

# Produits ultratransformés : cause importante d'obésité

Selon un rapport publié en 2015 par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) et l'Organisation panaméricaine de la Santé (OPS), les ventes de produits ultratransformés seraient en hausse dans douze pays d'Amérique latine, et cette hausse serait à l'origine d'une augmentation de l'indice de masse corporelle moyen dans ces pays.

Le rapport indique que de 1999 à 2013, les ventes de produits ultratransformés ont augmenté de 145 % en Uruguay, de 121 % au Pérou et de 151 % en Bolivie. Selon les auteurs, cette situation serait principalement imputable à la mondialisation et à la déréglementation des marchés, qui permettraient aux multinationales de l'alimentation de mieux s'imposer.

Pendant la même période, les ventes de produits ultratransformés auraient diminué de 7 % au Canada, peut-on lire dans le rapport. Toutefois, selon Corinne Voyer, directrice de la Coalition québécoise sur la problématique du poids, la situation demeure inquiétante au Québec. « Nous consommons beaucoup plus d'aliments transformés, autant à la maison qu'au restaurant, explique-t-elle. Les parents cuisinent moins et se tournent vers ces produits. »

Cette tendance a des répercussions sur les taux d'obésité. « Ces produits ne sont pas conçus pour répondre aux besoins nutritionnels des humains, souligne Enrique Jacoby, conseiller en nutrition et en activité physique de l'OMS/OPS. Ils ont été mis au point pour avoir une longue durée de vie sur les tablettes et pour créer une accoutumance qui peut

complètement court-circuiter les mécanismes innés de contrôle de l'appétit et le désir rationnel de cesser de manger. »

« Quand on analyse les produits ultratransformés, on constate que ce sont souvent des produits riches en sucre, en sel et en gras », confirme Corinne Voyer. Les jeunes, entre autres, sont donc de moins en moins exposés aux aliments de base et deviennent plutôt accros à des ingrédients comme le sel, le sucre et le gras.

Comme le souligne Enrique Jacoby : « Les produits ultratransformés sont

donc doublement nocifs : ils peuvent être quasi addictifs et ainsi augmenter le surpoids et l'obésité, tout en remplaçant les aliments sains qui constituent la base d'une alimentation naturelle et riche en nutriments. »

Les taux d'obésité chez les jeunes de 15 à 30 ans ont d'ailleurs augmenté au Québec entre 2000 et 2010. « On sait que dans l'ensemble, l'obésité a progressé ces dernières

années, indique M<sup>me</sup> Voyer. Peut-être avons-nous réussi à ralentir cette progression, mais nous ne l'avons pas renversée. L'ampleur de cette problématique est d'ailleurs souvent sous-estimée puisque les gens s'estiment toujours plus grands et plus minces qu'ils ne le sont vraiment. »

## Le rôle des gouvernements

Le rapport de l'OMS/OPS insiste sur le rôle que les gouvernements peuvent jouer pour inverser la tendance. Il recommande entre autres la taxation des produits ultratransformés, de même qu'une meilleure réglementation du marketing.



**Corinne Voyer**  
Directrice de la  
Coalition québécoise  
sur la problématique  
du poids

« Les gouvernements ne jouent pas leur rôle. Par exemple, le gouvernement provincial pourrait imposer une taxe sur les boissons sucrées et investir le produit de cette taxe dans la prévention, et le gouvernement fédéral pourrait imposer des normes plus strictes sur la quantité de sucre, de sel et de gras dans les aliments. »

Au Québec, la publicité dirigée vers les enfants de moins de 13 ans est d'ailleurs interdite, et au niveau fédéral le gouvernement a récemment mené des consultations sur la réforme et l'amélioration de l'étiquetage des produits alimentaires. Toutefois, il reste encore beaucoup à faire.

« Actuellement, l'État ne joue pas du tout son rôle, déplore M<sup>me</sup> Voyer. Au niveau provincial, le gouvernement pourrait imposer une taxe sur les boissons sucrées et investir l'argent provenant de cette taxe dans la prévention. » La Coalition a également demandé au gouvernement du Québec de prendre les mesures nécessaires pour que les aliments servis dans les restaurants ne contiennent plus de gras trans. Enfin, le gouvernement fédéral pourrait imposer des normes plus strictes sur la quantité de sucre, de sel et de gras dans les aliments, ajoute la directrice de la Coalition. ■ **Kathleen Couillard**

## Sources

Entrevue avec Corinne Voyer le 25 septembre 2015.

Organisation mondiale de la Santé (OMS). *Consumption of ultra-processed food and drink products in Latin America: Trends, impact on obesity, and policy implications*, OMS, 2015, 74 p. [En ligne : [http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641\\_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y](http://iris.paho.org/xmlui/bitstream/handle/123456789/7699/9789275118641_eng.pdf?sequence=5&isAllowed=y)]

Organisation mondiale de la Santé (OMS). « Ultra-processed foods are driving the obesity epidemic in Latin America, says new PAHO/WHO report » (communiqué), 1<sup>er</sup> sept. 2015.

Les produits ultratransformés comprennent les boissons gazeuses, les grignotines salées et sucrées, les céréales à déjeuner, les bonbons, la crème glacée, les boissons énergétiques et sportives, les jus de fruits et de légumes, les boissons caféinées, les tartinades, les sauces et les repas prêts à manger.

## Spondylite ankylosante

## Les hommes tardent à consulter

Un sondage mené auprès de 1 500 hommes canadiens révèle que huit répondants sur dix consulteraient un garagiste si leur voiture émettait un bruit étrange mais que seulement six d'entre eux iraient voir un médecin pour des douleurs au cou, au dos ou aux articulations.

Pourtant, la moitié des hommes interrogés affirment être proactifs lorsqu'il s'agit de leur santé. Ils confessent malgré tout qu'ils accordent plus d'importance à d'autres activités qu'à une consultation médicale.

**L'importance de consulter**

Or, le principal signe de la spondylarthrite ou spondylite ankylosante est une douleur aux articulations sacro-iliaques. Pour le Dr Louis Bessette, rhumatologue au CHU de Québec, une dorsalgie nocturne qui réveille un patient et ne résulte pas d'un faux mouvement ou d'un traumatisme doit être investiguée. « La spondylarthrite ankylosante est

l'étiologie en cause dans 1 à 2 % des cas de maux de dos chroniques ; elle touche 0,5 à 1 % de la population, affirme le rhumatologue. Elle a une incidence légèrement supérieure chez les hommes. Il faut la suspecter chez un patient d'une vingtaine d'années qui souffre de maux de dos chroniques. »

Le Dr Bessette ajoute que cette affection auto-immune qui ultimement conduit à une perte de mobilité du rachis et à l'ankylose peut être longue et difficile. « Ça prend de deux à six ans avant que des changements soient visibles sur les radiographies. Les jeunes hommes constituent un groupe de la population qui consulte moins. Souvent, ils ne se présentent pas à leur rendez-vous de contrôle. Ils s'autotraient avec des AINS, mais à long terme la douleur finit par limiter leurs activités », explique le spécialiste.

Kéven-Francis Perron, 30 ans, souffre de spondylarthrite ankylosante. « J'ai subi une très grosse crise à 16 ans. J'ai passé une scintigraphie osseuse, une IRM, une radiographie. Aucun marqueur sanguin



**Dr Louis Bessette**  
Rhumatologue au  
CHU de Québec

« Les jeunes hommes constituent un groupe de la population qui consulte moins. Souvent, ils ne se présentent pas à leur rendez-vous de contrôle. Ils s'autotraient avec des AINS, mais à long terme la douleur finit par limiter leurs activités. »

ne ressortait. Après une période de rémission, la maladie a repris », raconte-t-il. Prenant aujourd'hui des modificateurs de la réponse biologique (anti-TNF), il n'hésite pas à inciter les hommes à consulter : « Accordez-vous le cadeau de prendre soin de vous. Il vaut mieux perdre son temps dans une salle d'attente à se faire dire que notre douleur n'est finalement qu'une entorse lombaire plutôt que de traîner un problème qui s'aggraverait. »

**Geneviève Riel-Roberge****Source**

Vision Critical. « Recherche sur la santé des hommes au Canada » (Sondage mené du 15 au 18 juillet 2015).

## Semaine de prévention du suicide 2016

## Agir en milieu de travail

Sur le thème « T'es important-e pour nous, le suicide n'est pas une option », la Semaine de prévention du suicide 2016 aura lieu du 31 janvier au 6 février. Cette année, l'Association québécoise de prévention du suicide (AQPS) cible les milieux de travail. En effet, contribuant à l'intégration sociale, au sentiment d'utilité et à la création d'un réseau social, le travail peut parfois causer du stress ou des insatisfactions : manque de reconnaissance et de soutien, surcharge de travail, incivilités. Ces situations peuvent avoir un impact sur le bien-être psychologique des employés et s'ajouter à de nombreux autres facteurs de risque de suicide pour des personnes en détresse.

**Prévention**

Selon l'AQPS, le milieu de travail peut aussi constituer un lieu de prévention du suicide s'il favorise le dialogue et la participation des travailleurs à la prise de décision ou aux changements organisationnels. Un environnement

qui permet des discussions sur la charge de travail est favorable aux travailleurs. Offrir l'occasion aux employés d'exprimer leurs émotions, reconnaître leurs efforts, leur offrir des rétroactions constructives sur leur travail et la possibilité de développer leurs compétences créent des milieux de travail stimulants qui peuvent contribuer à prévenir le suicide.

Les entreprises tirent de nombreux avantages du fait d'instaurer des mesures de prévention pour leurs employés : renforcer leur sentiment d'appartenance, exprimer l'importance accordée à leur santé mentale et à leur bien-être, briser les tabous, encourager la demande d'aide et leur faire connaître les ressources d'aide disponibles.

**Des actions**

L'AQPS encourage les organisations à faire connaître la ligne 1 866 APPELLE et les centres de prévention du suicide dont la liste apparaît sur son site. Du

matériel de sensibilisation, dont l'épingle « T'es important-e pour moi », est également proposé.

Certaines organisations, dont le Service de police de la Ville de Montréal et l'entreprise lavalloise Multi-Markets, ont mis en place des programmes de prévention du suicide ; d'autres ont instauré des réseaux de sentinelles. Ce sont des employés qui ne sont pas spécialisés en intervention, mais qui ont reçu une formation de sept heures, donnée par des formateurs accrédités par l'AQPS. L'objectif est d'apprendre à reconnaître les signes de détresse de la personne en souffrance et comment communiquer avec elle pour la diriger vers des ressources d'aide.

**Nathalie Boëls****Pour en savoir plus :**

[www.aqps.info/semaine/](http://www.aqps.info/semaine/)

**Source**

Association québécoise de prévention du suicide (AQPS). « Renseignements sur la prévention du suicide et les milieux de travail », Québec, AQPS, automne 2014, 6 p.



# Le fentanyl dans la rue

## Plus dangereux que l'héroïne

Le fentanyl, un dérivé morphinique employé par les médecins et les infirmières en contexte hospitalier, est vendu comme drogue de rue depuis plusieurs années. Le Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT) met en garde les professionnels de la santé des services d'urgence et les travailleurs de rue contre cette drogue. Entre 2009 et 2014, le fentanyl a été associé à plus de 1 000 décès au Canada, dont près de la moitié en 2013 et 2014.

Les conséquences délétères de la consommation des drogues font régulièrement les manchettes des médias. En août 2015, le Réseau communautaire canadien d'épidémiologie des toxicomanies (RCCET) a publié un rapport alarmant faisant état d'une hausse importante des décès attribuables au fentanyl au cours des deux dernières années, principalement dans les provinces de l'Ouest canadien.

Ce médicament, un dérivé morphinique prescrit pour les douleurs modérées à intenses, comporte des effets indésirables comme les nausées, les vomissements et la rigidité musculaire. Mais ce sont ses répercussions plus sévères sur le système cardio-vasculaire, telles la bradycardie, l'hypotension, la dépression respiratoire ou l'arrêt cardiorespiratoire, qui doivent être surveillées. L'inquiétude augmente parmi la population, les intervenants communautaires et les professionnels de la santé. Comment le fentanyl s'est-

il retrouvé dans la rue parmi les autres drogues ? Quelles sont les personnes les plus touchées ? Pourquoi y a-t-il autant de victimes ?

### Production

Les saisies de fentanyl opérées par la Gendarmerie royale du Canada depuis le début de l'année 2015 témoignent de l'offre croissante de cette drogue sur le marché illicite. Pour réduire les coûts de production, les chimistes des laboratoires clandestins mélangent le fentanyl à d'autres substances comme l'Oxycontin. Ces contrefaçons empêcheraient de connaître la composition exacte de plusieurs comprimés offerts dans la rue.

Il plane une menace encore plus grande depuis que les trafiquants « coupent » l'héroïne injectable avec du fentanyl sans en avertir les consommateurs. Cette combinaison les rend alors plus vulnérables à la surdose. Alors qu'ils recherchent une sensation de bien-être, ils risquent la perte de conscience, le coma, voire la mort.

### Intervenir

Valérie Alix, infirmière clinicienne au Centre de dépendance Dollard-Cormier de Montréal, a été alertée par les autorités sanitaires durant l'été 2014. Depuis, elle se concentre sur la réduction des méfaits. « Je ne veux pas entretenir la culture de la peur, je préfère informer », précise-t-elle.

Elle prévient les toxicomanes de diminuer leurs doses, de ne pas rester seuls lorsqu'ils consomment des drogues et d'éviter les mélanges avec d'autres substances ou avec



**Valérie Alix**  
Infirmière clinicienne,  
Centre de  
dépendance  
Dollard-Cormier

« Le fentanyl serait cinquante à cent fois plus puissant que la morphine et quarante fois plus que l'héroïne. »

de l'alcool. Elle leur rappelle les symptômes de surdose et leur recommande de consulter rapidement en cas de besoin.

M<sup>me</sup> Alix constate une certaine réceptivité chez les personnes qu'elle suit. Le problème se révèle d'autant plus sérieux que, pour contrer les effets du fentanyl sur le système nerveux central, il faut une dose plus élevée d'antidote (naloxone) que celle utilisée pour les autres drogues. Les infirmières doivent demeurer mobilisées en présence de personnes consommant des opiacés ou des drogues injectables. « Les saisies de la GRC continuent, la vigilance est toujours d'actualité », conclut M<sup>me</sup> Alix. ■

### Dalila Benhaberou-Brun

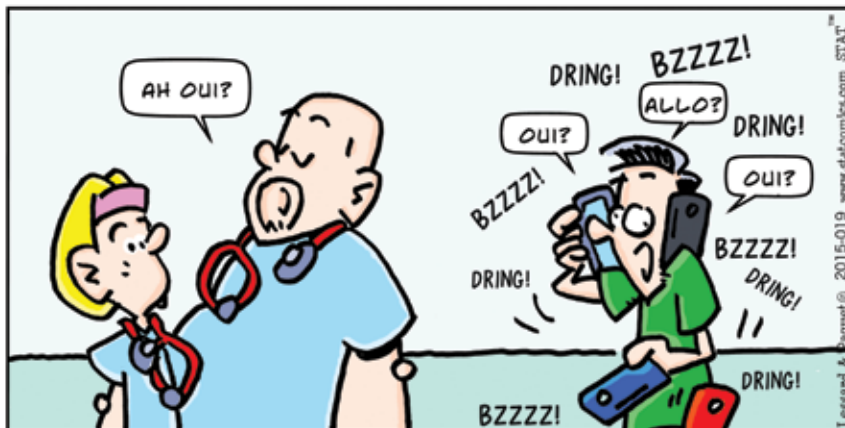
#### Sources

Centre canadien de lutte contre les toxicomanies (CCLT). *Décès impliquant le fentanyl au Canada, de 2009 à 2014*, août 2015, 12 p. [En ligne : [www.cclt.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Fentanyl-Deaths-Canada-Bulletin-2015-fr.pdf](http://www.cclt.ca/Resource%20Library/CCSA-CCENDU-Fentanyl-Deaths-Canada-Bulletin-2015-fr.pdf)] (Page consultée le 8 octobre 2015.)

Directeur de santé publique de Montréal. « Appel à la vigilance – Risque de surdoses liées à la consommation de drogues de rue », 3 juill. 2015. [En ligne : [www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace\\_du\\_directeur/rubriques/nouveautes/article/appel\\_a\\_la\\_vigilance\\_risque\\_de\\_surdoses\\_liees\\_a\\_la\\_consommation\\_de\\_drogues\\_de\\_rue\\_copie\\_1.html](http://www.dsp.santemontreal.qc.ca/espace_du_directeur/rubriques/nouveautes/article/appel_a_la_vigilance_risque_de_surdoses_liees_a_la_consommation_de_drogues_de_rue_copie_1.html)] (Page consultée le 8 octobre 2015.)

Entrevue téléphonique avec Valérie Alix le 23 octobre 2015.

### CELLULAIROPHOBIE





## Bonjour santé

Selon ses usagers, le système téléphonique d'inscription mis en place en 2012 par Bonjour-santé® a contribué à améliorer la gestion des consultations sans rendez-vous et des listes d'attente. En septembre 2015, 165 cliniques étaient inscrites à ce service qui met fin aux longues heures d'attente, source de frustrations pour la clientèle.

Depuis un an, Bonjour-santé®, entreprise bouchervilleoise appartenant à Tootelo Innovation, bénéficie de l'apport d'une application mobile conçue par la start-up montréalaise FollowFi. Quatre entrepreneurs se sont associés pour résoudre le problème de l'attente en clinique en créant une application mobile gratuite accessible aux cliniques, aux médecins et à la population.

### Deux options

Pour obtenir un rendez-vous, il y a deux façons de procéder, l'une gratuite, l'autre payante. L'option gratuite offre la possibilité d'appeler une clinique de son choix abonnée au service Bonjour-santé® pour obtenir une date et une heure de consultation. Au jour dit, l'application FollowFi informe l'utilisateur si son rendez-vous doit avoir lieu plus tard que

prévu. « Une fois sur place, chaque personne reçoit un billet comportant un numéro, explique David Charette, président de FollowFi. La progression des numéros est affichée sur un écran dans la salle d'attente, ce qui permet à chaque usager de savoir à quel moment viendra son tour. Notre objectif est que l'attente n'excède jamais 30 minutes. Et c'est bien le cas ! »

L'option payante permet de s'inscrire directement sur le site Internet de Bonjour-santé®. Le système fait alors le tour des cliniques abonnées au service et situées à proximité de la personne inscrite. Cette recherche coûte 15 dollars, mais les frais s'appliquent seulement si la personne obtient un rendez-vous. Là encore, l'application FollowFi prend le relais en cas de retard.

En septembre dernier, la trentaine de cliniques du réseau public reliées à Bonjour-santé® et à FollowFi desservait plus d'un demi-million d'utilisateurs. « Nous diffusons du contenu informatif en matière de santé sur les téléphones et sur les écrans des salles d'attente, en y ajoutant des publicités connexes selon un ratio bien précis. La publicité



**David Charette**  
Ingénieur et  
concepteur de FollowFi

« Nous diffusons du contenu informatif et publicitaire sur les téléphones et sur les écrans des salles d'attente. Cette publicité contribue à payer le service FollowFi. »

contribue à payer le service FollowFi », explique le concepteur, qui qualifie d'ailleurs ce service de bel exemple de partenariat public-privé.

### Urgence

Le rêve collectif des Québécois de ne pas attendre des heures dans les cliniques sans rendez-vous ou à l'urgence serait-il en voie de devenir réalité ? M. Charette estime qu'il serait possible de désengorger les salles d'attente des urgences en les reliant au réseau Bonjour-santé® et à l'application mobile. « On pourrait laisser l'urgence aux cas urgents et rediriger les "petites priorités" vers les cliniques... sans que l'attente ne dure plus de 30 minutes ! » conclut M. Charette. ■ **Denyse Perreault**

## Des occasions d'apprentissage !

Ce site s'adresse aux enseignantes ainsi qu'à toutes les étudiantes-infirmières des cinq années du cheminement DEC-BAC, qui ont, au moins une fois, senti fléchir leur attrait pour la profession infirmière en devant affronter les nombreux défis qu'elle présente : « Comment concilier travail, études et vie de famille ? Comment gérer mon stress ? Comment faire face à l'erreur et apprendre tout à la fois ? Comment tirer profit de situations cliniques qui ébranlent mon désir de poursuivre mes études ? Comment traverser les remises en question ? Comment rédiger mes travaux en m'appuyant sur les résultats probants de la recherche ? Comment me situer par rapport à la poursuite de mes études ? ». Et bien d'autres questions



encore qui peuvent mener à des occasions d'apprentissage !

De 2012 à 2015, une recherche, en partenariat avec le Cégep de Saint-Jérôme, le Cégep de Saint-Laurent et l'Université du Québec en Outaouais – campus de Saint-Jérôme, a permis de réaliser l'impact positif du soutien socioaffectif offert par les enseignantes aux étudiantes-infirmières. À partir des résultats de cette étude à laquelle 839 étudiantes et 23 enseignantes des deux cégeps et de l'université ont participé, les enseignantes-chercheuses proposent différents outils éducatifs pour aider les

étudiantes à développer leur identité professionnelle en tant qu'infirmières. Sous forme de documents, d'articles, de capsules vidéo, de témoignages, le site offre des outils pratiques pour combattre le stress, les difficultés vécues en stage, les remises en question, les erreurs et autres défis scolaires.

Le site se divise en deux sections ouvertes à toutes, celle des étudiantes et celle des enseignantes. Que ce soit en classe, en laboratoire ou en milieu clinique, ce site est conçu pour répondre aux besoins d'étudiants du programme DEC-BAC, de leurs enseignantes de même que des personnes concernées par la formation de la relève. Cependant, tous les étudiants en sciences infirmières sont les bienvenus ! ■ **N.B.**

# Méto, boulot, dodo...

Pour la plupart des adultes, les heures de travail comptent « pour 60 % du temps d'éveil et elles peuvent être mises à profit pour bouger davantage grâce à de courtes périodes d'activité physique », rappelle la D<sup>re</sup> Eleanor McIntyre, rattachée à l' University Hospital Galway en Irlande. Voilà qui permettrait de briser un rythme trop sédentaire et de contribuer à la prévention des maladies cardiovasculaires.

Les résultats d'une étude menée auprès de 83 employés de six groupes de travail de cet hôpital montrent que la sédentarité – 5 000 pas ou moins par jour – était le lot de 30 % des participants qui ont porté un podomètre pendant une semaine de travail. Seulement 6 % ont franchi le cap des 10 000 pas recommandés par l'Ireland's Campaign for Fighting Heart Disease and Stroke. La médiane – 6 205 pas en moyenne – variait beaucoup selon l'occupation de la personne, les secrétaires étant celles qui marchaient le moins – 4 103 pas – et demeuraient assises le plus longtemps, soit 1 800 minutes.

L'analyse a aussi montré un décalage entre les données des podomètres et les réponses au questionnaire IPAQ (International Physical Activity Questionnaire), conçu pour mesurer les dépenses énergétiques et classer les répondants en trois catégories. Environ 53 % avaient atteint un seuil maximal de gain santé, 29 % un niveau modéré et 18 %, un minimum.

Les résultats ont été dévoilés lors du congrès EuroPREvent qui s'est déroulé à Lisbonne en mai 2015. ■ D.P.

## Source

European Society of Cardiology (ESC).  
« Recommended levels of activity rarely achieved in busy workplace environment: Health promotion policies not sufficiently applied within the workplace » (communiqué), 14 mai 2015.  
[En ligne : [www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Last-5-years/Recommended-levels-of-activity-rarely-achieved-in-busy-workplace-environment](http://www.escardio.org/The-ESC/Press-Office/Press-releases/Last-5-years/Recommended-levels-of-activity-rarely-achieved-in-busy-workplace-environment)]

## Appel de communications

Le prochain congrès de l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec se tiendra au Palais des congrès de Montréal, les

**7 et 8 novembre 2016.**

Vous pouvez soumettre une proposition de présentation pour un atelier thématique ou une séance de communications par affichage avant le 14 mars 2016.



Vous trouverez tous les détails et le formulaire sur le site de l'OIIQ :  
[www.oiiq.org](http://www.oiiq.org)