



# gérophare

Bulletin de l'Observatoire Vieillessement et Société | Janvier 2020


## PROCHAINE CONFÉRENCE

Présentée par le programme  
Avantage :

### MISE À JOUR SUR LA MALADIE D'ALZHEIMER EN 2020

Par le **Dr Fadi Massoud**  
Gériatre (IUGM)

Conférence présentée en  
collaboration spéciale avec **Les  
Belles Soirées**. Inscriptions au  
[www.bellesoires.umontreal.ca](http://www.bellesoires.umontreal.ca)  
ou au (514) 343-2020

 Régulier : 27 \$  
60 ans et + : 22 \$  
Étudiants : 13,50 \$

Le jeudi 30 janvier

À 13 h 30  
À l'Amphithéâtre  
Le Groupe Maurice  
4545, chemin Queen-Mary  
Montréal (Qc) H3W 1W5

## SOUHAITS DU NOUVEL AN À NOS LECTEURS !

Le comité consultatif de l'OVS vous présente tous  
leurs bons vœux pour la nouvelle année 2020 !

C'est pour nous un privilège de vous faire parvenir  
chaque mois le Gérophare.

## BONNE ANNÉE !

Les trois premiers articles de ce numéro du Gérophare sont des résumés des sujets abordés lors de la **journée de conférences sur des enjeux touchant les aînés**, organisée le 25 octobre dernier par l'OVS. Les experts invités ont discuté entre autres de qualité de vie, de déficience auditive et d'aide médicale à mourir.

La rédaction tient à remercier chaleureusement Mme Guilda Kattan pour les résumés qui suivent !

## LA QUALITÉ DE VIE DES AÎNÉS À DOMICILE : TOUT UN DÉFI !

DRE GINETTE BRÛLOTTE, PH. D., BIOÉTHIQUE,  
SOUS LA DIRECTION DU PROFESSEUR BRYN WILLIAMS-JONES  
RÉSUMÉ DE LA CONFÉRENCE PAR GUILDA KATTAN

### Le contexte social des personnes aînées au Québec

#### **Définition**

Être une personne âgée signifie avoir 65 ans ou plus. Depuis 1965, ce seuil correspond à l'admissibilité à la Sécurité de la vieillesse (SV) et au Régime des rentes du Québec (RRQ).

#### **Démographie**

Le groupe des aînés est *en croissance*. En voici les principaux indicateurs :

- Baisse des naissances 1 % entre 2014-15 et 3 % entre 2016-17
- Les baby-boomers (1946-1966) franchissent le cap des 65 ans. Le nombre des aînés
- augmente.
- Augmentation de l'espérance de vie (EV). Au Québec, elle est de 85,8 ans en 2018.
- EV parmi la plus élevée du monde, avec un nombre de centaines de 1700 (dont 90 % sont femmes)

Ainsi, en 2016, la croissance du groupe des aînés au Canada a dépassé celui des jeunes.

#### **Incapacités**

Bien que l'espérance de vie soit 85,8 ans, l'espérance de vie en bonne santé sans incapacité est 67,4 ans. La prévalence de l'incapacité augmente avec l'âge.

#### **Habitation**

96,5 % des personnes aînées vivent à domicile, alors que seulement 3,5 % vivent en hébergement. Selon l'Institut de la statistique du Québec (ISQ) les aînés vivant à domicile ont le revenu annuel le plus faible.

#### **Revenus et santé**

Les ressources financières disponibles peuvent influencer la santé et permettre aux aînés de suppléer aux services non fournis par l'État. Sinon, les besoins restent souvent non comblés. Ces besoins augmentent avec l'âge et affectent la personne aînée et son entourage au quotidien, en plus de poser un problème de justice sociale puisqu'ils affectent surtout les aînés moins nantis. En conséquence à ce manque de soutien à domicile, le nombre de demandes d'hospitalisations et de placement en institution augmente.

### Défi # 1 : La qualité de vie des aînés est une responsabilité partagée

La qualité de vie des aînés est partagée entre plusieurs acteurs : l'État, la personne aînée, les proches aidants (famille et entourage), les organismes communautaires ainsi que tous ceux qui œuvrent à rendre l'environnement social accessible.

Depuis des décennies, l'État élabore des politiques afin de desservir les aînés à domicile :

En 2003 une politique axée sur les services à domicile voit le jour.

En 2012 une première politique sur le vieillissement souligne l'engagement de l'État à l'égard des services à domicile.

### Défi # 2 : La qualité de vie doit être définie

La QDV doit absolument être définie par le seul observateur compétent, c.-à-d. le sujet lui-même. C'est à cette lacune que la Dre Brûlotte s'est penchée.

### Défi # 3 : La conceptualisation de la qualité de vie par les aînés ne reflète pas celle de l'État

Voici les 8 concepts qui sont ressortis suite à l'étude de Dre Brûlotte visant à définir la qualité de vie selon la perception des aînés vivant à domicile avec des incapacités : (1) l'autonomie et la santé; 2) les relations sociales et le fait de s'occuper; 3) être bien entouré : famille, amis; 4) l'adaptation, l'acceptation et les limites connues; 5) les moyens : Services, argent; 6) le domicile; 7) l'amour, le bonheur, et la spiritualité; et 8) la sécurité. Pourtant, 3 de ces concepts sont absents des politiques visées, soit :

- Être bien entouré : famille, amis ;
- L'adaptation, l'acceptation et les limites connues ;
- L'Amour, le bonheur et la spiritualité.

### Conclusion : Les recommandations de Dre Brûlotte

Faire un suivi du plan d'action, évaluer la politique de 2012, réaliser une enquête sur les besoins des personnes ayant des troubles de mobilité et vivant à domicile, apporter des correctifs requis, etc. Il faut que les différentes instances gouvernementales concernées (tels que

les ministères de la Santé et des Services sociaux, des Aînés et des Proches aidants, de l'Éducation et des Études supérieures, ainsi que le Conseil du trésor)

soient sensibilisées à cette problématique qu'est la *Qualité de Vie*, dont les fondements ont été établis grâce à la thèse présentée.

## LA DÉFICIENCE AUDITIVE CHEZ LES AÎNÉS : MARQUEUR D'UN VIEILLISSEMENT STIGMATISANT, PEUT-ON L'ÉVITER ?

DR JEAN-PIERRE GAGNÉ, Ph. D., AUDIOLOGIE

RÉSUMÉ DE LA CONFÉRENCE PAR GUILDA KATTAN



Selon les recherches en cours, la surdité est un phénomène qui augmente graduellement avec l'âge. Il arrive souvent que les personnes atteintes en minimisent la portée, évitent d'aller consulter ou tentent de nier le problème. Bien souvent, ce sont les proches d'une personne atteinte qui notent le problème avant celle-ci.

Les personnes atteintes de déficiences auditives ne réagissent pas toutes de la même façon face à cette incapacité. En effet, certaines personnes apprennent à vivre avec leur déficience auditive et utilisent fréquemment des aides auditives (AA). Cette première catégorie d'aînés atteints de déficiences auditives utilise des AA et ne semble pas en être affectée, ou ne ressent pas de menace à leur identité. Ils ont une perception plutôt neutre ou positive de leur condition.

D'autres, par contre, montrent des signes d'autostigmatisation devant leur perte d'audition et voient l'usage d'AA comme un marqueur négatif du vieillissement. En effet, selon le Dr Jean-Pierre Gagné, une conséquence importante de la déficience auditive est

l'autostigmatisation (ou l'âgisme intériorisé), qui peut entraîner une faible estime de soi, un sentiment de honte ou de gêne, ou même provoquer des problèmes de santé physique et mentale.

Une dernière catégorie de personnes atteintes considère la perte auditive et ses conséquences comme l'une des nombreuses conditions de santé associée au vieillissement.

Que faire alors pour aider les personnes qui manifestent de l'autostigmatisation en refusant le port d'AA?

Selon le Dr Gagné, plusieurs pistes peuvent contribuer à changer cette perception négative, dont :

- Faire valoir les aspects positifs du vieillissement et l'importance de la participation sociale.
- Être un modèle de personne âgée fière et active et encourager les autres à participer à des activités sociales en leur donnant une rétroaction positive.

# L'AIDE MÉDICALE À MOURIR ET LES DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

## DR GEORGES L'ESPÉRANCE, NEUROCHIRURGIEN ET PRÉSIDENT DE L'ASSOCIATION QUÉBÉCOISE POUR LE DROIT DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ RÉSUMÉ DE LA CONFÉRENCE PAR GUILDA KATTAN



La mission de l'AQDMD est de faire reconnaître l'autonomie pour chaque personne majeure apte ayant rédigé ses directives médicales anticipées (DMA). L'AQDMD veut aussi que chacun ait droit à une fin de vie conforme aux valeurs de dignité et de liberté, et que soit respectée sa volonté d'avoir une aide médicale à mourir (AMM).

### Au plan légal

Le fédéral a un pouvoir exclusif en matière de droit criminel et public (*common law*).

Les provinces s'occupent de droit civil et de l'administration de la justice dans leur juridiction.

### Loi 2

Mise en vigueur le 1<sup>er</sup> janvier 2016, la Loi 2 comporte 2 grands volets :

#### 1) Droits et organisation des soins de fin de vie

Les soins palliatifs pour les personnes en fin de vie  
L'aide médicale à mourir (AMAM)

#### 2) Mise en place du régime des directives médicales anticipées (DMA)

### Aide médicale à mourir (AMAM)

Seule une personne qui satisfait à toutes les conditions suivantes peut obtenir l'aide médicale à mourir :

- elle est une personne assurée au sens de la Loi sur l'assurance maladie;
- elle est majeure et apte à consentir aux soins;
- elle est en fin de vie;
- elle est atteinte d'une maladie grave et incurable;
- sa situation médicale se caractérise par un déclin avancé et irréversible de ses capacités;
- elle éprouve des souffrances physiques ou psychiques constantes, insupportables et qui ne peuvent être apaisées dans des conditions qu'elle juge tolérables.

La personne doit, de manière libre et éclairée, formuler pour elle-même la demande d'aide médicale à mourir au moyen du formulaire prescrit par le ministre

### Directives médicales anticipées (DMA)

Toute personne majeure peut, au moyen de directives médicales anticipées, indiquer si elle consent ou pas aux soins médicaux, dans le cas où elle deviendrait inapte. Par contre, elle ne peut pas formuler une demande d'aide médicale à mourir avec de telles directives.

Deux formes d'aide médicale à mourir seront permises : un médecin ou une infirmière praticienne peuvent soit *administrer directement cette AMAM*, soit *remettre ou prescrire une substance* que la personne s'administre elle-même pour mourir. Plusieurs critères d'admissibilité relatifs à l'AMA sont prévus pour éviter tout risque d'abus.

Le Dr L'Espérance rappelle qu'il faut faire une distinction très claire entre l'AMM et le suicide. Les caractéristiques et les motivations ne sont pas du tout les mêmes, dit-il.

### Les démences

Une personne atteinte d'une démence est admissible à l'aide médicale à mourir si elle rencontre toutes les conditions énumérées. Par contre, elle n'est pas admissible pour ce service si elle n'est atteinte que d'une maladie mentale, ou si sa maladie réduit sa capacité à prendre des décisions d'ordre médical.

### Conclusion

L'autonomie des personnes est un principe fondamental et la médecine se doit accompagnatrice jusqu'à la fin, soit par des soins palliatifs de qualité, soit en ayant recours à l'AMM selon le désir du patient et des conditions prescrites par la loi. L'aide médicale à mourir est un soin légitime, légal, moral, éthique, compassionnel. L'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité défend que l'AMM soit accessible à des patients inaptes qui n'en auraient pas fait la demande auparavant.

*Un grand merci à Mme Guilda Kattan pour ses résumés de la journée de conférences sur des enjeux touchant les aînés, le 25 octobre passé !*

## À PROPOS DE LA PUBLICITÉ D'ÉDUC'ALCOOL

HUBERT SACY, C.M., C.Q., DIRECTEUR GÉNÉRAL D'ÉDUC'ALCOOL

En juin 2019, le *Gérophare* a publié un article d'opinion personnelle de l'auteur et conférencier M. Ivan Rochette. Cet article, intitulé « *La publicité d'Éduc'Alcool vous incite-t-elle à la modération ou à la consommation ?* », peut être lu à l'adresse suivante : <http://ovs-oas.org/2019/06/01/juin2019/>

Voici la réponse de M. Sacy, le directeur d'Éduc'Alcool.

Dans le numéro du [Gérophare de juin dernier](#), Monsieur Ivan Rochette, a posé un certain nombre de questions — et d'interpellations — relativement à la publicité d'Éduc'alcool.

Bien entendu, chacun a le droit à son opinion et il ne saurait être question de priver quiconque de son droit de les exprimer. Toutefois, lorsqu'il y a des questions qui sont posées, il importe selon nous d'y répondre.

Ainsi, 5 affirmations et questions méritent que l'on s'y attarde.

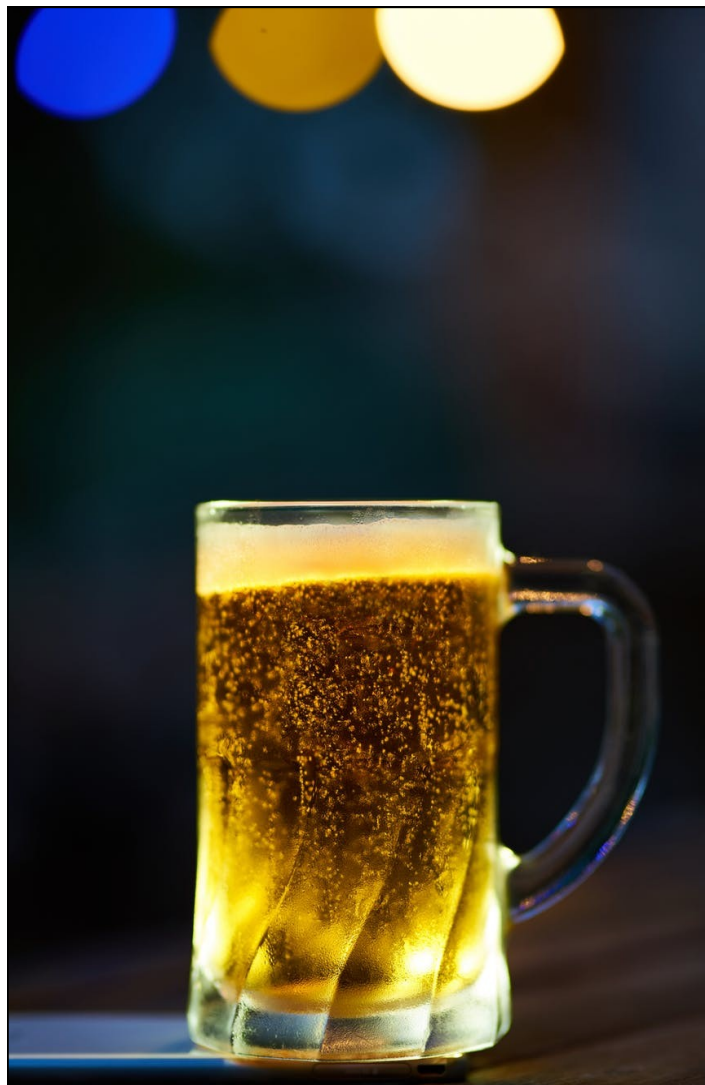
Les limites — et non les normes — dont Éduc'alcool fait la promotion ne sont pas une invention de notre organisme. Elles sont le résultat d'études scientifiques reconnues par tous les organismes spécialisés au pays et qui ont été entérinées par tous les ministres de la santé du Canada. Précisions qu'il s'agit bien de limites — de quantités à ne pas dépasser — et non pas d'objectifs à atteindre.

Éduc'alcool indique aussi qu'on ne boive pas tous les jours et recommande deux jours d'abstinence par semaine. Les limites quotidiennes de 3 verres pour les hommes et de 2 verres pour les femmes sont donc balisées : pas plus de 10 verres par semaine pour les femmes et 15 pour les hommes.

Par ailleurs, non, le respect de ces limites ne rend pas alcoolique. Sans quoi nul ne les aurait recommandées. Il n'en demeure pas moins vrai qu'il y a de multiples exceptions, que chaque personne est unique et que chacun doit prendre ses décisions en fonction de ses choix personnels, de son état de santé en consultation avec son médecin traitant si nécessaire.

Le recours aux animaux pour faire passer des messages auprès des adultes n'est pas non plus une invention d'Éduc'alcool. C'est même une pratique qui remonte au moins à Ésope dont les fables datent de 600 ans avant Jésus-Christ. Plus récemment, au XVII<sup>e</sup> siècle, Jean de la Fontaine a eu recours à ce même procédé fort efficace.

Éduc'alcool ne parle pas d'alcoolisme parce qu'il est un organisme de prévention et d'éducation, comme



son nom l'indique. Nous n'intervenons pas sur le terrain des dépendances car ce n'est pas notre champ d'expertise. Notons qu'il n'y a au Québec que 2,3% de consommateurs dépendants et que des organismes fort compétents dans ce domaine les prennent en charge de la manière la plus adéquate.

Par ailleurs, on ne saurait trop conseiller à toutes les personnes âgées de 60 ans et plus de se procurer et de lire notre publication gratuite : l'alcool et les aînés. On peut la télécharger de notre site web [educalcool.qc.ca](http://educalcool.qc.ca) ou la commander en appelant au 1-888-ALCOOL-1. Elle comprend de multiples conseils pertinents pour quiconque s'intéresse à la question.



# RENCONTRES CAFÉ-PHILO

Janvier 2020

Venez réfléchir et discuter avec **Mathieu Martel**, auteur, conférencier et professeur de philosophie.

**Le jeudi 9 janvier 2020 à 13h30 au local M-6804\* du CRIUGM**  
« Pourquoi développer le sens du devoir ? »

**Le jeudi 23 janvier 2020 à 13h30 au local M-6804\* du CRIUGM**  
« Qu'est-ce que l'oubli de soi ? »

Les Cafés-Philo se tiendront au M-6804, au 6<sup>e</sup> étage, à gauche en sortant des ascenseurs ou des escaliers

Centre de recherche de l'IUGM

4545, chemin Queen-Mary

Montréal (Qc) H3W 1W5

*Inscrivez-vous vite ! Coût : 5\$*

*514-340-3540 poste 3927 ou [info@ovs-oas.org](mailto:info@ovs-oas.org)*

*Café et biscuits seront servis !*

*Présenté grâce au soutien de la Fondation Sibylla Hesse*

## Informations utiles (partie 2)

### Régime de pension du Canada et Programme de la sécurité de la vieillesse

1 800 277-9915

[www.canada.ca/fr](http://www.canada.ca/fr)

### Revenu Québec

1 800 267-6299

[www.revenu.gouv.qc.ca](http://www.revenu.gouv.qc.ca)

### Régie du logement

1 800 683-2245

[www.rdl.gouv.qc.ca](http://www.rdl.gouv.qc.ca)

### Régie des rentes du Québec

1 800 683-2245

[www.retraitequebec.gouv.qc.ca](http://www.retraitequebec.gouv.qc.ca)

### Régie de l'assurance-maladie du Québec

1 800 463-9749

[www.ramq.gouv.qc.ca](http://www.ramq.gouv.qc.ca)

### Service-Québec (renseignements sur les services gouvernementaux)

1 800 644-4545

[www.gouv.qc.ca](http://www.gouv.qc.ca)

## Le Gérophare

**Éditeur** : OVS ; **Rédactrice en chef** : Gloria Jeliu, M.D., **Réviseurs de textes** : Gloria Jeliu, André Ledoux, Ioana Raus, Marie Chantal Chartier. **Infographe** : Ioana Raus. **Graphiste** : Galina Cotorobai. **Collaborateurs** : Gloria Jeliu, André Ledoux, Alida Piccolo, Ginette Brûlotte, Eduardo Varela, Ioana Raus, Ivan Rochette, Guilda Kattan.

Le *Gérophare* est une publication mensuelle de l'Observatoire Vieillesse et Société. Dans ce bulletin, la formulation masculine est employée pour alléger le texte et ne se veut aucunement discriminatoire. [Les articles du Gérophare n'engagent que leurs auteurs.](#)

**Les activités de l'OVS ne peuvent s'exercer que grâce au soutien de nos partenaires**

**LEGROUPEMAURICE**  
LES RETRAITÉS NOUS HABITENT

FONDATION  Sibylla Hesse

 **Les Centres Masliah**  
Audioprothésistes

 **iugm**  
Institut universitaire  
de gériatrie de Montréal