

PLANÈTE DIABÈTE

Un nouveau forum pour mieux vivre avec le diabète.

PAR EMMANUELLE TASSÉ

Diabète Québec lançait l'automne dernier un tout nouveau forum francophone international qui permet d'échanger sur le diabète. Les personnes diabétiques et les professionnels de la santé peuvent prendre la parole virtuellement pour poser des questions, apporter des solutions ou simplement communiquer leurs expériences sur *Planète Diabète*. Une nutritionniste agit comme modératrice, apportant au besoin des précisions et formulant des commentaires. Ce rôle sera toujours assumé par un professionnel de la santé.

Diabète de grossesse, choix ou non de la pompe à insuline, enfant diabétique à l'école, efforts sportifs et contrôle glycémique, sexualité des personnes atteintes, la variété des sujets abordés est sans limites. L'anonymat est respecté. En plus de briser le sentiment d'isolement dont parlent souvent ceux qui ont été nouvellement diagnostiqués, *Planète Diabète* donne accès à une foule de renseignements concrets qui permettent de mieux vivre avec le diabète.

La discussion est ouverte sur le site www.planetediabete.com ! ■

POUR OBTENIR GRATUITEMENT DES DÉPLIANTS D'INFORMATION POUR VOTRE CLIENTÈLE : 1 800 361-3504, POSTE 0.

> SOINS À DOMICILE ET QUESTIONS ÉTHIQUES

Je suis infirmière depuis plus de douze ans, sept ans en milieu hospitalier, un an et demi en clinique externe, trois ans en soutien à domicile et depuis un an, j'ai un mandat en certification de résidences privées. Je crois sincèrement qu'être infirmière, c'est le plus beau métier du monde et malgré les conditions parfois difficiles, c'est très gratifiant.

L'article publié dans votre édition de septembre/octobre 2009 sur le soutien à domicile intitulé *Étude de cas* par Andrée Duplantie m'a choquée. Heureusement, le texte suivant, *Réflexions éthiques*, était plus objectif.



© Yudesign/dreamstime.com

Il manque probablement beaucoup d'information sur le cas présenté. (...) Sans prendre partie pour le CLSC ou l'hôpital, j'ai appris de mon expérience qu'il faut considérer toutes les versions avant de porter un jugement. Je comprends qu'une dame âgée souffrant de démence, en perte d'autonomie, vivant chez son fils et suivie par plusieurs intervenants de CLSC est décédée. Le CLSC n'aurait pas réagi rapidement sachant que cette dame subissait de la maltraitance.

Quel genre de maltraitance ? On lit que l'autopsie a révélé que cette femme est morte de cause naturelle, pas de malnutrition, ni d'abus physique ou autre. Elle souffrait de démence avec trouble de comportement, ce qui est difficile à gérer pour les proches et aussi dans les institutions où on opte souvent pour les médicaments ou les contentions. Des solutions qui, à mon sens, sont encore moins éthiques et moins respectueuses de la dignité de la personne. Je ne dis pas que cette dame n'aurait pas dû être en CHSLD, seulement qu'il faut peser le pour et le contre.

Ayant travaillé en CLSC, je peux affirmer que les intervenants sont très professionnels et que, face à un problème, des rencontres interdisciplinaires leur permettent de ne pas se retrouver seuls, de trouver des solutions et de développer des plans d'intervention. Quand la condition d'un client se détériore, les intervenants pivots en sont rapidement informés.

Il faut regarder le milieu familial : cette dame avait-elle d'autres enfants ? Et actuellement, dans notre système de santé, les intervenants n'ont peut-être tout simplement pas eu le temps d'intervenir. Il est faux de croire que notre pratique est de moins en moins empathique, au contraire, les intervenants se donnent à 150 % et traitent les gens comme des membres de leur famille. (...)

Je ne dis pas que les CLSC sont parfaits, il n'y a rien de parfait ! (...) Cette dame serait-elle décédée en hébergement ? À plusieurs reprises, j'ai vu des gens mourir quelques jours après avoir été placés contre leur gré même s'ils n'étaient plus aptes à prendre une décision. Ces personnes se sont tout simplement laissées partir !

Il y a une grosse différence entre la théorie et la pratique. Ce n'est pas toujours aussi simple surtout quand on regarde la situation de l'extérieur. Est-ce nécessaire de rappeler aux intervenants des CLSC qu'ils doivent faire le dépistage de gens vulnérables ? C'est notre travail ! On le fait déjà.

GINETTE CLOUTIER,
infirmière clinicienne au CSSS de Laval.

Ndlr: Merci de votre témoignage.

Ce cas relate les circonstances du décès d'une dame de 87 ans qui a fait l'objet d'une enquête du coroner parce que sa dégradation physique était à ce point grave qu'elle laissait soupçonner des soins inadéquats. Il s'agit d'un cas où les

responsabilités de plusieurs intervenants, professionnels et organisationnels, ont été mises en cause, allant de l'établissement hospitalier et du CLSC, à la famille et à l'équipe soignante. Un cas où malheureusement toutes les circonstances se sont conjuguées et ont aggravé la condition de vulnérabilité de cette patiente. Le coroner a pu constater que tous étaient de bonne foi. Il a recommandé au Collège des médecins et à l'OIIQ de s'assurer que leurs membres saisissent leurs devoirs en pareille situation. L'article d'Andrée Duplantie et la recherche de Rachel Janvier Lafrenière et Marie Beaulieu publiés dans notre dossier Soins à domicile ont soulevé plusieurs questions éthiques. Nous sommes heureux d'avoir pu contribuer à cette réflexion.

> TRAVAILLEURS AGRICOLES ÉTRANGERS ET ACCÈS AUX SOINS

Dans le numéro de septembre/octobre 2009 de *Perspective infirmière*, un article intitulé *Travailleurs agricoles étrangers* de la journaliste Josée Descôteaux traite d'une étude de l'anthropologue Geneviève Roberge sur l'accès aux soins de santé pour les travailleurs agricoles migrants. L'article présente plusieurs citations émanant de la partie patronale.

Les ouvriers eux-mêmes ou encore des intervenants sur le terrain auraient pu faire valoir bien d'autres raisons contenues dans cette étude qui freinent l'accès aux soins pour ces travailleurs, par exemple : la barrière linguistique, le peu de moyens de transport pour se rendre aux cliniques, les horaires de consultation incompatibles avec les horaires de travail, les arrêts de travail aux frais du travailleur, les conditions de travail difficiles, l'isolement social et la peur d'être rapatrié ou de compromettre son avenir dans un programme d'emploi si on est malade, etc. Nous pensons que lutter pour un monde sans inégalités sociales relève du rôle des infirmières afin de favoriser la santé et la dignité de tous et de toutes. D'ici là, la moindre des choses serait de tenir compte du contexte socio-économique des populations, sans minimiser

les situations que vivent certains, comme les travailleurs agricoles migrants.

**ANNE-MARIE GALLANT, SOPHIE SCHOEN,
SOLEDAD DELGADO**

**Candidates à l'exercice de
la profession infirmière**

**HELEN HUDSON, INF., M.SC. (A.), JUSTINE
BLANCO, INF., LUCIEN CHIASSON, B.SC., INF.
SARITA AHOOJA ET ROBERTO NIETO,
ex-employés du Centre d'appui pour les tra-
vailleurs agricoles migrants de Saint-Rémi.**



Pour en connaître plus :

Situation des travailleurs agricoles migrants au Canada. Rapport 2006-2007 par le Syndicat des travailleurs et travailleuses unis de l'alimentation et du commerce :

<http://awa-ata.ca/wp-content/uploads/2008/10/2006-7-report-french.pdf>

Le rapport de recherche-évaluation : Les travailleurs agricoles migrants mexicains et guatémaltèques de l'Île d'Orléans par Maxime Amar, Geneviève Roberge, Andrée LaRue, Lucie Gélinau, Yvan Leanza :

www.csssvc.qc.ca

NdlR : Vous avez des commentaires, des questions, des suggestions, n'hésitez pas à nous écrire ou à nous transmettre vos courriels à : revue@oiiq.org. Vos lettres pourraient être éditées et raccourcies pour les besoins de la publication.