

PRÉVENTION DU SUICIDE DES AÎNÉS

75 % des aînés qui se sont enlevé la vie ont vu un médecin dans le mois précédant leur suicide. Une statistique importante pour les 200 personnes réunies le 23 septembre dernier à Trois-Rivières dans le cadre de la journée organisée par l'Association québécoise de prévention du suicide. Cette rencontre avait pour objectif de susciter des échanges sur les enjeux liés au phénomène du suicide chez les aînés et les mesures de prévention. Les participants provenaient

principalement de regroupements d'aînés, d'organismes communautaires et du réseau de la santé.

Autre constatation discutée dans le cadre de cette journée : les hommes demandent moins d'aide que les femmes et les veufs sont particulièrement vulnérables. Et contrairement à certaines croyances, les recherches démontrent que les aînés souffrant de dépression bénéficient des effets de la médication et de la thérapie. Or, malheureusement, cette clientèle utilise peu les services de santé mentale.

PRÉVENTION

Parmi les pistes d'action à mettre de l'avant, il faut appuyer les initiatives visant le dépistage et le traitement de la dépression, le renforcement des réseaux sociaux ainsi que



le développement des habiletés à résoudre des problèmes.

Quant à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, les aînés qui y ont référé ont dit souhaiter avant tout de vivre dans la dignité et d'être écoutés.

Soucieux de soutenir l'engagement des infirmières pour la prévention du suicide chez les aînés, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec a collaboré à l'organisation de cette journée. ■ E.L.

Visitez le site de l'événement : www.aqps.info

MYTHES ET RÉALITÉS

À PROPOS DU SOMMEIL

PAR JOËL BRODEUR, INF., M.S.C. RÉPONSES EN PAGE 44

Au cours de sa vie, l'être humain passe en moyenne plus de temps à dormir qu'à faire quoi que ce soit d'autre. Voyons si vous pourrez départager le vrai du faux dans les quatre affirmations suivantes.

VRAI ou FAUX

1. Si je suis privé de cinq heures de sommeil, je vais compenser en dormant plus longtemps dans les jours suivants pour les récupérer.
2. Avec l'âge, les besoins en sommeil diminuent.
3. Le sommeil avant minuit est le meilleur.
4. Un décalage horaire affecte davantage dans le cas d'un déplacement vers l'est que vers l'ouest.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Votre *outil clinique* au quotidien




36\$
Taxe en sus

2^e édition

Pour commander votre exemplaire

www.oiiq.org



Au-delà de l'exécution d'une ordonnance médicale et de l'application d'une méthode de soins, l'administration d'un médicament psychiatrique à action prolongée est une activité qui engage le jugement clinique de l'infirmière ainsi que sa connaissance des meilleures pratiques. 

L'auteure est conseillère clinicienne en soins infirmiers à l'Institut universitaire en santé mentale de Québec.

1. Santé Canada recommande que pour réussir l'administration de Risperdal Consta, on doit suivre attentivement, étape par étape, le mode d'emploi. Après avoir suivi le mode d'emploi fourni avec le produit et avant de passer à l'injection, Janssen-Ortho recommande aux professionnels de la santé de vérifier à nouveau la connexion entre la seringue et le dispositif de sécurité NEEDLE-PRO de couleur orange afin de confirmer que le dispositif est bien fixé (*Perspective infirmière*, vol. 7, n° 5, sept./oct. 2010, p. 44).

Bibliographie :

Association québécoise d'établissements de santé et de services sociaux (AQESSS). *Méthodes de soins infirmiers*, 2006, 2008. [En ligne : <http://msi.aqesss.qc.ca/methodes/accueil.aspx>] (Page consultée le 30 août 2010.)

Cocoman, A. et J. Murray. « Intramuscular injections: a review of best practice for mental health nurses », *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, vol. 15, n° 5, juin 2008, p. 424-434.

Janssen inc. *Monographie de produit – Risperdal Consta*, 2010. [En ligne : www.janssen-ortho.com/joi/pdf_files/Risperdal_F.pdf] (Page consultée le 2 septembre 2010.)

Malkin, B. « Are techniques used for intramuscular injection based on research evidence? », 16 déc. 2008. [En ligne : www.nursingtimes.net/SearchResults.aspx?qsearch=1&qkeyword=are+techniques+useed+for+intramuscular] (Page consultée le 2 septembre 2010.)

Saxena, A., J. Grace, J.L. Olympia, E. Trigoboff, T. Watson, S. Cushman *et al.* « Risperidone long-acting injections: successful alternative deltoid muscle injections for refractory schizophrenia », *Psychiatry*, vol. 5, n° 9, sept. 2008, p. 40-42.

Workman, B. « Safe injection techniques », *Nursing Standard*, vol. 13, n° 39, 16-22 juin 1999, p. 47-53.

MYTHES ET RÉALITÉS

ou VRAI
FAUX 

À PROPOS DU SOMMEIL

PAR JOËL BRODEUR, INF., M.SC.

RÉPONSES DE LA PAGE 10

1. Si je suis privé de cinq heures de sommeil, je vais compenser en dormant plus longtemps dans les jours suivants pour les récupérer.

FAUX – *Le corps s'adapte au manque de sommeil. Il est impossible de « rembourser » un déficit de sommeil en remplaçant une heure perdue par une heure dormie tout comme il est impossible d'accumuler des réserves de sommeil. En fait, la récupération d'un manque de sommeil dépend des individus. Ainsi, un sommeil de qualité d'une durée de huit heures permettrait à la plupart des gens de récupérer un déficit de sommeil.*

2. Avec l'âge, les besoins en sommeil diminuent.

FAUX – *Contrairement à cette idée largement répandue, il a été démontré que le besoin de sommeil tend à demeurer le même peu importe l'âge. Phénomène intéressant: le manque de sommeil serait associé à des troubles de la mémoire. Les chercheurs ont même avancé que l'importance d'un sommeil suffisant et de qualité a tendance à croître avec l'âge.*

3. Le sommeil avant minuit est le meilleur.

FAUX – *Heureusement pour ceux et celles qui travaillent de soir et de nuit, cette affirmation est fautive. Ce sont plutôt les trois premières heures de sommeil qui seraient les plus importantes et non pas l'heure où elles ont lieu.*

4. Un décalage horaire affecte davantage dans le cas d'un déplacement vers l'est que vers l'ouest.

VRAI – *Selon les conclusions de chercheurs, les changements de fuseaux horaires imposés par un voyage vers l'ouest seraient plus naturels pour l'horloge interne. Heureusement, de nombreuses études sérieuses ont démontré que l'utilisation de la mélatonine, un produit en vente libre, accélère l'adaptation à l'heure de la destination. Il suffirait de prendre entre 3 et 5 mg de mélatonine à libération rapide 30 minutes hs (au coucher) pendant les deux ou trois premiers jours suivant le changement de fuseau horaire.*

Sources :

Comité consultatif de la médecine tropicale et de la médecine des voyages. « Syndrome du décalage horaire », *Relevé des maladies transmissibles au Canada*, vol. 29, 1^{er} avril 2003, p. 4-8. [En ligne : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/03vol29/acs-dcc-2-3/dcc-3.html]

Alleyne, R. « AAAS: Needing less sleep as you age is a myth claims scientist and could do you harm », *Telegraph*, 22 févr. 2010. [En ligne : www.telegraph.co.uk/health/healthnews/7289762/AAAS-Needing-less-sleep-as-you-age-is-a-myth-claims-scientist-and-could-do-you-harm.html]

« Jet lag », *Medic8.com*, s.d. [En ligne : www.medic8.com/healthguide/articles/jetlag.html]

Ruby, F. et P. Lefrançois. « Mélatonine », *Passeportsanté.net*, déc. 2009. [En ligne : www.passeportsante.net/fr/Solutions/PlantesSupplements/Fiche.aspx?doc=melatonine_ps]

NdlR : L'auteur est infirmier-conseil à l'OIIQ.