



Bulletin de
l'Observatoire
Vieillesse et
Société

géro-phare

Avril 2015

Prochaine Conférence

16 avril 2015 à 16 h

« Trop beau pour être
vrai: prévenez
la fraude »

Par :

Michel Gariépy
Autorité des marchés
financiers

4565, chemin Queen-Mary
Amphithéâtre
Le Groupe Maurice

Bienvenue à tous!
Il serait prudent de
réserver.

514-340-3540, #3927

**Le Géro-phare 10^e
anniversaire disponible
pour 10\$
(15\$ par la poste)**

« Le bonheur est souvent la seule chose
qu'on puisse donner sans l'avoir et c'est
en le donnant qu'on l'acquiert. »

- Voltaire

Pour un abonnement gratuit au Géro-phare

(514) 340-3540 Poste: 3927

Pour en savoir plus... beaucoup plus... sur tout!

www.ovs-oas.org

Odeurs et parfums

Les modes changent... nous sommes loin de l'âge d'or de la royauté où il était nécessaire de masquer les odeurs même intenses par d'autres encore plus fortes... loin aussi de la période où les princes disaient à leurs rabatteurs : « Surtout ne la lavez pas ».

Que le monde a changé... La mode est maintenant à l'absence d'odeurs. Tout au plus un parfum si léger qu'il faut sentir de très près pour s'en apercevoir. Quant aux odeurs propres au corps humain, la date de péremption dépasse à peine quelques heures sinon quelques jours.

La chose se vérifie à tout âge et prend une importance majeure, surtout chez les aînés. La moindre négligence dans un quotidien obligatoire peut entraîner le commentaire suivant : « **Il sent le vieux** ». Le résultat : un haussement d'épaule, une moue... quelques pas en arrière et un commentaire qu'on réservera de préférence pour une autre personne.

Au fond... Qu'est-ce que l'odeur de vieux? Pour la percevoir, si vous ne l'avez jamais fait, allez visiter les chambres à quatre dans un CHSLD même bien tenu : un arôme de base, auquel s'ajoutent d'autres parfums dont l'origine est facile à deviner.

À quoi est due cette odeur de base? Une explication scientifique : la peau qui, comme vous le savez, perd ses cellules de surface qui, chez l'adulte actif, tombent d'elles-mêmes. Mais ces cellules ont tendance à rester en place plus longtemps chez les personnes âgées. Après quelque temps, les bactéries peuvent apporter leurs contributions. Alors, c'est l'**odeur de vieux** s'ajoutant aux stéréotypes d'âgisme.

Et nous, comment réagir à ce stéréotype avant de crier à la discrimination... Posons-nous une question : et si c'était vrai?

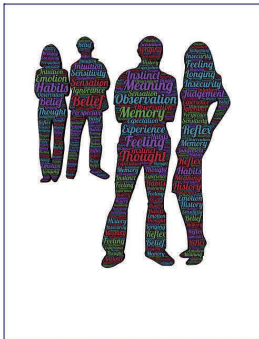
Posons-nous une question: n'avons-nous pas une forte tendance à retourner par paresse au bain hebdomadaire de notre enfance avec toutes ses conséquences olfactives et sociales à notre époque. Je vous assure, par contre, que si après vous être frotté énergiquement avec les produits nécessaires et qu'on s'écarte encore de vous avec un air de dédain, ce sera alors vraiment de l'âgisme.

De toute façon, promenez-vous dans n'importe quel métro du monde et votre expérience olfactive sera enrichie d'odeurs qui n'ont rien à voir avec «les vieux».

N'oubliez jamais cependant ce principe fondamental que mon père m'énonçait il y a 30 ans : « **vieillir dignement est sûrement une de choses les plus difficiles de l'existence** »... Nous en reparlerons.

André Davignon

À la merci de nos perceptions



Dans la vie de tous les jours, la perception qu'on peut avoir des autres est souveraine. Après tout, ce sont presque toujours des impressions que nous laisse notre entourage, ceux qu'on côtoie dans les transports en commun, dans la rue ou encore dans les corridors des établissements publics. Un Tel nous paraîtra fier, hautain et même méprisant. Une Telle, au contraire, nous semblera aimable et fort accueillante. Le hic, c'est que les perceptions, des apparences en somme, sont très souvent trompeuses. Quand on connaît mieux une personne, il arrive que les perceptions se transforment pour en découvrir le vrai caractère.

Sur le plan sociopolitique, les perceptions jouent un rôle de grande importance. L'omniprésence des médias alimente ces représentations fugitives de la réalité. L'on doit exercer constamment son jugement pour ne pas tomber dans le piège des préjugés et des supputations.

Lors d'une étude récente en France, l'on a demandé aux gens à combien ils estimaient, en pourcentage, la population des personnes âgées. Les Français croient que la proportion des aînés s'élève à 38 %. La réalité, c'est que les séniors représentent 14 % de la population, une erreur de perception de l'ordre de 20 %. Réalité et perception: deux choses bien différentes et souvent divergentes. La sagesse de l'âge nous commanderait-elle de nous méfier de nos perceptions ?

André Ledoux, vigie *qualité de vie*

Diffusion de la « Charte des droits et libertés des personnes âgées »

Nous continuons à publier la liste non exclusive

des résidences qui ont consenti à afficher ce document :

1. Résidence Le Belles Années, 17 rue Gravel, Québec, Qc. G2A 1L8
2. Résidence Lorette, 1063, rue Saint-Paul, L'ancienne-Lorette, Qc. G2E 1Y4
3. Résidence Rioux D'Auteuil, 9443, rue Saint-Maurice, Québec, Qc. G2B 4E9
4. Résidence Roberge, 1430 avenue de la Rivière-Jaune, Québec, Qc. G2N 1S1
5. CHSLD Côté-Jardin, 880 avenue Pinchaud, Québec, Qc. G1S 0A3



À noter que cette annonce est faite sans aucun préjudice pour les autres résidences du Québec, qui sont, nous n'en doutons pas, de très haute qualité. Chaque membre correspondant est invité à suggérer l'affichage de ce document ci-haut lorsque l'occasion se présentera. Il est disponible sur notre site internet: www.ovs-oas.org

Douleur ou souffrance?

Médicament 2.0

Composition	Effets secondaires
- bonheur	- bien-être
- volonté	- guérison
- pensée positive	- auto-protection
- programmation	- développement immunité
- plaisir	



La douleur est définie comme « une sensation désagréable et une expérience émotionnelle en réponse à une atteinte tissulaire réelle » d'après l'International association for the study of pain (IASP). La douleur peut être aiguë ou chronique (si elle persiste plus de 3 mois). La douleur représente un problème très important de santé publique étant donné qu'une personne sur 5 souffre de douleur chronique. Statistique Canada relève que 16 % des gens de 18 à 64 ans souffrent de douleurs chroniques tandis que parmi les personnes âgées de 65 ans et plus, le pourcentage augmente à 27 % et même 38 % chez les aînés qui bénéficient de soins de longue durée.

Les mécanismes par lesquels la douleur se produit sont complexes. Entre la petite blessure au niveau du doigt, par exemple, et sa perception au niveau du cerveau, il y a plusieurs étapes y compris toutes les modifications chimiques et électriques. Les nocicepteurs (récepteurs de la douleur situés au niveau de la peau ou de l'articulation, etc.) saisissent le message douloureux (étape appelée transduction), et par des voies spécifiques, il est envoyé au niveau de la moelle épinière et du tronc cérébral où il y a une modulation (deuxième étape) de type excitateur ou inhibiteur. Le message douloureux poursuit son trajet ascendant par des voies spécifiques jusqu'au thalamus, la destination finale étant le cortex somato-sensoriel (zones pariétales) et le système limbique. À ce niveau se réalise la perception de la douleur, l'équilibre entre la composante sensorielle et émotionnelle, chaque individu pouvant ressentir différemment l'intensité de la douleur. La douleur est une expérience subjective, difficile à mesurer objectivement. Cette sensation désagréable peut être mesurée utilisant des chiffres sur une échelle numérique qui correspondent aux différents degrés d'intensité perçue de la douleur.

Une meilleure connaissance des différentes parties du cerveau impliquées dans la modulation de la douleur ainsi que la découverte des nouveaux récepteurs à ce niveau, fait en sorte que l'industrie pharmaceutique avance davantage dans la production de plusieurs analgésiques ayant une meilleure efficacité. Les émotions telles que la rumination ou la peur peuvent aggraver la douleur et même l'incapacité fonctionnelle liée à la douleur chronique. Donc, si on maîtrise bien nos émotions, on ressent moins la douleur...

Est-ce que la douleur peut aboutir à la souffrance? La douleur représente-t-elle la souffrance du corps tandis que la souffrance est la douleur de l'âme?

Dans le dictionnaire Larousse, le mot « souffrance » signifie un état prolongé ou un accès de douleur physique ou morale. L'origine latine « sufferentia » reflète la capacité de supporter, de tolérer.

Le mot « souffrance » a été modelé à travers le temps par différentes écoles philosophiques comme par exemple, l'hédonisme (doctrine philosophique grecque) qui associe le bon au plaisir et le mal à la souffrance; l'épicurisme met en évidence la prévention de la souffrance et souligne la nécessité du plaisir et du bonheur. Schopenhauer nous conseille de consacrer plus de temps à l'art et à la philosophie parce que la souffrance est très présente dans le monde.

Qu'est-ce que la vraie souffrance et quel est son rôle dans la vie? La souffrance fait partie de notre vie, une réalité dure à laquelle il faut faire face.

La douleur reste un sujet ouvert qui soulève beaucoup d'intérêt de la part des patients, des soignants et des chercheurs. Jeunes ou plus âgés, nous sommes tous touchés par l'expérience de la douleur à différents moments de notre vie. C'est à chacun d'entre nous de trouver une solution en faisant appel à l'aide des spécialistes qui conseilleront tant les approches non pharmacologiques que le traitement pharmacologique.

Dans un prochain numéro, nous vous présenterons des informations sur les différentes classes d'analgésiques telles que les opioïdes, les anti-inflammatoires, les antidépresseurs, les, cannabinoïdes, etc.

Numéros importants:

Police, Pompiers, Ambulance	911
Info Santé.....	811
Ville de Montréal.....	311
Tel-Aînés.....	514-353-2463
Centre de référence du Grand Montréal.....	514-527-1375

Paula Lazar, vigie santé

À NE PAS MANQUER!

L'Éthique clinique, par Hubert Doucet

Pour une approche relationnelle dans les soins



« Hubert Doucet, spécialiste reconnu, expose dans son livre les principales théories de l'éthique clinique et cherche à les faire dialoguer, en convoquant au passage la pensée du philosophe Paul Ricœur. Il en présente les fondements et le vocabulaire, s'attarde à son histoire et pose la résolution de problème au cœur de son action. Il apporte une contribution autant théorique que pratique à tous ceux qui, étudiants et professionnels, veulent en comprendre le sens et en tirer le meilleur parti dans le cadre de leur travail ».

Les animaux passent avant les aînés

Un entrefilet dont la minceur contredit l'importance du sujet publié dans *Le Devoir* du 19 janvier souligne avec raison le fait suivant : des lois sont en préparation pour contrer la maltraitance envers les animaux alors que rien de semblable n'est prévu envers les aînés.

L'indignation justifiée de monsieur Blain, directeur du Regroupement provincial des comités des usagers, rappelle à nos lecteurs la nécessité d'une mobilisation collective des aînés face à cette discrimination possible et néanmoins révoltante.

L'OVS souhaite qu'un projet de loi très spécifique concernant la maltraitance envers les aînés voie le jour le plus tôt possible.

Dr Gloria Jeliu, vigie santé

Réalisant que plus de 600 000 personnes au Québec ont 75 ans et plus et qu'une partie nonnégligeable de ce groupe est exposée à cette maladie, nous avons cru utile d'insister à nouveau sur l'importance d'un dossier sur lequel l'OVS s'est penché il y a déjà plus de 5 ans.

Vaccination contre le zona Une saga de 5 ans et qui n'en finit plus

En mai 2010, nous insistions sur la nécessité de mettre sur pied un programme de vaccination contre le zona pour les personnes âgées étant donné les souffrances et les conséquences sociales considérables de cette maladie particulièrement fréquente dans ce groupe d'âge. Quelques jours plus tard nous écrivions sur ce sujet à monsieur Alain Poirier, directeur national de la santé publique et sous-ministre adjoint. Nous en avons aussi avisé madame la Ministre des aînés.

Deux gouvernements, trois ministres de la santé plus tard, sans compter les nouveaux fonctionnaires en place dans le système, nous en sommes toujours au même point.

Tous les prétextes semblent avoir été évoqués pour retarder l'intégration du vaccin dans notre programme de santé publique : nécessité de la congélation, étude du coût-bénéfice, évaluation de l'efficacité d'abord à court terme et maintenant à long terme... On attend toujours depuis 5 ans l'avis du Comité sur l'Immunisation du Québec (CIQ). Ceci bien que nous ayons souligné que des réponses existaient déjà à la plupart des arguments soulevés.

À ce stade ne serait-il pas logique d'envisager une solution politique?

André Davignon

Les activités de l'OVS ne peuvent s'exercer que grâce au soutien d'organismes publics et privés. Notons les partenaires privilégiés suivants:



CROESUS

