arnaques-les-plus-effrayantes-de-lannee/>

Alors quoi faire ?

Toujours signaler le vol et la fraude d'identité.

Communiquez avec le Centre antifraude du Canada.

<https://www.canada.ca/fr/immigration-refugies-citoyennete/services/proteger-fraude/signaler-fraude.html>

N'hésitez pas à signaler au service de police local : communiquez avec votre institution financière et contactez l'institution émettrice de votre carte de crédit - communiquez avec les agences nationales d'évaluation du crédit et demandez qu'un avis de fraude soit inscrit à votre dossier de crédit. Equifax Canada : 1-800-465-7166 et Trans-Union Canada 1-877-525-3823

Nouvelles de la Table

Serez-vous des nôtres le 15 juin 2020 ?

Cette année, en partenariat avec le Regroupement des aidants naturels de la Mauricie, nous avons décidé de consacrer cette journée aux conséquences de gestes de maltraitance par négligence autant dans une relation d'aidants vers les aidés que des aidés envers leurs aidants. Grâce au financement provenant du Fonds social de la Ville de Trois-Rivières nous avons pu mettre en scène ce type de maltraitance et en rendre possible le visionnement dès le 15 juin prochain :

Cette journée de sensibilisation commencera par un point de presse suivi du visionnement d'une capsule vidéo de 11 minutes 30 secondes, complété par un forum de discussion en présence d'aidants et d'ainés. Une personne du milieu journalistique animera la discussion.

Cette capsule sera disponible sur notre site WEB au www.abusainesmauricie.org. Simultanément à nos activités, nous partagerons le contenu de notre capsule pour des activités de sensibilisation avec des jeunes du milieu scolaire et de la Résidence Labrecque au Lac St-Jean. Merci à la directrice générale Michèle Couture. Un autre réseau de diffusion sera mis en marche à partir de l'Outaouais par Nadine Fortin, téléformatrice et coach certifié PCC, P. Eng., PMP. Merci d'avoir accepté de vous joindre à nous.

Tous les organismes de la Mauricie, membres ou non de la Table, intéressés à rendre disponible cette capsule vidéo sur leur site WEB peuvent nous faire connaître leur intérêt par courriel à : direction@abusainesmauricie.org et c'est avec grand plaisir que nous vous enverrons le lien.

La journée mondiale de lutte à la maltraitance des personnes âgées est une journée officielle désignée par les Nations Unies qui reconnaît l'importance de la maltraitance des aînés comme une question de santé publique et de droits de la personne. La Table profite donc de cette occasion pour faire de cette journée une journée de sensibilisation du grand public aux conséquences des abus envers les aînés.



*Table Action
Abus Aînés Mauricie inc.*

Rappel des principaux services offerts

- 1- Diffusion de conférences à la demande de groupes, organismes ou associations provenant du grand public;
- 2- Formation spécifique tels Voisins Avertis que nous étendrons progressivement à l'ensemble des territoires mauriciens;
- 3- Réponse aux appels provenant d'ainés, de proches ou toute autre personne à la recherche de solutions concernant des situations de maltraitance ou d'intimidation envers les aînés, sans oublier l'accompagnement vers les ressources du milieu lorsque nécessaire.



819-697-3146

*L'assemblée générale
annuelle se tiendra
le vendredi 12 juin 2020 à la
salle de formation
Nicole Brouillette au
7325, boulevard Jean-XXIII,
Trois-Rivières, G9A 5C9
dès 9 h 00*

Et c'est un départ pour Voisins Avertis!

Les deux premiers territoires de la Mauricie qui pourront compter sur la vigilance et la bienveillance de ces personnes mieux outillées pour le repérage des aînés vulnérables sont Mékinac et Shawinigan.

Cette toute nouvelle formation nous permet d'outiller le mieux possible ces voisins en portant à leur connaissance les différentes formes de maltraitance et des moyens concrets pour entrer en contact avec les aînés susceptibles d'être en situation de vulnérabilité.

En partenariat avec l'Association des personnes aidantes de la Vallée de la Batiscan le 12 mars dernier à leur bureau de Ste-Thècle, ce sont 15 personnes qui ont répondu à l'appel.

Merci à Josée Gélinas, directrice générale!

En partenariat avec Équijustice Centre-de-la-Mauricie/Mékinac à Shawinigan, la formation prévue pour le 24 mars a dû être reportée à cause du COVID-19.

Merci à Mylène Trudel, intervenante.

Un merci reconnaissant à ces deux équipes et merci à la CDC Mékinac pour avoir relayé l'information pour le recrutement.



Parce qu'ensemble nous sommes plus forts, multiplions nos forces pour agir contre l'isolement des personnes vulnérables!

Comprendre pour mieux agir

Afin d'éclairer nos choix pour un agir efficace entre organismes, il nous est apparu intéressant de regarder les points de vue d'auteurs intéressés à l'action sociale. Fréquemment, nous entendons ou participons à des actions communes dont les modèles proposés sont qualifiés de concertations, de consultations ou encore de partenariats. Il ne s'agit surtout pas de lancer un débat, car notre intention vise simplement à réfléchir aux définitions des modèles proposés, afin de regarder si nos croyances correspondent ou non aux écrits.

Consultation, concertation et partenariat communautaire

D'entrée de jeu, il est intéressant de constater que ces trois (3) termes réfèrent au processus de décision collective. La plupart du temps c'est notre quotidien dans nos interactions, que ce soit entre organismes ou associations, avec le politique ou nos partenaires financiers afin d'accomplir nos missions respectives.

La consultation

C'est se regrouper pour prendre une décision collective préalablement à cette décision à prendre, se réunir pour recueillir les avis, opinions, attitudes de différents acteurs concernés par la décision à prendre. « C'est donc une procédure que l'on met en place en amont de l'adoption d'un projet dont une rédaction provisoire existe déjà ou est en cours d'élaboration ».

La consultation consisterait le plus souvent à faire s'exprimer séparément des acteurs, individuels ou représentants de collectifs, sur ce qu'ils pensent d'une situation, d'un projet, mais ils ne participent pas en commun à la prise de décision. Étant donné leur compétence et leur nombre, ils peuvent influencer la prise de décision. Une consultation qui

révèle une large majorité d'avis négatifs peut alors éventuellement déboucher sur une procédure de concertation.

La concertation

La concertation vient du vieux mot « concert », accord de personnes qui poursuivent un même but; « se concerter : s'entendre pour agir de concert »

(Le Robert). Ce qui apparaît au cœur de la définition c'est donc bien l'action collective en vue d'un accord, d'un but commun.

La concertation c'est un ensemble d'individus, des acteurs, individuels ou collectifs, souhaitant **trouver un accord, résoudre ensemble un problème qui se pose à eux, de prendre ensemble une décision collective, ou de préparer une décision prise en final à un autre niveau.**

Le processus pour chacun de ces modèles est fort différent et il n'y a pas non plus absence de divergences dans les opinions et d'évaluation de la situation. Si les processus d'influence et de pouvoir ne sont pas visibles, ils sont toutefois présents et peuvent influencer l'issue de la concertation. Nous comprenons ici que l'importance de l'enjeu de la décision à prendre pour les acteurs présents déterminera le degré de la présence de ce mécanisme d'influence. Il y a alors risque que la concertation verse vers la négociation.

Le partenariat communautaire

Le partenariat c'est, selon M. Bertrand Turbide...

- Un projet nouveau qui va au-delà des réalisations de chaque partenaire et qui représente une plus-value;
- Un projet commun profitant à chaque partenaire;
- Une association de partenaires tournée vers l'action;
- Un projet négocié;
- Une relation égalitaire entre les partenaires;
- Une approche « gagnant-gagnant », un investissement « donnant-donnant »;
- Un projet unique par ses objets, le milieu où il s'applique et les résultats visés.

Le partenariat, ce n'est pas la concertation; car celui-ci veut réaliser autre chose, engendrer de nouvelles actions, alors que la concertation qui devrait précéder le partenariat vise à harmoniser les orientations et les stratégies;

La création d'un partenariat n'est pas la routine habituelle. Les partenaires doivent garder l'esprit ouvert face aux changements et s'engager à collaborer avec les autres partenaires selon une approche, des modalités et une structure différente pour réaliser un but commun qui lui aussi sera différent de ce que font normalement chacun des partenaires.
https://www.cairn.info/revue-negotiations-2006-et-Le-partenariat-communautaire_Bertrand-Turbide.pdf



Joignez-nous
ou visitez-nous sur facebook



La
Table Action Abus Aînés Mauricie
est à votre écoute au
819-697-3146

et n'hésitez surtout pas à nous faire part de vos commentaires!

direction@abusainesmauricie.org
www.abusainesmauricie.org