

S

Le Spécialiste

FMSQ

Printemps 2024

CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET ÉCOANXIÉTÉ

Également dans ce numéro



Des chirurgiens redonnent à des tétraplégiques l'usage de leurs mains



Les D^{res} Hema Patel et Laura Drudi, lauréates des prix de la FMSQ



La chirurgie vasculaire, une spécialité méconnue



Alerte à la résistance aux antibiotiques

Dans cette édition

Le Spécialiste

UNE
PUBLICATION
DE LA FMSQ

2

DOSSIER Blessés médullaires

- 3 Améliorer la qualité de vie des personnes tétraplégiques
- 8 La vie après une lésion de la moelle épinière
- 12 Lésions de la moelle épinière, fertilité et maternité



Le Spécialiste est publié par
la Fédération des médecins
spécialistes du Québec

LE MAGAZINE EST PRODUIT
PAR LA DIRECTION DES AFFAIRES
PUBLIQUES
ET DES COMMUNICATIONS

RÉDACTION ET PUBLICITÉ

 dapc@fmsq.org

Fédération des médecins
spécialistes du Québec
2, Complexe Desjardins,
porte 3000
C. P. 216, succ. Desjardins
Montréal (Québec) H5B 1G8
 514 350-5000

DÉPÔT LÉGAL
2^e trimestre 2024
Bibliothèque nationale
du Québec
ISSN 1206-2081

15 La chirurgie vasculaire,
une spécialité méconnue

18 Journée internationale
des femmes
Leadership au féminin

28 L'écoanxiété comme moteur
de changement positif

32 Changements climatiques
et toxicomanie
Une nouvelle équation ?

35 Alerte à l'antibiorésistance !

38 Une ressource innovante
Outils pour les personnes
aînées et les proches aidants

Par Suzanne
Blanchet, réd. a.



Le Spécialiste

DOSSIER :
BLESSÉS
MÉDULLAIRES

3

AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE DES PERSONNES TÉTRAPLÉGIQUES

Les jeunes de partout au Québec sont invités chaque année à voter pour des personnes qui, par leurs réalisations, les ont inspirés. Des insignes MAMMOUTH sont décernés aux gagnants lors d'une soirée diffusée sur les ondes de Télé-Québec. En décembre 2023, les D^{rs} Dominique Tremblay et Élie Boghossian y ont été honorés. Depuis quatre ans, ces deux médecins spécialistes en chirurgie plastique redonnent à des personnes tétraplégiques l'usage de leurs mains et, par le fait même, une certaine autonomie.



Crédit : Charles Vary

« Pour nous, il est important que les patients qui sont opérés soient partie prenante de l'aventure. »

— La D^{re} Dominique Tremblay



Crédit : Charles Vary

« Le transfert nerveux est en train de révolutionner la reconstruction des membres supérieurs chez les patients tétraplégiques. »

— Le D^r Élie Boghossian

Avant de s'inscrire en médecine, Dominique Tremblay a fait un baccalauréat en ergothérapie à l'Université McGill; Élie Boghossian, un baccalauréat en sciences biomédicales et une maîtrise en recherche clinique à l'Université de Montréal. À quelques années d'intervalle, ils sont allés au Royal North Shore Hospital de Sidney, en Australie, afin d'acquérir une surspécialité en chirurgie de la main, du poignet et des nerfs périphériques.

Aujourd'hui, les D^{rs} Tremblay et Boghossian exercent à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et à l'Hôpital Santa Cabrini, deux installations du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal. En janvier 2020, ils ont effectué le premier transfert de nerfs sur un patient tétraplégique, qui a par la suite retrouvé l'usage de ses mains (voir « Des modèles de persévérance »). Depuis, 17 autres ont bénéficié de ce programme offert par l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. À ce jour, l'âge des patients opérés a varié de 14 à 52 ans.

Bien que les deux médecins spécialistes en chirurgie plastique se disent honorés que des jeunes leur aient décerné un [insigne MAMMOUTH](#), ils mettent en lumière l'esprit d'équipe qui prévaut non seulement à l'hôpital, mais aussi à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM), où ils reçoivent leurs patients en consultation avant et après l'intervention. « Lorsque les médias parlent des transferts nerveux qui améliorent la qualité de vie des personnes tétraplégiques, ils dirigent les projecteurs vers nous, le D^r Boghossian et moi, mais les deux physiothérapeutes, les trois ergothérapeutes, la physiatre et l'étudiant à la maîtrise récemment intégré à notre équipe sont tout aussi indispensables, estime la D^{re} Tremblay. Nous travaillons tous très fort et en étroite collaboration. »

À peine le premier transfert de nerfs chez un patient tétraplégique avait-il été effectué qu'éclatait la pandémie de COVID-19. Malgré tout, aucune personne admissible à l'intervention n'en a été privée, notamment grâce au soutien offert par les membres du personnel paramédical. Tant à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont qu'à l'IRGLM, ce personnel a pris le relais des familles pendant le confinement. « Les patients ont trouvé difficile de ne pas avoir la visite de leurs proches, mais la direction de chacune des installations a été fantastique, affirme la D^{re} Tremblay. En dépit des obstacles inhérents à la pandémie, les ressources nécessaires ont été investies pour que le programme soit maintenu sans interruption. »



Les D^{rs} Dominique Tremblay et Élie Boghossian, entourés des membres de l'équipe de T4 à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal

Choisir les bons candidats

À la suite d'un trauma à la moelle épinière cervicale, une personne devient tétraplégique et perd l'usage de ses quatre membres. Elle est initialement hospitalisée dans un centre de traumatologie jusqu'à ce que son état soit stabilisé. Par la suite, les patients de l'ouest du Québec sont généralement transportés à l'IRGLM, qui prend en charge la réadaptation des blessés médullaires. Depuis 2019, les D^{rs} Tremblay et Boghossian y dirigent la clinique TétraMain Montréal. Ils évaluent les patients tétraplégiques en vue d'une reconstruction des membres supérieurs et cherchent à déterminer s'ils sont de bons candidats pour un transfert de nerfs, un transfert de tendons, ou les deux. Chaque cas est unique : avant de déterminer quel muscle sera utilisé pour le transfert, l'équipe s'assure qu'il est assez fort et qu'un autre muscle continuera d'effectuer la même fonction. « Un muscle peut être sacrifié pourvu qu'un autre puisse le compenser, que ce soit pour un transfert nerveux ou un transfert tendineux, précise la D^{re} Tremblay. L'objectif est de ne pas nuire aux patients, de ne pas leur faire perdre des fonctions qu'ils ont déjà. Ils en ont déjà très peu, ce serait un échec s'ils perdaient une fonction. »

Les patients sont avisés dès le début du processus qu'ils s'engagent dans un parcours de réadaptation d'au moins deux ans. « Ce n'est pas une chirurgie miraculeuse, poursuit la D^{re} Tremblay. Ils doivent s'investir et effectuer quotidiennement leurs exercices pendant plusieurs années. Nous ne refusons personne d'emblée, mais nous testons leur motivation et discutons avec les physiothérapeutes et les ergothérapeutes qui les connaissent bien. Pour nous, il est important que les patients qui sont opérés soient partie prenante de l'aventure. »



En quoi consiste l'intervention

Certains nerfs qui émergent de la moelle épinière contrôlent les muscles qui animent les bras et les mains. Lorsque survient une lésion à la moelle épinière, la communication entre les nerfs et les muscles au niveau et en dessous de la lésion est interrompue. La technique de transferts nerveux permet de rétablir cette communication. Elle existe depuis longtemps, mais n'a commencé à être utilisée chez des personnes tétraplégiques qu'autour des années 2010, d'abord au Brésil et aux États-Unis. Jusqu'alors, seuls les transferts de tendons étaient possibles.

« Le transfert nerveux est en train de révolutionner la reconstruction des membres supérieurs chez les patients tétraplégiques, explique le D^r Boghossian. Parfois, nous faisons un transfert de nerfs sur un bras, pour que le patient puisse retrouver des mouvements fluides et naturels et, parallèlement, un transfert de tendons sur l'autre bras, pour favoriser des mouvements forts, même s'ils sont moins naturels. Les mains du patient fonctionneront donc de façon différente. »

Lorsque les chirurgiens arrêtent leurs choix, ils ne tiennent pas nécessairement compte du fait que le patient est droitier ou gaucher : ce qui prime, c'est de lui redonner certaines fonctions du côté où les muscles produiront les meilleurs résultats, même si le patient doit alors apprendre à changer de dominance. « Par ailleurs, toutes les fonctions n'ont pas à être reconstruites, soutient le D^r Boghossian. Certaines personnes n'ont besoin d'une opération qu'à un seul bras, l'autre ayant suffisamment récupéré depuis l'accident. »

Le Spécialiste

DOSSIER :
BLESSÉS
MÉDULLAIRES

5



La chirurgie de transfert de nerfs sur un patient tétraplégique peut durer entre six et neuf heures.



Les D^{rs} Dominique Tremblay et Élie Boghossian travaillent en tandem. Chacun est accompagné d'une équipe d'infirmières et de résidents, et ils opèrent simultanément des deux côtés du patient.

Néanmoins, la plupart du temps, une intervention est requise aux deux bras, et c'est ici qu'entre en jeu une spécificité du tandem Tremblay-Boghossian. Chacun est accompagné d'une équipe d'infirmières et de résidents, et ils opèrent simultanément des deux côtés du patient. Cette façon de faire est inusitée car, en principe, deux chirurgiens d'une même spécialité ne peuvent intervenir en même temps sur un même patient. Il aura fallu trois ans de discussions avec le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) pour obtenir l'autorisation de procéder ainsi. « Nous avons fait valoir que, grâce à une chirurgie bilatérale, le patient n'aurait qu'une seule anesthésie générale, une seule période de convalescence et un seul séjour dans un centre de réadaptation, sans compter les économies substantielles que nous permettrions au système de réaliser », raconte le D^r Boghossian.

Rares sont les équipes de chirurgiens qui effectuent ce type d'intervention en tandem, si bien que les D^{rs} Tremblay et Boghossian font figure de leaders ici et à l'étranger, d'autant plus qu'ils ont une des plus grandes cohortes de personnes tétraplégiques ayant subi un transfert de nerfs au Canada. En novembre dernier, ils ont été invités à partager leur expérience clinique au congrès international spécialisé [TetraHand World Congress](#), à Atlanta.

Découvrez ce qu'est le transfert de nerfs



Crédit : Dominic Frappier, Radio-Canada



Crédit : Le Journal Régional

Des modèles de persévérance

[Dominic Frappier](#) était membre des équipes d'athlétisme et de football Vert & Or de l'Université de Sherbrooke. Une véritable force de la nature, jusqu'à ce qu'il plonge au bout d'un quai, le soir de l'après-bal qui clôturerait son baccalauréat en kinésiologie, en juin 2019. Instantanément paralysé, il a été sauvé par ses compagnons. Prêt à tout pour reprendre le contrôle de son corps et de sa vie, il n'a négligé aucun effort pendant son séjour à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM). Sept mois après l'accident, les D^{rs} Dominique Tremblay et Élie Boghossian ont pu lui offrir une chirurgie de transfert nerveux bilatérale pour réanimer l'extension des coudes et l'ouverture des doigts, ainsi que leur fermeture par pince pouce-index. Dominic Frappier a alors eu l'élan nécessaire pour entreprendre un dur combat, qu'on peut suivre dans la série [La longue remontée](#). Ce documentaire raconte la réadaptation de quatre personnes dont le quotidien a été chamboulé à la suite d'un accident ou d'un grave trouble de santé.

[Jeanne Carrière](#) est devenue tétraplégique à la suite d'une tentative de suicide, le 15 décembre 2021. Elle a passé trois mois aux soins intensifs de l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal, avant d'être dirigée vers l'IRGLM, où elle a rencontré les D^{rs} Tremblay et Boghossian. Ces médecins spécialistes lui ont proposé une intervention bilatérale de transferts nerveux et tendineux pour rétablir l'ouverture des doigts et la préhension palmaire. Les efforts qui s'ensuivirent ont demandé beaucoup de courage à la jeune femme; impressionnée par les résultats, elle a décidé de mettre à profit ses compétences de scénariste en cinéma pour collaborer avec les médias, afin de diriger les projecteurs vers les deux médecins qui, dit-elle, « sont des êtres d'exception ». Dans son documentaire sur le transfert de nerfs, l'émission *Découverte* relate le parcours de Jeanne Carrière. Depuis, elle a pu reprendre son métier et participer à des sports adaptés.

La réadaptation

L'intervention chirurgicale a lieu à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont. Par la suite, la majorité des patients retournent à l'IRGLM pour leur réadaptation. En effet, une entente entre les deux CIUSSS a permis ce parcours direct entre les deux installations. «C'est un élément clé de notre programme, puisque les patients reviennent dans un milieu qu'ils connaissent tout en profitant d'une réadaptation spécialisée liée à la chirurgie qu'ils ont subie», observe la D^{re} Tremblay.

La réadaptation d'une personne tétraplégique commence avant même l'opération et dure de nombreux mois par la suite. Les exercices liés spécifiquement à cette intervention chirurgicale ne prolongent pas sa durée, mais ils s'intègrent au processus global de réadaptation du patient qui doit apprendre à vivre avec sa paralysie.

Quand le patient obtient-il son congé? La physiatre, les ergothérapeutes et les physiothérapeutes prennent cette décision de concert, en s'assurant au préalable qu'un certain nombre de critères sont respectés : le CLSC est-il en mesure d'offrir des soins d'une ampleur qui varie selon le niveau d'indépendance du patient? Des soignants ou des proches sont-ils disponibles pour le soutenir? Le domicile doit-il d'abord être réaménagé? Certaines personnes sont parfois contraintes d'envisager un déménagement dans un environnement plus approprié à leur nouvelle condition.

Les personnes qui habitent la région montréalaise peuvent continuer leur réadaptation en externe à l'IRGLM. Les autres sont accompagnés par des thérapeutes de leur région. «Les ergothérapeutes et les physiothérapeutes de notre équipe agissent comme personnes de référence pour les thérapeutes des régions que nous servons, souligne le D^r Boghossian. Ils leur donnent la formation requise pour intervenir auprès de patients qui ont subi un transfert nerveux ou tendineux et les accompagnent lors de la réadaptation de ces derniers.» Les personnes opérées doivent tout de même revenir régulièrement à Montréal pour un suivi avec les deux médecins spécialistes et leur équipe.

Les progrès peuvent s'échelonner sur plusieurs années. Selon l'expérience acquise mondialement depuis une quinzaine d'années, on peut s'attendre à des améliorations de la récupération musculaire jusqu'à cinq ans après le transfert de nerfs. «En ce qui nous concerne, les 18 interventions que nous avons effectuées jusqu'à maintenant ont été une réussite. Tous les patients n'ont pas récupéré de la même façon, mais ils ont tous enregistré un certain gain fonctionnel palpable et mesurable. Nous évaluons leurs progrès 6, 12 et 24 mois après la chirurgie à l'aide d'échelles de mesure standardisées que nous avons conçues», indique le D^r Boghossian.

Afin d'assurer la pérennité des services, les deux chirurgiens souhaitent qu'aboutissent bientôt les démarches entreprises auprès du MSSS en ce qui a trait à la reconnaissance de TétraMain Montréal en tant que clinique de pointe offrant des soins multidisciplinaires pour la reconstruction des membres supérieurs des patients tétraplégiques. On estime qu'une personne tétraplégique peut coûter jusqu'à un million de dollars à l'État au cours de sa vie. Redonner de l'autonomie et de l'indépendance à ces personnes dans leurs activités de la vie quotidienne améliore leur qualité de vie tout en permettant à la société de réaliser des économies en ressources humaines et financières qui peuvent être investies pour d'autres personnes qui en ont besoin.



Jeanne Carrière, juste avant son intervention



Cédric Fauteux, en réadaptation à la suite d'un transfert de nerfs



LA VIE APRÈS UNE LÉSION DE LA MOELLE ÉPINIÈRE

« Nous avons pour principal objectif d'aider les patients à regagner la plus grande autonomie possible, tous âges confondus. »

— La D^{re} Bich-Han Nguyen

Grâce à diverses campagnes de prévention au Québec, de moins en moins de jeunes sont victimes d'une lésion de la moelle épinière, à la suite d'un accident de voiture ou de plongeon. Par conséquent, la D^{re} Bich-Han Nguyen, physiatre à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, constate que la moyenne d'âge de ses patients atteints d'une blessure médullaire a augmenté. Or, chez les personnes âgées de 75 ans et plus, les lésions médullaires traumatiques sont principalement liées à une combinaison de changements dégénératifs et de chutes.

Chaque année, de **250 000 à 500 000 personnes** subissent une lésion de la moelle épinière, selon l'Organisation mondiale de la Santé. Elles seraient plus de 4 000 au Canada. Près de la moitié des cas sont d'ordre traumatique; l'autre moitié est liée à une maladie. Cette lésion, dite médullaire, rompt la communication entre le cerveau et le reste du corps; elle cause ainsi une paralysie partielle ou totale des membres et du tronc, ce qui peut altérer le contrôle de la vessie et des intestins. Les personnes qui en sont victimes doivent parfois subir une intervention chirurgicale, puis séjourner plusieurs semaines, voire quelques mois, dans un institut de réadaptation afin de franchir toutes les étapes qui contribueront à améliorer leur qualité de vie au quotidien et les aideront à recouvrer une certaine autonomie.

La D^{re} Bich-Han Nguyen, devenue physiatre à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal (IRGLM) après un an de surspécialisation en Nouvelle-Zélande, fait partie du programme **Lésions médullaires**, intégré à cette installation du CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal. Dans le cadre de ce programme, qui offre des services de réadaptation, elle travaille en équipe avec d'autres médecins, notamment des urologues et des omnipraticiens, ainsi que des infirmières, des physiothérapeutes, des ergothérapeutes, des travailleurs sociaux, des nutritionnistes et des psychologues.

Moins d'accidents, plus d'ânés

« Les caractéristiques démographiques des personnes atteintes d'une blessure médullaire ont beaucoup changé. Lorsque j'ai fait ma résidence, de 2007 à 2012, elles étaient majoritairement jeunes et admises en réadaptation à la suite d'un accident de plongeon, de ski ou d'auto. Grâce aux campagnes de sensibilisation incitant la population à la prudence, le nombre de jeunes victimes est beaucoup moins élevé que par le passé. Une bonne partie de mes patients sont maintenant âgés de 75 ans ou plus. »

La population vieillissante cumule des changements dégénératifs de la colonne vertébrale, tels l'arthrose et des disques dégénérés. « Ces conditions créent un rétrécissement du canal où traverse la moelle épinière. Cette myélopathie cervicale engendre parfois une lésion à bas bruit de la moelle épinière et entraîne des pertes d'équilibre, des troubles de la marche, des maladroites et des chutes. Par ailleurs, lorsqu'une personne tombe face contre terre, la tête subit un contrecoup. Le mécanisme d'hyperextension qui s'ensuit rétrécit encore plus le canal. Des ischémies – compressions médullaires – peuvent alors se développer. » Lorsque la lésion est incomplète, les personnes atteintes peuvent conserver une certaine force dans leurs membres et préserver les fonctions de la vessie et des intestins.



Crédit : Steve Gerrard

Le Spécialiste

DOSSIER :
BLESSÉS
MÉDULLAIRES

9

« Je continue de
suivre mes patients
aussi longtemps que
nécessaire. Pour
certains, ce sera tous
les trois mois, d'autres
une fois par année ou
tous les deux ans, mais
je leur offre toujours
de les suivre à vie. »

— La D^{re} Bich-Han Nguyen



« Nous avons pour principal objectif de les aider à regagner la plus grande autonomie possible, tous âges confondus. Après leur accident, plus vite ces personnes sont dirigées vers un centre hospitalier spécialisé dans les soins aux blessés médullaires et opérées, meilleures sont les chances de récupération neurologique et de prévention des complications. Des corridors de service sont d'ailleurs bien établis entre la prise en charge préhospitalière, l'hospitalisation, la réadaptation et le retour à domicile. »

La vie à l'institut de réadaptation

Les patients admis à l'institut de réadaptation apprennent en priorité la gestion de la vessie et des intestins, si ces fonctions sont atteintes, afin d'éviter l'incontinence et d'autres complications. Certains apprennent également à effectuer eux-mêmes leurs cathétérismes, d'autres optent plutôt pour une sonde à demeure.

Avec l'aide des physiothérapeutes, des ergothérapeutes et de l'équipe de soins infirmiers, les patients doivent réapprendre à bouger avec un corps qui peut leur sembler nouveau. On enseigne à ceux qui le peuvent à se mobiliser dans leur lit, à se transférer du lit au fauteuil roulant, du fauteuil à la toilette.

Progressivement, ils apprennent à manœuvrer leur fauteuil aussi bien à l'intérieur qu'à l'extérieur, à franchir un seuil de porte ou une bordure de trottoir et à se déplacer dans la neige. « Le handicap n'est pas tant d'être en fauteuil roulant, mais d'avoir à faire face à un environnement qui n'est pas conçu pour la situation, déplore la D^{re} Nguyen. Par exemple, il pourrait y avoir plus de rampes d'accès, de portes automatiques, d'ascenseurs; les places de stationnement pourraient être plus larges, les trottoirs mieux déblayés. »

Les patients qui présentent un potentiel de marche participent à des séances de thérapie de physiothérapie et d'ergothérapie. La marche est ensuite intégrée à leur vie dans la chambre et à leur routine quotidienne de façon qu'ils puissent éventuellement effectuer des déplacements dans l'institut, notamment pour aller à la cafétéria et à leurs traitements.

Le retour à la maison

Les patients paraplégiques séjournent à l'institut en moyenne huit semaines, les tétraplégiques, douze. « C'est du cas par cas : aucun compteur n'est amorcé lorsqu'ils sont admis chez nous. Les personnes âgées présentent souvent deux maladies ou plus simultanément; il faut alors prévoir plus de temps avant que les objectifs fixés avec l'équipe et la famille soient atteints et que le retour à la maison soit possible. Nous prenons aussi en compte la situation sociale des patients, notamment s'ils peuvent s'appuyer ou non sur leurs proches. » Après quelques fins de semaine d'essai à domicile, certains patients retournent chez eux, avec le soutien du CLSC si nécessaire. Ces partenaires communautaires sont une pierre angulaire du fonctionnement à domicile, notamment pour effectuer des activités de la vie quotidienne qui sont difficiles ou impossibles à réaliser par certains patients.

Lorsque le retour à domicile est impossible, les patients seront dirigés vers des ressources d'hébergement. Leur réadaptation sera alors axée sur une version différente de l'autonomie, comme l'alimentation, la participation aux soins d'hygiène et d'habillage, la conduite d'un fauteuil roulant motorisé et l'accès aux technologies de communication. « Je continue de suivre mes patients aussi longtemps que nécessaire. Pour certains, ce sera tous les trois mois, d'autres une fois par année ou tous les deux ans, mais je leur offre toujours de les suivre à vie. »



« Des corridors de service sont bien établis entre la prise en charge préhospitalière, l'hospitalisation, la réadaptation et le retour à domicile. »

« Le handicap n'est pas tant d'être en fauteuil roulant, mais d'avoir à faire face à un environnement qui n'est pas conçu pour la situation. »

Le Spécialiste

DOSSIER :
BLESSÉS
MÉDULLAIRES

11

Tableau 1 – Volume d'admissions à l'IRGLM en 2022-2023, selon les groupes d'âge

	Trauma		Non-trauma		Total	
16 à 64 ans	63	61%	25	57%	88	59%
65 à 74 ans	23	22%	8	18%	31	21%
75 ans et +	18	17%	11	25%	29	20%
Total	104	100%	44	100%	148	100%

L'âge moyen des personnes avec une atteinte traumatique est de 57 ans, celui des personnes avec une atteinte non traumatique de 63 ans.

Source : IRGLM

Tableau 2 – Nombre d'admissions à l'IRGLM chez les 75 ans et plus

	Trauma		Non-trauma		Total	
2018-2019	11	15%	7	11%	18	13%
2019-2020	22	23%	10	15%	32	20%
2020-2021	11	16%	6	12%	17	14%
2021-2022	15	17%	7	13%	17	14%
2022-2023	18	17%	11	25%	29	20%

15 demandes initialement présentées au programme Lésions médullaires de l'IRGLM en 2022-2023 ont été redirigées vers l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal.

Source : IRGLM

Tableau 3 – Évolution de l'âge moyen à l'admission à l'IRGLM au cours des cinq dernières années

Moyenne d'âge	2018-2019	2019-2020	2020-2021	2021-2022	2022-2023
Lésion traumatique	52 ans	56 ans	52 ans	55 ans	57 ans
Lésion non traumatique	59 ans	59 ans	59 ans	59 ans	63 ans

Source : IRGLM





Crédit : Steve Gerrard

La D^{re} Bich-Han Nguyen propose certaines techniques visant à aider les hommes qui ont subi une lésion de la moelle épinière à procréer.

LÉSIONS DE LA MOELLE ÉPINIÈRE, FERTILITÉ ET MATERNITÉ

La vie des personnes atteintes d'une lésion de la moelle épinière s'en trouve changée à tout jamais. Ce traumatisme a aussi une incidence sur la fertilité des hommes et sur la façon dont les femmes vivent leur maternité.



Au début des années 2000, le D^r Bernard Leduc était **spécialiste de la reproduction assistée des blessés médullaires** au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. Mentor de la D^{re} Bich-Han Nguyen, il a vu en elle une jeune physiatre à qui il pourrait passer le flambeau lorsqu'elle aurait terminé sa résidence, et il a eu raison. La D^{re} Nguyen exerce maintenant sa spécialité à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay-de-Montréal, où elle reçoit notamment des hommes blessés médullaires en âge de procréer et qui souhaitent avoir un enfant.

« Après une lésion médullaire, la plupart des hommes ont un problème de fertilité, explique la D^{re} Nguyen. Dans un premier temps, la production de sperme baisse radicalement. Même si elle revient à la normale ou presque dans les six à huit mois suivants, la majorité des patients sont par ailleurs incapables d'éjaculer. Je leur propose alors le recours à un vibreur médical spécialisé, beaucoup plus puissant que ceux vendus dans les boutiques érotiques. » Le coût de l'appareil, malheureusement très élevé, n'est pas couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec. Les accidentés de la route ou du travail peuvent être remboursés par la Société de l'assurance automobile du Québec ou la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail, selon la nature de l'accident. Certaines assurances privées couvrent également l'achat d'un vibreur médical.

Après une lésion de la moelle épinière, la plupart des hommes ont un problème de fertilité. Une telle lésion ne pose en revanche aucun problème de fertilité féminine.

Les patients étant peu ou pas sensibles dans cette région anatomique, ils doivent parfois appliquer la vibration pendant assez longtemps pour qu'elle déclenche l'éjaculation. Une autre technique peut également leur être proposée : l'**électroéjaculation**. Cette procédure consiste à stimuler la muqueuse rectale et à produire un courant électrique qui déclenche l'éjaculation, ce qui permet de recueillir un échantillon de sperme. Un patient qui présente une lésion médullaire complète ne sent aucune douleur. Il peut toutefois éprouver des symptômes d'un phénomène nommé dysrèflexie autonome, qui fait monter la tension artérielle de 30mmHG et plus au-dessus de la normale. Une surveillance rapprochée est donc requise durant la procédure, au cours de laquelle au moins un ou deux membres du personnel infirmier sont présents.

La qualité du sperme de ces hommes n'étant pas optimale, une analyse doit confirmer que l'échantillon comporte une concentration suffisamment grande de spermatozoïdes mobiles avant que les spécialistes en fertilité puissent procéder à une insémination intra-utérine pendant le cycle ovulatoire de leur conjointe, en espérant que la nature fasse ensuite le reste. Sinon, le couple pourra avoir recours à la fécondation *in vitro*.

La fertilité des femmes blessées médullaires

Une lésion de la moelle épinière ne pose en revanche aucun problème de fertilité féminine. Dès que les menstruations recommencent, une femme en âge de procréer présente le même potentiel de fertilité que si elle n'avait jamais eu de lésion. Les adolescentes auront, quant à elles, leurs premières menstruations à l'âge auquel elles les auraient eues si elles n'avaient pas subi un accident. « Toutes doivent néanmoins apprendre à maîtriser la gestion des menstruations. Certaines femmes décident d'opter plutôt pour un mode de contraception qui diminue ou bloque les menstruations. »



Lorsqu'une femme lésée médullaire envisage d'avoir un enfant, elle est souvent suivie par une équipe de grossesses à risque élevé. Compte tenu du bébé qu'elle porte, elle peut développer des complications liées à son gain de poids, notamment des douleurs aux épaules lors de la propulsion du fauteuil roulant ou des transferts. La D^{re} Nguyen dirige d'emblée ses patientes vers une ergothérapeute au deuxième trimestre, afin que soient réévaluées les techniques de propulsion et de transfert. Par ailleurs, il est parfois nécessaire d'apporter des ajustements à la façon dont la femme répartit son poids dans le fauteuil, et peut-être de changer le coussin pour prévenir l'apparition de plaies.

Certaines femmes qui effectuent leurs propres cathétérismes intermittents pour la gestion de leurs urines peuvent voir leur technique usuelle compliquée par leur utérus gravide. Elles pourraient alors devoir opter pour une sonde à demeure pour le reste de leur grossesse, ce qui nécessitera un suivi conjoint de leur urologue. Enfin, ces patientes étant plus à risque d'éprouver des symptômes de dysrèflexie autonome durant leur grossesse, elles doivent être aux aguets et consulter leur médecin, le cas échéant, car cette augmentation de la tension artérielle pourrait annoncer une infection urinaire, des plaies ou même un travail imminent.

Les blessées médullaires peuvent accoucher par voie vaginale, car les contractions utérines sont habituellement suffisamment puissantes. Une épidurale est généralement administrée d'emblée afin de prévenir la dysrèflexie autonome, et le recours aux ventouses et aux forceps est possible.

Les blessées médullaires peuvent accoucher par voie vaginale, car les contractions utérines sont habituellement suffisamment puissantes.

Toute personne ayant une déficience physique, peu importe laquelle, peut s'adresser à la [Clinique Parents Plus](#) pour recevoir de l'aide concernant les soins à donner à leur bébé. Ce service du Centre de réadaptation en déficience physique Lucie Bruneau est offert aux pères aussi bien qu'aux mères dans l'ensemble du Québec. Il fournit aux nouveaux parents du mobilier et des accessoires qui simplifient leur parentalité tout en tenant compte de leurs incapacités : une bassinet qui s'ouvre à la hauteur du fauteuil roulant; une ceinture porte-bébé pour le confort; un bain sur table pour ne pas avoir à s'asseoir par terre pour laver le bébé; une coquille d'automobile escamotable qui permet d'attacher facilement l'enfant. La D^{re} Nguyen s'assure toujours que les futurs parents reçoivent ce service.

La Clinique Parents Plus

Un service pour les parents qui présentent une déficience motrice ou neurologique affectant leur capacité à prendre soin de leur bébé de moins de deux ans



LA CHIRURGIE VASCULAIRE, UNE SPÉCIALITÉ MÉCONNUE

Par Suzanne Blanchet, réd. a.

Quelque 100 000 km d'artères et de veines parcourent le corps d'un adulte de taille moyenne, de la tête aux pieds. Lorsqu'un problème sérieux survient dans ce réseau de vaisseaux sanguins, un chirurgien vasculaire doit intervenir. Or, ils ne sont que 43 médecins au Québec à exercer cette surspécialité.

« La chirurgie vasculaire est complexe et exige une grande minutie. En débouchant les artères, on procure au patient un résultat immédiat, un aspect de cette spécialité qui m'a particulièrement attiré. »



« Pendant ma résidence en chirurgie générale à l'Hôpital Saint-François d'Assise, CHU de Québec-Université Laval, j'ai constaté que la chirurgie vasculaire me permettrait d'avoir une approche holistique avec les patients. »

— Le D^r Ricardo Ruz

Bon nombre de personnes confondent chirurgie vasculaire et chirurgie cardiovasculaire. D'autres croient qu'une rupture d'anévrisme se produit toujours au cerveau, alors qu'elle peut aussi se manifester sur les parois des artères dans le thorax, l'abdomen, le cou et les extrémités. « La chirurgie vasculaire est une surspécialité à part entière, précise le D^r Ricardo Ruz, chirurgien vasculaire à l'Hôpital de la Cité-de-la-Santé et président de l'[Association de chirurgie vasculaire et endovasculaire du Québec](#) (ACVEQ). Ces spécialistes opèrent sur des vaisseaux sanguins partout dans le corps, à l'exception du cœur et du cerveau. » Ils sont néanmoins appelés à collaborer avec les chirurgiens cardiaques sur des cas complexes.

Les chirurgiens vasculaires collaborent également avec leurs collègues des autres spécialités chirurgicales et de radiologie d'intervention. « Un chirurgien général peut requérir notre aide si une complication hémorragique se présente pendant une intervention. Aussi, nous faisons partie des équipes de traumatologie, par exemple dans les cas de saignement par balle ou de blessure due à une arme blanche. Durant une chirurgie oncologique d'importance, nous participons à l'ablation de la masse cancéreuse et reconstruisons les vaisseaux. Les chirurgiens vasculaires posent également les fistules artérioveineuses nécessaires à la dialyse des reins. »

Ces médecins spécialistes sont aptes à effectuer autant la chirurgie ouverte que la chirurgie endovasculaire. La chirurgie ouverte consiste à effectuer une incision qui donne un accès direct à l'intérieur du corps. C'est le cas du pontage; cette technique de reconstruction bien connue en chirurgie cardiaque peut aussi être effectuée par un chirurgien vasculaire dans une jambe, un bras, le thorax ou l'abdomen. La chirurgie endovasculaire consiste quant à elle à naviguer à l'intérieur des vaisseaux sanguins à l'aide d'un cathéter. On parle alors de chirurgie sous fluoroscopie. Ce type de radiographie permet de voir l'intérieur des vaisseaux et d'ainsi être en mesure de déboucher une artère dans une jambe, un rein ou un vaisseau mésentérique qui irrigue les intestins. « Au cours d'une même intervention, nous avons souvent recours simultanément à la chirurgie ouverte et à la chirurgie endovasculaire. »

Une approche holistique

Avec en main un baccalauréat en anatomie et une maîtrise en anatomie et biologie cellulaire de l'Université McGill, Ricardo Ruz est admis en médecine à l'Université de Montréal. « Mon père était ambulancier. Lorsqu'il nous racontait ses journées, je me rendais compte à quel point la vie humaine est fragile. » C'est donc sous son influence qu'il opte pour la médecine, afin d'aider les personnes vulnérables. Il a littéralement le coup de foudre pour la chirurgie vasculaire alors qu'il fait sa résidence en chirurgie générale à l'Hôpital Saint-François d'Assise (CHU de Québec-Université Laval). « J'ai constaté que la chirurgie vasculaire me permettrait d'avoir une approche holistique avec les patients. » Il effectue cette spécialité à l'Université de Western Ontario, puis entreprend une surspécialité au St. Mary's Hospital – Imperial College, à Londres, afin d'y étudier la chirurgie aortique complexe, ainsi qu'à la Cleveland Clinic, en Ohio, pour ajouter à son bagage des connaissances en chirurgie endovasculaire avancée.

« La complexité des cas m'intéressait. Les patients qui présentent des problèmes vasculaires ont généralement plusieurs maladies, d'où la nécessité d'une approche holistique. La chirurgie vasculaire est complexe et exige une grande minutie. En débouchant les artères, on procure au patient un résultat immédiat, un aspect de cette spécialité qui m'a particulièrement attiré. »



Transmettre ses connaissances

Chef du service de chirurgie vasculaire à l'Hôpital Cité-de-la-Santé depuis 2015, le D^r Ruz a un intérêt marqué pour les volets politique et administratif de la profession. Il est également responsable de l'enseignement, un autre aspect qui le passionne tout autant, car il lui permet de transmettre ses connaissances aux résidents, ainsi qu'aux externes qui font un stage en chirurgie dans cette installation du CISSS de Laval. À l'heure actuelle, il n'y a que 43 chirurgiens vasculaires au Québec; les futurs médecins qui emboîteront le pas à leur professeur auront un bel avenir devant eux.

Infatigable, le D^r Ruz est aussi membre associé au Centre hospitalier de l'Université de Montréal depuis 2018, où il a participé à la création du [Centre aortique](#). « Comme l'aorte part du cœur et descend dans les jambes, il était essentiel d'établir une collaboration entre les chirurgiens cardiaques et les chirurgiens vasculaires, plutôt que de travailler en silos. » Après avoir contribué au recrutement du D^r Philippe Charbonneau, « en passe de devenir un leader en chirurgie vasculaire aortique complexe », le D^r Ruz se retire progressivement de cette équipe pour se concentrer sur ses autres tâches.

À l'heure actuelle, il n'y a que 43 chirurgiens vasculaires au Québec ; les futurs médecins qui emboîteront le pas à leur professeur auront un bel avenir devant eux.

Faire la promotion de la prévention

Le président de l'ACVEQ estime qu'il est essentiel de promouvoir la prévention de la maladie vasculaire. « Le traitement des personnes porteuses de pathologies potentiellement fatales requiert une approche d'urgence. Or, le territoire québécois est vaste, et les soins requis sont concentrés dans les grands centres urbains. Notre association a donc entrepris des démarches auprès de l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux pour que soit mis sur pied un programme de dépistage des anévrismes de l'aorte. Ainsi, les personnes qui habitent dans des régions éloignées des grands centres pourraient être opérées de façon planifiée, plutôt que d'être exposées à un risque de rupture d'anévrisme. »

Mieux vaut commencer la prévention des maladies vasculaires en amont, insiste le D^r Ruz. Comme plusieurs de ses collègues d'autres spécialités, il recommande à ses patients de cesser de fumer, de bien manger et de faire de l'exercice. À ce chapitre, il souhaite voir un jour naître un programme d'exercices supervisés à l'image du [Centre Épic](#), de l'Institut de cardiologie de Montréal, le plus grand centre de prévention cardiovasculaire au Canada. « Cet outil thérapeutique permettrait d'éviter des chirurgies et contribuerait par conséquent à alléger le fardeau de la population et du système de santé. »

Le Spécialiste

ZOOM
SUR UNE
SPÉCIALITÉ

17



En arrière plan : procédure d'angioplastie de stent avec pose d'un ballon.

Par Suzanne
Blanchet, réd. a.

18

LEADERSHIP AU FÉMININ

Pour une cinquième année consécutive, la Fédération des médecins spécialistes du Québec (FMSQ) a décerné ses prix Irma-LeVasseur et Marthe-Pelland dans le cadre de la Journée internationale des femmes, le 8 mars dernier. Le premier prix a été attribué à la D^{re} Hema Patel, pédiatre à l'Hôpital de Montréal pour enfants, le second à la D^{re} Laura Drudi, chirurgienne vasculaire au Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

De gauche à droite : Saskia Thuot, animatrice; le D^r Serge Legault, vice-président, FMSQ; les D^{res} Hema Patel et Laura Drudi, lauréates; M^e Pierre-Luc Desgagné, directeur général, FMSQ



Le D^r Serge Legault, vice-président de la FMSQ, a souligné qu'en 32 ans de pratique, il a vu la médecine se féminiser, «ce qui est une excellente nouvelle, parce que les femmes ont une façon de traiter les patients qui est différente de celle des hommes». Il déplore toutefois que trop peu occupent des postes de leaders et de gestionnaires : « Nous croyons que ces prix, qui mettent en valeur le leadership de femmes médecins, devraient les y encourager. »

La remise des prix faisait suite à un [panel sur les migraines, les maux de tête et les céphalées](#), qui réunissait la D^{re} Elizabeth Leroux, neurologue spécialisée en médecine des céphalées, et la D^{re} Isabelle Denis, physiatre spécialisée en atteintes spinales et céphalées cervicogènes (céphalées causées par une maladie ou une dysfonction du cou).



L'animatrice Saskia Thuot et les D^{res} Elizabeth Leroux et Isabelle Denis



La FMSQ a remis un chèque de 10 000\$ à Véronique Clément (deuxième à gauche), directrice générale de [Migraine Québec](#).



17^e édition

Tournoi de golf des fédérations médicales

au profit du Programme d'aide aux médecins du Québec

10 juin 2024
Club de golf de Pinegrove



MERCI À NOS PARTENAIRES

Grands partenaires



Catégorie Or



Catégorie Argent



Catégorie Bronze



INSCRIVEZ-VOUS AU

pamq.org/tournoi-de-golf

Le Spécialiste

JOURNÉE INTERNATIONALE DES FEMMES

19

« En donnant de mon temps, je peux partager la joie et la lumière que ce geste apporte à l'enfant et à sa famille. Il n'y a pas de médecine plus efficace. »

Prix
Irma-LeVasseur
2024

LA D^{re} HEMA PATEL À LA DÉFENSE DES ENFANTS

« Le ministre Christian Dubé a promis qu'en 2024, tous les enfants du Québec bénéficieront du dépistage de la surdité dès la naissance. »

Pédiatre à l'Hôpital pour enfants de Montréal, la D^{re} Hema Patel est sensible aux injustices. Elle s'est battue pour la mise en place d'un programme de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés au Québec. Elle est aussi à l'origine d'un site web unique en son genre, qui vise à soutenir les parents dont les enfants reçoivent des soins complexes à domicile. Sa détermination lui a valu le prix Irma-LeVasseur 2024 de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Née dans une région rurale de l'Inde, Hema Patel est arrivée au Canada avec ses parents vers l'âge de trois ans. Elle a étudié la médecine en Ontario, fait sa formation en pédiatrie en Nouvelle-Écosse, puis une surspécialité (*fellowship*) en pédiatrie générale et une maîtrise en épidémiologie clinique à l'Université de Toronto. La D^{re} Patel est médecin spécialiste au Québec depuis 25 ans. Son expérience dans ces trois provinces explique sa sensibilité aux disparités entre les soins offerts aux enfants. « Je ne peux accepter que les services de santé varient en fonction des codes postaux », martèle-t-elle fréquemment.

Mère d'un enfant sourd, la D^{re} Patel a été personnellement confrontée à l'absence d'un programme de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés au Québec, il y a plus de 20 ans : « J'ai alors appris à quel point il était impossible de détecter une perte auditive importante chez les jeunes enfants sans un dépistage spécialisé. À l'époque, la déficience auditive congénitale était plus fréquente que toutes les autres affections pour lesquelles un dépistage était offert aux nouveau-nés; l'âge moyen du diagnostic pour la perte auditive sévère chez les enfants québécois était de plus de deux ans, alors qu'ils présentaient déjà des changements cérébraux irréversibles dus à la privation auditive depuis leur naissance. Pire encore, la pose d'un implant cochléaire à des enfants n'était pas jugée prioritaire, même s'ils étaient dans les années cruciales du développement de leur langage. J'estimais que cette façon de faire était intolérable. »

Au début des années 2000, la D^{re} Patel s'est donc engagée dans une [longue lutte](#) auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), de concert avec plusieurs experts en la matière. Une première version du cadre de référence du [Programme québécois de dépistage de la surdité chez les nouveau-nés](#) a finalement vu le jour en 2012. Cependant, s'appuyant sur des données du MSSS, le quotidien [Le Devoir](#) affirmait en mai 2023 que seulement 61% des bébés naissants québécois avaient accès à ce test. « Le ministre Christian Dubé a promis qu'en 2024, tous les enfants du Québec bénéficieront du dépistage de la surdité dès la naissance », dit la directrice de la Division de pédiatrie générale de l'Hôpital de Montréal pour enfants.

Témoignage de la D^{re} Hema Patel, lauréate du prix Irma-LeVasseur



Les soins complexes à domicile

La D^{re} Patel s'intéresse particulièrement à la population croissante d'enfants et d'adolescents qui vivent avec des problèmes de santé complexes. Très fragiles, ils présentent plusieurs maladies simultanées, et les soins qu'ils requièrent exigent souvent le recours à des appareils hautement spécialisés. La D^{re} Patel se souvient qu'à ses débuts comme cheffe du [Service de soins complexes](#) de l'Hôpital de Montréal pour enfants, en 2005, le Québec se trouvait en queue de peloton en matière de soins complexes pédiatriques, comparativement au reste du Canada. « Je me demandais pourquoi nous avions moins de services à offrir que la Colombie-Britannique, par exemple. » Encore une fois, elle a réuni des experts et exercé des pressions auprès du MSSS. « Il a fallu plus de 15 ans d'efforts, mais, aujourd'hui, la situation est renversée : c'est la Colombie-Britannique qui nous demande des conseils! Rien n'est parfait encore, mais nous sommes sur la bonne voie. »

La D^{re} Patel dirige un groupe de travail national en soins pédiatriques à domicile qui réunit les quatre centres hospitaliers universitaires du Québec, des experts cliniques, des partenaires communautaires et des parents. La mission de ce groupe est de soutenir les soins pour que ces enfants puissent, autant que possible, continuer à vivre au sein de leur famille.

La création d'un [site web sur les soins complexes à domicile](#) (voir « Un site web unique en son genre ») figure parmi les réalisations dont la D^{re} Patel est le plus fière. « Grâce à l'appui financier d'Opération Enfant Soleil, notre équipe a conçu, en collaboration avec des familles et des partenaires, un site gratuit et bilingue contenant des directives appuyées d'illustrations, qui expliquent aux parents, étape par étape, comment prendre en charge leur enfant atteint de maladies complexes. » Ce site est également utile aux étudiantes en soins infirmiers, aux résidents en pédiatrie et aux équipes de soins. Des personnes le consultent non seulement depuis le Québec, mais aussi du Canada, des États-Unis et de la France, parce qu'il n'existe aucun autre site semblable ailleurs.

La création d'un site web sur les soins complexes à domicile figure parmi les réalisations dont la D^{re} Patel est le plus fière.

La pédiatrie dans le Grand Nord

De nombreux programmes relèvent de la Division de pédiatrie générale de l'Hôpital de Montréal pour enfants, dont les soins complexes, l'asthme, la protection de l'enfance, la pédiatrie développementale et comportementale, le multiculturalisme, les soins palliatifs, la consultation pédiatrique et la pédiatrie sociale ainsi que la santé du Nord et des Autochtones. Dans les régions du Grand Nord, la vie quotidienne et les soins de santé sont très différents de ceux des grands centres. Ainsi, les visites pédiatriques spécialisées peuvent n'avoir lieu qu'une ou deux fois par année dans certains villages, et les tests de diagnostic et les traitements destinés aux enfants sont très limités. « Même les enseignants dans les écoles sont en nombre insuffisant; voilà un bel exemple de cas où le code postal change la donne. »

La D^{re} Patel, qui se rend régulièrement au Nunavik, encourage les pédiatres de son équipe à en faire autant. « C'est une expérience transformatrice qui ouvre les yeux sur les difficultés de vivre dans le Grand Nord, notamment en ce qui concerne l'accès à l'eau potable et à une alimentation saine. On aura beau donner des conseils à la population, ce n'est pas toujours facile de les suivre, quand la laitue coûte 10 \$ ou les carottes 20 \$. »

Un site web unique en son genre

Des professionnels de la santé, des experts cliniques et des parents ont contribué à l'élaboration du site web [Soins complexes à domicile](#), grâce à la générosité d'[Opération Enfant Soleil](#).



Un engagement indéfectible

La D^{re} Patel considère qu'elle fait partie des membres privilégiés de la société et, à ce titre, elle redonne à la communauté de multiples façons. Elle a contribué au [Conseil médical du Canada](#) pendant 20 ans et a siégé au conseil d'administration de l'[École orale de Montréal pour les sourds](#) pendant 10 ans, défendant une intervention précoce de haute qualité. Présidente fondatrice de la section des soins complexes de la [Société canadienne de pédiatrie](#), elle siège actuellement au conseil d'administration de cette association nationale. Elle est aussi membre du [Groupe de travail canadien sur l'audition des nourrissons](#); ce groupe national, qui aspire à ce que tous les nouveau-nés bénéficient d'un dépistage auditif et d'une intervention précoce, publiera sous peu une fiche de rendement par province des programmes de détection et d'intervention précoces des troubles auditifs. La D^{re} Patel est également membre du comité médical consultatif de [Rêves d'enfants](#), une organisation qui a pour mission de réaliser les rêves des enfants atteints de maladies graves. «En donnant de mon temps, je peux partager la joie et la lumière que ce geste apporte à l'enfant et à sa famille. Il n'y a pas de médecine plus efficace.»

Au tableau d'honneur

La D^{re} Hema Patel a vu sa carrière récompensée à maintes reprises. Le prix Irma-LeVasseur que vient de lui attribuer la Fédération des médecins spécialistes du Québec s'ajoute à une liste prestigieuse :

Le [Prix d'excellence médicale Banque Nationale](#) (2020) de la Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants

Le [Pediatric Chairs of Canada Clinician Practitioner Leadership Award](#) de l'organisation Directeurs de pédiatrie du Canada (2020)

Le [prix Victor Marchessault de défense des enfants](#) de la Société canadienne de pédiatrie (2012)

Membre du [Tableau d'honneur de l'enseignement](#) de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université McGill, en reconnaissance de son apport remarquable à l'éducation au sein de la Faculté, sur les plans de l'enseignement, du leadership et de l'innovation pédagogique, de la formation professorale, de la recherche et des activités d'érudition (2009-2010)

Invitée d'honneur à la cinquième activité-bénéfice annuelle Rythme et Passion de la Fondation Garnierkids, pour son leadership en pédiatrie et la défense du dépistage universel de la surdité au Québec (2009)

Le prix Rotman de la Hospital for Sick Children Foundation, pour son innovation en soins pédiatriques à domicile (2006)

Le Spécialiste

JOURNÉE
INTERNATIONALE
DES FEMMES

23



« J'ai partagé les connaissances que j'avais acquises en Belgique avec les trois chirurgiens vasculaires du CHUM qui effectuaient alors des chirurgies ouvertes et endovasculaires. »

Prix Marthe-
Pelland 2024

L'ÉCLATANTE CARRIÈRE DE LA JEUNE D^{re} LAURA DRUDI

La D^{re} Laura Drudi a apporté au Centre hospitalier de l'Université de Montréal une expertise en chirurgie vasculaire périphérique complexe qu'elle enseigne à la future génération de chirurgiens vasculaires. Elle y a aussi cocréé une clinique multidisciplinaire en soins de pieds pour les personnes diabétiques. Engagée dans la communauté, la D^{re} Drudi a également mis en place des cliniques de soins des plaies de pieds pour diabétiques dans quatre maisons d'hébergement pour personnes sans-abri. Ce prolifique début de carrière lui a valu le prix Marthe-Pelland 2024, décerné par la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

« Cette femme est une véritable machine ! » s'exclame, admiratif, le D^r Ricardo Ruz, président de l'Association de chirurgie vasculaire et endovasculaire du Québec, à propos de la lauréate du prix Marthe-Pelland 2024, qui récompense une jeune femme médecin spécialiste comptant dix ans d'expérience ou moins. Prendre connaissance du parcours de la jeune femme ne peut que lui donner raison.

Lorsqu'elle a amorcé sa résidence en chirurgie vasculaire, la D^{re} Laura Drudi s'est particulièrement intéressée à la maladie vasculaire périphérique, causée par le blocage dans les artères qui nourrissent les membres inférieurs. Comme elle voulait se consacrer autant à la recherche qu'à la chirurgie, elle a simultanément effectué une maîtrise en épidémiologie, biostatistique et santé au travail à l'Université McGill. « Pendant cette maîtrise, j'ai appris à développer mes compétences comme chercheuse. Un des exercices formateurs a été d'évaluer la fragilité des patients qui subissent une chirurgie pour traiter la maladie vasculaire périphérique, en vue de prédire et même de prévenir les complications. »

En 2020, une [bourse d'études Detweiler](#) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et une autre de la Fondation du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM) lui ont permis de se rendre à l'Hôpital AZ Sint Blasius Dendermonde, en Belgique, afin d'acquérir une surspécialisation en chirurgie endovasculaire périphérique avancée. « C'est un petit hôpital communautaire, mais les chirurgiens vasculaires qui s'y trouvent sont des leaders européens dans leur spécialité, particulièrement en ce qui concerne les patients diabétiques. Ils effectuent plus de 1 000 interventions chirurgicales par année, majoritairement de la chirurgie vasculaire périphérique. »

Partager son temps entre clinique et recherche

Un an plus tard, la D^{re} Drudi intégrait un poste de chirurgienne vasculaire au CHUM. « À mon arrivée, j'ai partagé les connaissances que j'avais acquises en Belgique avec les trois chirurgiens vasculaires qui effectuaient alors des chirurgies ouvertes et endovasculaires. Depuis, nous formons les résidents et les externes qui souhaitent évoluer dans cette surspécialité. J'ai aussi établi un programme endovasculaire périphérique visant à prévenir l'amputation des membres inférieurs. »

Parallèlement, elle a obtenu le soutien financier de la Division de chirurgie vasculaire et du Département de chirurgie, ce qui lui a permis de consacrer immédiatement la moitié de son temps à la recherche, jusqu'à ce qu'elle reçoive une [bourse du Fonds de recherche du Québec – Santé](#) (FRQS), en 2023. Elle dirige actuellement plusieurs projets à la fois. Le principal, celui-là même qui lui a valu la bourse du FRQS, porte sur les éléments qui facilitent la prévention ou freinent l'amputation des membres inférieurs chez les personnes atteintes de diabète ou d'une maladie vasculaire. Parmi les autres projets qui lui tiennent à cœur, soulignons celui qui a pour objectif d'évaluer les besoins des personnes itinérantes ayant des plaies aux pieds ou d'autres problèmes de pieds et qui se heurtent à des difficultés dans le système de santé, pour ensuite proposer des solutions, ainsi que la conception d'une plateforme de recherche pour les fragilités d'évaluation en chirurgie vasculaire.

« Comme je soumetts moi-même des articles qui doivent être évalués par des pairs, je veux aider des chercheuses et des chercheurs qui souhaitent être publiés. »

Création de cinq cliniques pour les personnes diabétiques

Au moment où la D^{re} Drudi étudiait la possibilité de créer une clinique de soins de pieds pour personnes diabétiques, le CHUM inaugurait son [Centre d'expertise en diabète](#). « J'en ai profité pour faire connaître à la D^{re} [Andrée Boucher](#), cheffe du Service d'endocrinologie et responsable du Centre, mon intérêt pour les soins de pieds offerts aux personnes diabétiques et ma volonté d'instaurer une clinique pour cette clientèle. Je lui ai offert ma collaboration, étant donné l'augmentation du taux d'amputations au Québec, comme partout ailleurs. »

D'autres cliniques de soins des pieds diabétiques existent au Québec, mais ce qui distingue celle du CHUM est le fait que les patients peuvent rencontrer plusieurs spécialistes au cours d'un même rendez-vous, plutôt que de devoir effectuer d'incessants allers-retours. Inaugurée au printemps 2024, cette clinique recevra d'abord des patients de l'urgence du CHUM en priorité. Si le succès est au rendez-vous, les médecins de famille et d'autres spécialistes pourront y diriger leurs patients diabétiques qui requièrent des soins de pieds.

Témoignage de la D^{re} Laura Drudi, lauréate du prix Marthe-Pelland



Malgré une feuille de route chargée, la D^{re} Drudi estime essentiel de s'investir bénévolement dans la communauté. C'est à ce titre qu'elle a mis en place des cliniques de soins des plaies de pieds pour diabétiques dans quatre maisons d'hébergement de personnes sans-abri : [Le Chaînon](#), qui reçoit surtout des femmes francophones; [Projets Autochtones du Québec](#), un organisme qui accompagne des membres des Premières Nations ainsi que des communautés inuites et métis; [Chez Doris](#), un refuge de jour offrant un endroit sécuritaire aux femmes dans le besoin; [Open Door Montréal](#), dont la mission est de répondre aux besoins de personnes en situation d'itinérance. « J'ai créé ces cliniques parce que j'avais constaté que personne ne discutait de prévention avec cette clientèle. Nous devons faire des amputations primaires parce que les patients vulnérables arrivaient souvent trop tard à l'hôpital. J'y fais des examens vasculaires et dirige vers le CHUM les personnes qui ont besoin de traitements ou d'une intervention. Parfois, une infirmière stomothérapeute ou en soins de pieds m'accompagne. »

Redonner à la communauté médicale

Le bénévolat n'est toutefois pas nouveau pour la D^{re} Drudi puisqu'elle avait commencé à donner de son temps dans des comités dès le début de ses études en médecine. Aujourd'hui, elle fait partie de comités de pairs qui évaluent des articles avant publication dans diverses revues spécialisées, surtout en chirurgie vasculaire. « Comme je sou mets moi-même des articles qui doivent être évalués par des pairs, je veux aider des chercheuses et des chercheurs qui souhaitent être publiés. »

Elle s'intéresse également à l'émergence d'une nouvelle tendance en management, observée principalement aux États-Unis mais aussi à Toronto et à Calgary : la création de comités de bien-être et même de postes de responsables du bien-être. « C'est un aspect qui me passionne. À la suite d'une conférence scientifique que j'ai donnée au Département de chirurgie du CHUM, des leaders de différentes divisions ont manifesté l'intérêt de voir naître dans notre établissement un programme visant à prévenir l'épuisement professionnel. »



Laura Drudi, future astronaute

Impressionnée par l'empathie et la compassion des professionnels de la santé qui ont pris soin de son arrière-grand-mère hospitalisée en soins palliatifs, Laura Drudi a bifurqué vers la médecine, alors qu'elle avait toujours rêvé de devenir astronaute. « J'ai visité le Cosmodôme de Laval à l'âge de huit ans et été fascinée par les travaux du **D^r Dave Williams**, relatifs aux effets de la microgravité sur le cerveau. J'avais alors été étonnée d'apprendre qu'un Canadien pouvait devenir astronaute et décidé que je le serais un jour. »

Ne perdant pas de vue ce rêve, la jeune femme s'est inscrite dans un programme interdisciplinaire en médecine aérospatiale à l'**Université internationale de l'espace** de Graz, en Autriche, tout en menant de front ses études en médecine. Elle a collaboré avec l'Agence spatiale canadienne, l'Agence spatiale européenne et la National Aeronautics and Space Administration (NASA), dont le **Ames Research Center** en Californie, où elle a étudié les effets de la microgravité sur le système immunitaire.

Depuis le début de sa récente mais déjà prolifique carrière comme médecin spécialiste, la D^{re} Drudi met à profit les qualités acquises pendant son passage dans l'univers aéronautique : « J'ai travaillé avec des personnes issues de nationalités, de cultures, de religions et de carrières de tous les horizons. Tous issus de sphères géopolitiques différentes, nous devons surmonter ensemble les obstacles, la **Station spatiale internationale** étant une collaboration entre plusieurs pays. Le travail dans un tel contexte m'a préparée à transposer ces compétences au sein d'équipes interdisciplinaires ainsi qu'auprès de patients de diverses origines. »

Son espoir de représenter le Canada à titre d'astronaute pourrait tout de même se concrétiser car, depuis que sa candidature a été refusée la première fois qu'elle l'a déposée, à l'âge de... dix ans, elle continue de le faire chaque fois que l'Agence spatiale canadienne lance un nouvel appel. Qui sait, le nom de la D^{re} Laura Drudi figurera peut-être un jour aux côtés de celui du D^r Dave Williams, par qui tout a commencé!

Le Spécialiste

JOURNÉE
INTERNATIONALE
DES FEMMES

27

Depuis le début de sa récente mais déjà prolifique carrière comme médecin spécialiste, la D^{re} Drudi met à profit les qualités acquises pendant son passage dans l'univers aéronautique.



L'ÉCOANXIÉTÉ COMME MOTEUR DE CHANGEMENT POSITIF

Par Suzanne Blanchet, réd. a.

Il suffit de faire une courte recherche sur Internet pour recenser des milliers de références à l'écoanxiété.

Deux médecins spécialistes, témoins de violentes catastrophes au début de leur carrière, partagent leurs réflexions quant à la portée des grands bouleversements environnementaux sur la santé mentale et proposent une façon positive d'aborder la question.

Le D^r Nicolas Bergeron poursuivait des études surspécialisées en psychiatrie de consultation-liaison à New York quand sont survenus les attentats du 11 septembre 2001. Ayant mis à contribution ses connaissances pour soutenir les survivants de cette tragédie, il s'est tourné vers l'engagement humanitaire et social dès son retour au Québec. Ainsi, il a présidé bénévolement Médecins du Monde Canada pendant 14 ans, tout en exerçant sa spécialité au Centre hospitalier de l'Université de Montréal. La D^{re} Mélissa Généreux venait tout juste d'entrer en poste comme médecin-conseil à la Direction de santé publique du CIUSSS de l'Estrie – CHUS lorsque le train a déraillé à Lac-Mégantic, le 6 juillet 2013. Elle a vite compris qu'il fallait offrir de l'aide de toute urgence aux personnes éprouvées par une catastrophe, quelle qu'elle soit.

En 2024, c'est l'écoanxiété, une forme de détresse psychologique causée par les bouleversements environnementaux et les changements climatiques, qui fait régulièrement les manchettes. Riches de leur expérience des catastrophes, les D^{rs} Généreux et Bergeron sont convaincus qu'on peut transformer l'écoanxiété en un moteur de changement positif.



Crédit : Mélanie Dusseault

« L'écoanxiété est une réaction normale à une menace écologique hélas bien réelle. La médicaliser serait presque un geste de dépolitisation de la crise. »

— Le D^r Nicolas Bergeron

Petites idées, grands résultats

En une semaine à peine, quelque 600 personnes sont décédées dans leur logement en Colombie-Britannique en 2021 à cause d'une intense vague de chaleur. Ayant à l'esprit cet événement décrit comme la catastrophe naturelle la plus meurtrière de tous les temps au Canada, la D^{re} Mélissa Généreux et son équipe ont eu une idée peu coûteuse et facile à réaliser. Leur projet visait à appuyer les organismes communautaires quelque peu dépourvus pendant les périodes de canicule, sources d'anxiété chez les personnes isolées, âgées ou vivant avec un problème de santé mentale. De petits thermomètres et un feuillet de renseignements ont été distribués aux personnes vulnérables. Elles étaient invitées à suivre l'évolution de la température dans leur logement et à se rendre dans un endroit climatisé – bibliothèque ou centre commercial, par exemple – lorsque la température atteindrait 31°C.

« Oui, nous avons pris cette initiative pour sauver des vies, mais aussi pour transformer l'écoanxiété en quelque chose de positif, soutient la D^{re} Généreux. Tout le monde entend parler de changements climatiques, mais peu de gens savent comment y faire face au quotidien. Nous avons formé des centaines de bénévoles et d'intervenants qui, à l'avenir, seront prêts à réagir non seulement à la canicule, mais aussi aux feux de forêt et aux inondations, parce qu'ils ont compris qu'ils ont un rôle à jouer. Lutter contre l'écoanxiété, c'est donner du pouvoir aux communautés, susciter l'espoir que de petites idées apporteront de grands résultats. Nous devons favoriser l'émergence de belles actions à l'échelle locale, puis en faire la promotion pour qu'elles se transforment en projets régionaux, voire nationaux. »



« Si vous trouvez que la situation est épouvantable, vous êtes probablement bien conscient de votre rôle de citoyen. »

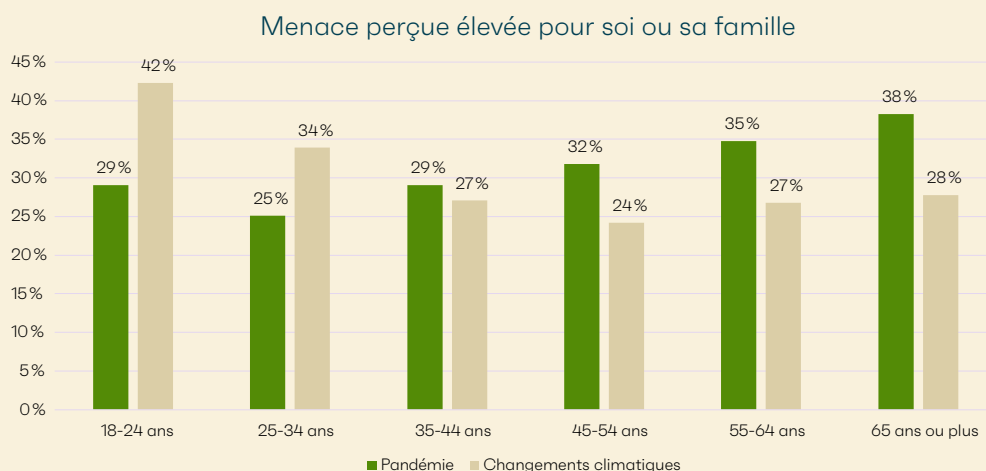
— La D^{re} Mélissa Généreux

Des chiffres qui parlent

La D^{re} Généreux a dirigé une vaste [enquête](#), en 2021 et 2022, dans le cadre de ses fonctions à titre de professeur à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Des sondages périodiques s'adressaient chaque fois à un groupe différent de plus de 10 000 personnes. Au départ, il s'agissait de mesurer le niveau d'anxiété de la population dû à la pandémie de COVID-19, mais il a vite fallu ajouter quelques questions liées aux changements climatiques (voir « Extrait du questionnaire de l'enquête... »).

« En intégrant cette notion à notre recherche, nous avons pu constater un effet générationnel : les jeunes adultes percevaient les changements climatiques comme un risque réel même lorsqu'ils n'avaient pas été victimes d'une catastrophe. Les personnes plus âgées estimaient davantage la pandémie comme la menace prépondérante. » Le sondage révélait, en effet, un niveau d'écoanxiété élevé chez 20 % des 18-24 ans; ce pourcentage diminuait graduellement, pour atteindre 4 % à peine, parmi les 65 ans et plus.

Extrait du questionnaire de l'enquête sur les impacts psychosociaux de crises majeures



Manifestations d'écoanxiété

« À quelle fréquence, au cours des deux dernières semaines, avez-vous ressenti les effets suivants lorsque vous pensiez aux changements climatiques et aux autres problèmes environnementaux ? » Les personnes qui participaient au sondage étaient invitées à cocher l'un des choix suivants : presque toujours, souvent, parfois, rarement ou jamais.

	18-24 ans	Tous
Me sentir nerveux, inquiet ou anxieux	24,2%	9,2%
Avoir peur	18,9%	5,9%
Avoir du mal à dormir	12,2%	5,0%
Être incapable d'arrêter de penser aux changements climatiques et autres problèmes environnementaux à venir	9,8%	4,2%
Être incapable d'arrêter de penser aux événements passés liés aux changements climatiques	10,0%	5,5%
Avoir du mal à apprécier des situations sociales avec ma famille et mes amis	10,5%	4,2%
Avoir du mal à travailler ou à étudier	11,1%	3,9%
Me sentir anxieux à propos de l'impact de mes propres comportements sur la planète	22,9%	7,9%
Me sentir anxieux quant à ma capacité personnelle à contribuer à la résolution de problèmes environnementaux globaux	22,0%	8,1%
Me sentir inquiet à propos du futur de l'humanité	32,1%	18,8%
Au moins une de ces dix manifestations	48,7%	26,2%

« Lutter contre l'écoanxiété, c'est donner du pouvoir aux communautés, susciter l'espoir que de petites idées apporteront de grands résultats. »

— La D^{re} Mélissa Gagné

Le Spécialiste

ENVIRONNEMENT

Il faut toutefois mettre les choses en perspective : peu de personnes âgées de 55 ans et plus disaient n'éprouver aucune écoanxiété, alors que c'était le cas de 17 % des jeunes adultes. Chez ces derniers, il y a donc presque autant de non-écoanxieux que d'écoanxieux. « Une dose d'anxiété qui n'est pas paralysante est pourtant souhaitable, insiste la D^{re} Gagné, car c'est un moteur vers une action individuelle et collective. Si vous trouvez que la situation est épouvantable, vous êtes probablement bien conscient de votre rôle de citoyen. »

Une hypersensibilité courageuse

Le D^r Bergeron pousse la réflexion plus loin. Il déplore que l'écoanxiété est généralement perçue comme un problème. « Ce glissement est dangereux. L'écoanxiété est une hypersensibilité courageuse, et non une névrose individuelle qu'il faut médicaliser. Les émotions sont légitimes même si elles peuvent parfois être déstabilisantes. Les reconnaître, sans pour autant les associer à une fragilité ou à une réponse mésadaptée, est une saine attitude de la part d'un médecin qui reçoit un jeune se disant anxieux face à l'avenir à cause des changements climatiques. Le soignant peut offrir un certain accompagnement mais, en règle générale, l'écoanxiété est une réaction normale à une menace écologique hélas bien réelle. La médicaliser serait presque un geste de dépolitisation de la crise. »

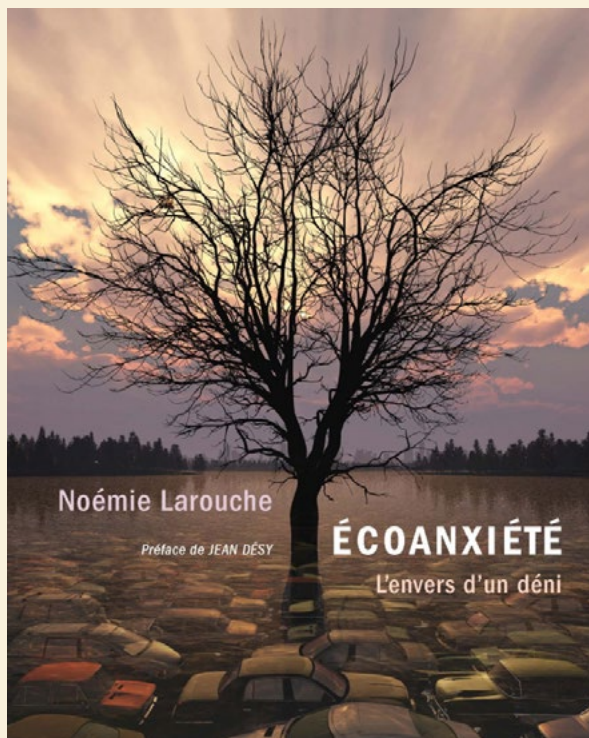


S'il est une chose que ni le D^r Bergeron ni la D^{re} Gagné ne souhaitent, c'est bien le désintérêt de la classe politique en ce qui concerne la réponse à large échelle aux changements climatiques. Or, tous deux déplorent le manque d'empressement des grands décideurs et des puissances mondiales face à l'urgence climatique. « La situation

n'est pas purement individuelle, estime la

D^{re} Gagné. Les gens font de l'écoanxiété parce qu'ils sentent qu'ils ont peu de pouvoir. Il est vrai que c'est déroutant de constater certaines décisions prises sur les scènes nationale et internationale. Nous pouvons tout de même agir à l'échelle locale, participer à des conseils d'administration, prendre la parole publiquement, ou encore, faire de petits gestes qui peuvent avoir une grande portée. » L'initiative qu'elle a prise de distribuer des thermomètres aux personnes vulnérables en prévision des périodes de canicule en est un bon exemple (voir « Petites idées, grands résultats »).

Le D^r Nicolas Bergeron renchérit : « L'enjeu consiste à donner du pouvoir sur le plan local. Les innovations effectuées à cette échelle créent un sens de l'engagement. Nos systèmes ont tendance à répondre aux crises par la surcentralisation, alors qu'il faudrait appuyer les initiatives locales, puis soutenir l'implantation des succès ailleurs. Imaginez si des thermomètres étaient distribués partout au Québec... Des gestes de ce genre peuvent contribuer à atténuer l'écoanxiété en stimulant l'engagement et le sens de la communauté. Les médias doivent également faire leur part. Nous informer des risques réels en se fondant sur des données probantes, c'est bien, mais ils devraient aussi donner de la visibilité aux solutions qui mousent la capacité d'agir. »



Écoanxiété : l'envers d'un déni

Noémie Larouche est rédactrice en chef du magazine de science pour adolescents Curium. Dans *Écoanxiété – L'envers d'un déni*, elle présente de multiples témoignages et réflexions qui permettent de mieux cerner ce malaise de civilisation et pourront agir comme déclencheurs d'actions positives.



CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET TOXICOMANIE, UNE NOUVELLE ÉQUATION ?

Par Suzanne Blanchet, réd. a.

Pour apaiser leur écoanxiété, certaines personnes consomment des substances qui peuvent mener à la toxicomanie, particulièrement chez les jeunes générations. Mythe ou réalité ? Pour en avoir le cœur net, le Dr Nicholas Chadi s'est joint à une équipe de recherche internationale qui s'est penchée sur la question.



« Compte tenu des risques liés aux changements climatiques, nous devons investir dans des mesures préventives pour combattre leurs impacts négatifs. »



Crédit : CHU Sainte-Justine
(Véronique Lavoie)

Le Spécialiste

RECHERCHE
INTERNATIONALE

33

Nicholas Chadi a travaillé dans des camps de vacances, a été coach de sport et a enseigné la musique. « J'ai toujours eu un intérêt pour la clientèle adolescente, raconte celui qui est aujourd'hui pédiatre et clinicien-chercheur au CHU Sainte-Justine. C'est dans l'optique de soutenir les jeunes que je suis entré en médecine. » Après une surspécialité en médecine de l'adolescence au Hospital for Sick Children affilié à l'Université de Toronto, il s'inscrit au Boston Children's Hospital de la Harvard Medical School, où il est le premier en Amérique du Nord à obtenir une surspécialisation en toxicomanie pédiatrique.

Avec un tel parcours, il n'est guère étonnant que le D^r Nicholas Chadi se soit joint à une équipe internationale de chercheurs qui voulait effectuer une [revue de littérature](#) visant à répertorier tout ce qui traitait de la relation entre les changements climatiques et la consommation de substances nocives pour la santé. « Les membres de notre équipe viennent d'Amérique du Nord, d'Europe et d'Australie. Nous avons lu tout ce qui a été écrit à ce propos dans les langues que nous étions capables de lire, et avons constaté que bien peu avait été publié pour confirmer notre hypothèse. Il était donc évident qu'il fallait approfondir la question. »

Afin d'aider de futurs chercheurs à creuser le sujet, l'équipe à laquelle le D^r Chadi a participé a conçu un schéma – un modèle conceptuel – rendu public dans [Perspectives on Psychological Science](#). On y trouve cinq facteurs de risque susceptibles de mener à des abus de substances consécutives à des catastrophes comme les inondations, les feux de forêt et les ouragans :

1. Déstabilisation des systèmes de soutien psychosocial, environnemental, économique et géopolitique : récoltes perdues, paysages modifiés, guerre, infrastructures détruites, migration forcée.
2. Taux croissant de troubles mentaux et aggravation de symptômes : trouble de stress post-traumatique (y compris les catastrophes écologiques), anxiété, rechute, dépression, risques d'apparition précoce dans les populations vulnérables.
3. Fardeau croissant pour la santé physique : blessure, maladie infectieuse et respiratoire, malnutrition, pollution de l'air, saison des allergies prolongée.
4. Modification progressive et néfaste des comportements : sommeil perdu, activité physique modifiée, activités professionnelles modifiées, participation sociale perturbée.
5. Réactions émotionnelles négatives aux préjudices anticipés et subis : inquiétude, colère, chagrin, peur, culpabilité, désespoir.

Le D^r Nicholas Chadi espère que l'étude à laquelle il a participé incitera d'autres chercheurs à reprendre chacun des facteurs de risque dans le but de quantifier leurs effets non seulement sur la santé mentale mais aussi la santé physique.

« Il faut tourner la situation actuelle en une énergie nouvelle, surtout auprès des jeunes générations. Les adolescents sont résilients ; souvent, ils aiment contribuer à la recherche de solutions. »



Quantifier la portée des facteurs de risque

Réduire la portée de ces facteurs de risque s'avère essentiel, particulièrement en ce qui concerne les populations vulnérables, plus encore les enfants et les adolescents. En effet, les adultes ont généralement un cercle de soutien et une occupation stable qui leur permettent d'être moins affectés que les jeunes. Ces derniers n'ont pas nécessairement un tel réseau, et leur cerveau n'a pas encore atteint sa pleine maturité. La consommation de substances nocives comme mécanisme compensatoire au stress aurait chez eux des conséquences significatives qui pourraient les suivre toute leur vie. « Les adolescents traversent une période où tout se construit, soutient le D^r Chadi. Par conséquent, ils sont moins aptes à réguler leurs émotions de façon aussi rationnelle qu'un adulte pourrait le faire. Le fait de vivre une période de changements climatiques à cet âge augmente leur fragilité. »

Il espère que l'étude à laquelle il a participé incitera d'autres chercheurs à reprendre chacun des facteurs de risque dans le but de quantifier leurs effets non seulement sur la santé mentale mais aussi la santé physique. Par exemple, quelle catastrophe influe davantage sur la consommation de substances nocives, auprès de quelles populations dans le monde ou auprès de quels groupes d'âge précis ?

Un message d'espoir

Ne doutant pas que cette première étude sur le lien entre les changements climatiques et la consommation de substances nocives donnera lieu à d'autres recherches qui permettront de trouver des façons d'atténuer les conséquences des cinq facteurs de risque, le D^r Chadi estime que les résultats de l'équipe internationale envoient un message d'espoir. « Il faut tourner la situation actuelle en une énergie nouvelle, surtout auprès des jeunes générations. Les adolescents sont résilients ; souvent, ils aiment contribuer à la recherche de solutions. On peut les mobiliser à faire de petits changements dans leurs vies en faisant valoir que leurs gestes pourraient entraîner des effets positifs à l'échelle planétaire. Ainsi, le recours aux transports actifs et la participation à la réduction des déchets leur donneraient le sentiment d'être proactifs. »

Le pédiatre et chercheur-clinicien croit que ces gestes peuvent avoir des répercussions bénéfiques sur la santé physique et la santé mentale, faisant alors en sorte que des personnes vulnérables risquent moins de se tourner vers des substances nocives en dépit des changements climatiques. Toujours pour minimiser ce risque, il souhaite que les autorités mettent en place les ressources nécessaires dès qu'une population est durement éprouvée par une catastrophe environnementale et lui procure tout le soutien dont elle a immédiatement besoin. « Compte tenu des risques liés aux changements climatiques, nous devons investir dans des mesures préventives pour combattre leurs impacts négatifs. »



ALERTE À L'ANTIBIO- RÉSISTANCE!

Le Spécialiste

RÉSISTANCE
AUX
ANTIBIOTIQUES

35

Par Suzanne Blanchet, réd. a.



La découverte de la pénicilline a révolutionné la médecine et contribué à accroître l'espérance de vie.

Près de cent ans plus tard, certaines bactéries se sont adaptées aux antibiotiques et y sont devenues résistantes. C'est le phénomène de l'antibiorésistance. Y a-t-il lieu de s'inquiéter ?

Tour d'horizon avec le D^r Karl Weiss, microbiologiste et spécialiste en maladies infectieuses.

Certaines souches de bactéries peuvent résister aux antibiotiques en laboratoire, mais la concentration requise au site infecté chez l'humain demeurer efficace.

À l'échelle planétaire, les maladies infectieuses tuent plus que le cancer et les maladies cardiaques, premières causes de mortalité en Occident.

Lorsqu'une personne présente une infection, un antibiotique doit agir localement pour empêcher la multiplication bactérienne et faire en sorte que la guérison puisse s'amorcer. L'antibiotique doit donc être suffisamment concentré pour que toute présence de bactéries soit éliminée, qu'il s'agisse d'une pneumonie ou de toute autre infection.

Certaines souches de bactéries peuvent résister aux antibiotiques en laboratoire, mais la concentration requise au site infecté chez l'humain demeurer efficace. Cette efficacité dépend de plusieurs facteurs propres à la personne, à la bactérie et au site de l'infection. « Le patient se moque que la bactérie soit résistante à l'antibiotique en laboratoire, ce concept est abstrait pour lui; tout ce qu'il veut, c'est prendre un médicament qui va le guérir », estime le D^r Karl Weiss, chef du Service des maladies infectieuses-microbiologie de l'Hôpital général juif et président de l'[Association des médecins microbiologistes infectiologues du Québec](#).

À l'heure actuelle, les antibiotiques utilisés au Québec sont généralement efficaces contre les bactéries qu'ils combattent. Cependant, à l'échelle planétaire, les maladies infectieuses tuent plus que le cancer et les maladies cardiaques, premières causes de mortalité en Occident. C'est que, dans la plupart des pays du monde, les antibiotiques sont accessibles sans prescription et, par conséquent, souvent utilisés sans discernement, ce qui favorise la multiplication de bactéries multirésistantes. Or, les touristes souhaitent se dépayser en voyageant dans des régions de plus en plus éloignées et exotiques. « Si vous allez en Inde ou en Chine, entre autres, vous pourriez être colonisé par ces bactéries et contribuer à leur dissémination dans la communauté à votre retour. Certaines études ont montré que 25 % des personnes ayant voyagé dans des zones à risque peuvent ramener dans leur flore intestinale des bactéries résistantes sans avoir été malades. En somme, ils sont de véritables chevaux de Troie. La COVID-19,

c'était un tsunami. La résistance aux antibiotiques est plutôt une multitude de grosses vagues qui sont présentes de façon continue et rendent la mer houleuse pendant très longtemps », illustre le D^r Weiss.

Médecine humaine et animale

Au Canada, à peine 20 % des antibiotiques sont utilisés en médecine humaine et, de ce pourcentage, près des trois-quarts le sont dans la communauté. Néanmoins, lorsqu'une personne est hospitalisée aux soins intensifs et qu'elle est aux prises avec des bactéries multirésistantes, les médecins peuvent être obligés d'utiliser des molécules à très large spectre dont le coût est élevé et qui causent des effets secondaires; parfois ces molécules ne sont même pas disponibles. « Déjà, nous sommes parfois contraints de traiter une simple cystite avec des antibiotiques intraveineux, lorsqu'une personne présente ce type de bactérie au retour d'un voyage. »

Si 20 % des antibiotiques sont utilisés en médecine humaine, c'est dire que 80 % le sont en médecine vétérinaire et agricole, y compris en pisciculture. Quels sont alors les risques de consommer indirectement des antibiotiques? Avant l'abattage de leurs animaux pour consommation humaine, les producteurs doivent respecter certaines règles gouvernementales relatives à une [période de retrait](#) des traitements aux antibiotiques. « On peut donc manger de la viande ou du poisson cru chez nous mais, en voyage, il ne faut manger que de la viande ou du poisson cuits, la cuisson inactivant les antibiotiques, soutient le D^r Weiss. Les conséquences de l'utilisation des antibiotiques pour les animaux et les poissons se font plutôt sentir sur l'environnement, car des bactéries résistantes pourraient se retrouver dans le sol et dans l'eau. Aucun système de filtration n'est efficace à 100 % mais, à cause du phénomène de dilution lié au traitement des eaux, ce n'est pas vraiment un problème au Québec et au Canada. »



La production et l'approvisionnement

Le D^r Weiss se dit préoccupé par la production et l'approvisionnement des antibiotiques. « Il y a beaucoup de production illégale de médicaments dans le monde, et les antibiotiques sont particulièrement touchés. Il n'y a aucune façon de contrôler cette production de mauvaise qualité, qui peut avoir des conséquences sur la résistance aux antibiotiques. »

Au Québec et au Canada, la qualité de la production n'est pas en cause, mais plutôt les défauts d'approvisionnement, qu'il s'agisse des médicaments eux-mêmes ou des ingrédients pharmaceutiques actifs, qui constituent la matière première destinée à une fabrication locale. En optant pour des fournisseurs situés dans des pays où le coût de la main-d'œuvre est bas, les pays occidentaux se sont placés dans une position de grande vulnérabilité en ce qui a trait au contrôle de la qualité et à l'approvisionnement, causant des ruptures de stock constantes.

Par ailleurs, jusqu'à tout récemment, l'industrie pharmaceutique nord-américaine voyait peu d'intérêt à faire de la recherche et du développement pour des antibiotiques, dont l'usage est beaucoup moins élevé que d'autres médicaments très lucratifs et utilisés par un pan de la population très large sur une longue période, notamment les molécules destinées à faire baisser la tension artérielle ou le taux de cholestérol.

Les antibiotiques doivent continuer de faire partie de l'arsenal thérapeutique : sans eux, la médecine moderne serait paralysée. « Par exemple, l'infection est une des principales complications de la chimiothérapie. Si nous ne disposons plus d'antibiotiques efficaces, ou si les bactéries y sont de plus en plus résistantes, les traitements de chimiothérapie pourraient être compromis, tout comme les greffes, les chirurgies abdominales ou orthopédiques complexes et le traitement des grands prématurés », s'inquiète le D^r Weiss.



« La COVID-19, c'était un tsunami. La résistance aux antibiotiques est plutôt une multitude de grosses vagues qui sont présentes de façon continue et rendent la mer houleuse pendant très longtemps. »

— Le D^r Karl Weiss

La progression de la médecine a été fulgurante au cours des soixante dernières années grâce aux antibiotiques. Toutefois, l'accès à des antibiotiques efficaces sera l'un des plus grands défis de la médecine au cours des prochaines décennies. C'est pourquoi les Centres de contrôle et de prévention des maladies des États-Unis ont déjà désigné la résistance aux antibiotiques comme la plus grande menace pour la médecine d'ici 2050.

Le Spécialiste

RÉSISTANCE
AUX
ANTIBIOTIQUES

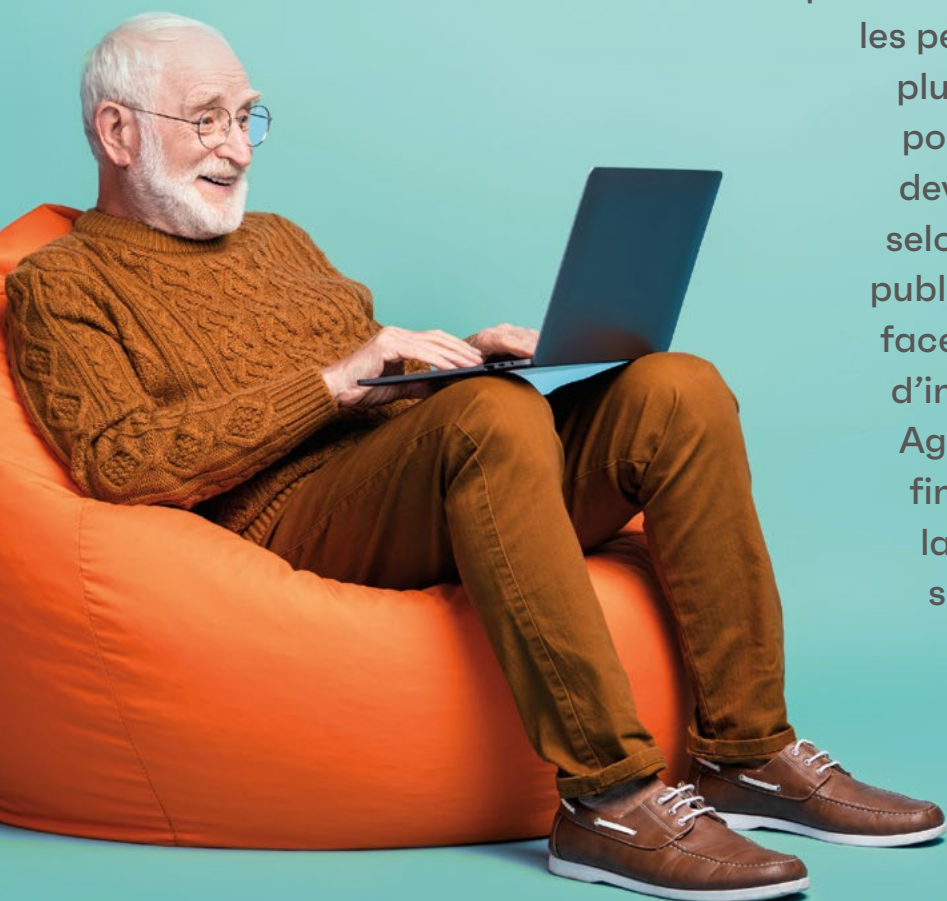
37



UNE RESSOURCE INNOVANTE OFFRE DES OUTILS AUX PERSONNES ÂÎNÉES ET AUX PROCHES AIDANTS

Au Québec, nous assistons actuellement à un «gériaboom», un phénomène qui devrait perdurer un certain temps. En effet,

les personnes âgées de 65 ans et plus représentaient 20,5% de la population en 2021, et ce taux devrait atteindre 25% dès 2030, selon l'Institut national de santé publique du Québec. Pour y faire face, la Fondation AGES vient d'inaugurer un nouveau site web, Agir pour bien vieillir, avec l'appui financier de la Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.



[Agir pour bien vieillir](#) est un site web qui permet aux personnes âgées de conserver leur pouvoir d’agir sur leur santé. Pour ce faire, cette ressource en ligne leur fournit gratuitement les moyens de mieux comprendre leur état de santé et, surtout, de savoir s’ils doivent s’inquiéter de certains signes précurseurs d’un vieillissement accéléré et, s’il y a lieu, quand il est opportun de consulter. La plateforme explique comment se préparer à un rendez-vous avec un professionnel de la santé et propose un outil simple et téléchargeable pour le faire. Le site est également utile à leurs proches aidants.

« Nous nous sommes rendu compte que bon nombre de personnes ne comprennent pas vraiment ce qu’est le vieillissement, observe le D^r Stéphane Lemire, gériatre et fondateur de la [Fondation AGES](#). Notre plateforme les aide à bien comprendre ce processus normal, à se poser les bonnes questions lorsque des symptômes se manifestent et à savoir ce qu’il faut faire lorsqu’ils ont l’impression que ça ne va pas. »



Le D^r Stéphane Lemire,
gériatre et fondateur
de la Fondation AGES

Une approche de maintien de l’autonomie

Suivant les recommandations de la Commissaire à la santé et au bien-être, dans son dernier [rapport sur les soins et les services de soutien à domicile](#), la plateforme s’inscrit dans une approche de maintien de l’autonomie plutôt qu’une approche médicale de soutien à la perte d’autonomie. Elle s’adresse aux personnes âgées qui désirent agir pour vieillir en santé et rester autonomes, ainsi qu’aux proches aidants qui les accompagnent dans leur réflexion et leurs efforts pour y arriver.



Le D^r Jacques Morin, président
de l’Association des médecins
gériatres du Québec et membre de
la Fondation de la Fédération des
médecins spécialistes du Québec



The screenshot shows the homepage of the 'Agir pour bien vieillir' website. At the top, there is a navigation bar with links: Accueil, Planifier et agir, Régler une situation, Réfléchir à l'importance d'agir, Préparer vos rendez-vous, and Ressources. The main header features the title 'Agir pour bien vieillir' and a subtitle: 'Une ressource pour aider les personnes âgées et leurs proches à garder leur pouvoir d'agir sur leur santé'. Below this, there is a section titled 'Introduction' which states: 'Ce site web s'adresse aux PERSONNES ÂGÉES qui désirent agir pour vieillir en santé et rester autonomes le plus longtemps possible. Il s'adresse aussi aux PERSONNES PROCHES AIDANTES qui les accompagnent dans leur réflexion et leurs efforts pour y parvenir.' A small disclaimer at the bottom left notes that the information is for informational and educational purposes only and is not a substitute for medical advice. On the right side of the introduction, there is a circular image showing a close-up of hands holding a walking stick.

Agir pour bien vieillir se divise en quatre volets

« Nous estimons que les personnes âgées et leurs proches devraient conserver leur pouvoir d’agir sur leur santé, soutient le D^r Lemire. Pour ce faire, ils doivent avoir accès à de l’information de qualité qui tient compte des particularités liées au vieillissement. Si une personne âgée consulte trop tard lorsque des symptômes de certaines maladies se manifestent, elle pourrait de présenter à l’urgence dans un état grave. C’est ce que nous voulons éviter. »

À l’instar de Naître et grandir, une ressource incontournable pour les futurs parents et ceux d’enfants de 0 à 8 ans, Agir pour bien vieillir vise à le devenir pour les personnes âgées. Le site web constitue le premier volet d’un projet plus large de maintien de l’autonomie des personnes âgées que mène la Fondation AGES. Ainsi, des webinaires en ligne reprenant le contenu de la plateforme seront offertes au cours des prochains mois. Du contenu informatif sera également distribué auprès d’acteurs clés et d’organismes qui soutiennent les personnes âgées et les proches aidants.

1. Planifier et prévenir

Planifier des actions pour prévenir un vieillissement accéléré

2. Repérer une détérioration

Repérer les signes d’une détérioration de votre santé

3. Réfléchir à l’urgence d’agir

Réfléchir à l’importance d’agir et de consulter

4. Préparer vos rendez-vous

Préparer vos rendez-vous avec un professionnel de la santé

Innover pour les proches aidants

La plateforme est innovante non seulement parce qu’elle est l’une des premières à outiller les personnes âgées pour les aider à conserver leur pouvoir d’agir sur leur santé, mais parce qu’elle a été conçue pour appuyer également les proches aidants. C’est notamment cet aspect inédit qui a incité la [Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec](#) (FFMSQ) à investir dans sa création, car ce site web répond directement à leurs besoins en information et en reconnaissance.

Les proches aidants sont la pierre angulaire sur laquelle repose le développement du maintien à domicile tant évoqué au Québec. L’accès à des ressources et à de l’information de qualité est essentiel pour leur permettre de faire ce qui compte le plus pour eux : aider leur proche. Agir pour bien vieillir contient des sections qui leur sont expressément consacrées, leur fournissant information, conseils et outils qui les soutiennent dans leur rôle. « Les proches aidants jouent un rôle indispensable dans la prestation des soins aux personnes âgées; par exemple, lors d’un rendez-vous médical, ils fournissent des renseignements essentiels sur l’état de santé de leur proche, ce qui favorise une meilleure prise en charge », affirme le D^r Jacques Morin, président de l’Association des médecins gériatres du Québec et membre de la FFMSQ.

Cette collaboration entre la personne âgée, son proche aidant et le médecin spécialiste constitue un facteur clé pour une prise en charge optimale. Agir pour bien vieillir leur propose certaines bases de communication et un langage commun qui facilitent cette communication, de sorte que la personne âgée et son proche aidant arrivent bien préparés à une consultation et utilisent les termes appropriés pour décrire une situation. Conséquemment, le diagnostic s’en trouve amélioré et la prise de rendez-vous est fluide, de sorte que les soins les plus pertinents seront offerts au patient par la suite.

Un travail de prévention

Actuellement, le quart des proches aidants sont eux-mêmes âgés de plus de 65 ans. Près des deux-tiers s’occupent principalement d’une personne âgée, une statistique qui pourrait doubler d’ici 2030. En tenant compte des proches aidants dans son approche, Agir pour bien vieillir effectue également un travail de prévention auprès des personnes âgées de demain. « Nous faisons d’une pierre deux coups en visant aussi les proches aidants », conclut le D^r Lemire.



Pour les membres de la FMSQ seulement

Filiales et partenaires

Nos filiales et nos partenaires méritent votre confiance.

Vous gagnez à les découvrir!

NOS FILIALES

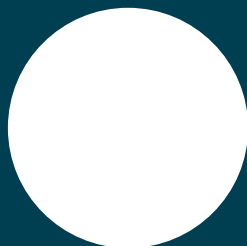
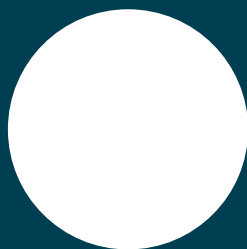


NOS PARTENAIRES



Pour les membres, venez découvrir vos avantages commerciaux!





Spécialistes de vous