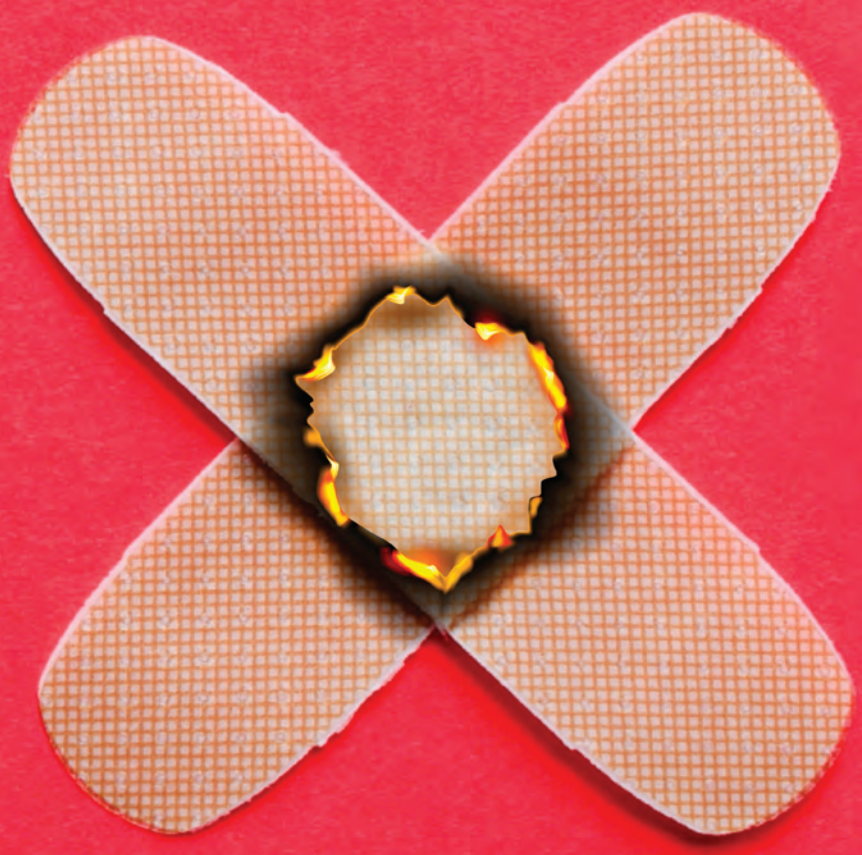
Poste-publications canadienne - No. 40730064

PARAQUAD

Le magazine de Moelle épinière et motricité Québec
N° 169 | PRINTEMPS 2026

Réinventer l'autonomie

Plaies de pression : la lumière au bout du tunnel



NOUVEAUTÉ
UN GUIDE DE SOINS PERSONNELS AUX PERSONNES TÉTRAPLÉGIQUES ET PARAPLÉGIQUES

MILLE ET UNE ASTUCES
COMMENT COMPOSER AVEC UNE LIMITATION MOTRICE AU QUOTIDIEN

NOUVELLES CHRONIQUES
CINÉMA INCLUSIF, GASTRONOMIE, FINANCES, COACHING ET PSYCHOLOGIE POSITIVE, DÉCOUVREZ-LES!

Découvrez la facilité d'utilisation[2] et le confort[3] qu'offre la NOUVELLE technologie de lubrification HydraBalance[MC]

Conçue à partir d'ingrédients d'origine naturelle, sa combinaison unique d'enduit hydrophile et de fluide hydratant crée un coussin d'hydrogel qui glisse en douceur, aidant non seulement à protéger l'urètre, mais permettant une insertion et un retrait du cathéter sans effort. Pour une expérience de cathétérisation plus naturelle et en toute confiance.[4,5]

Principales caractéristiques de notre NOUVELLE technologie de lubrification HydraBalance[MC] :

- **Douce et confortable lors de l'insertion et du retrait du cathéter.[6]**
- **Aide à protéger l'urètre contre les microtraumatismes potentiels et les infections des voies urinaires.[7]**
- **Conçue avec le bon équilibre d'ingrédients d'origine naturelle, pour un expérience de cathétérisation la plus naturelle possible.[8]**

1. Étude clinique Hollister, CLR-00847, 2021 **2.** Étude clinique Hollister, CLR-00847, 2021 **3.** Données Hollister à l'interne, TR-00643, 2023 **4.** Association Européenne des Infirmières en Urologie (AEIU), Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care – Catheterisation, Urethral Intermittent in Adults Dilatation, urethral intermittent in adults (2013), pages 25, 33, 47 **5.** Données Hollister à l'interne, CL-001027 **6.** Données Hollister à l'interne, CL-001015 **7.** Association Européenne des Infirmières en Urologie (AEIU), Evidence-based Guidelines for Best Practice in Urological Health Care – Catheterisation, Urethral Intermittent in Adults Dilatation, urethral intermittent in adults (2013), pages 25, 33, 47 **8.** Données Hollister à l'interne, CL-001017

PARAQUAD n° 169 - Printemps 2026

SOMMAIRE

Revue publiée et distribuée par Moelle épinière et motricité Québec
6020, rue Jean-Talon Est, bureau 400
Montréal (Québec) H1S 3B1
Tél. : 514 341-PARA ou 341-7272
Sans frais : 1 877 341-7272
Téléc. : 514 341-8884
Courriel : info@moelleepiniere.com
Site Internet : www.moelleepiniere.com

Tirage : 1 200 exemplaires

Dépôt légal : 1e trimestre 2026
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 0227-7123

Direction générale
Walter Zelaya

Rédaction en chef
Aline Vancompernolle

Rédaction
Virginie Archambault
Marjorie Aunos
Édouard Boucher
Ève-Lee Bernier Bounmy
Laurie-Eve Côté
Marie Julie Dion
Ariane Gauthier-Tremblay
Éric Gilbert
Anabelle Grenon Fortin
Caroline Lachance
Mélissa Lévy
Nathalie Michaud
Adèle Liliane Ngo Mben Nkoth
Véronique Pagé
Jenn Pachberty
Victoria Pellizzari
Jessica Picard
Miguel Sorto
Aline Vancompernolle
Walter Zelaya

Relecture
Lorraine Poirier
Aline Vancompernolle

Correction d'épreuves
Virginie Archambault
Mélissa Lévy
Vanessa-Anne Paré
Jenn Pechberty
Aline Vancompernolle

Petites annonces
Kaouther Ben Amara

Publicité
Aline Vancompernolle

Conception graphique
Julien-design.com

Infographie
Marlène Laberge

Impression / Distribution
Héon & Nadeau

Cotisation annuelle :
Membre régulier ou associé : 25 $ / 1 an ou 60 $ / 3 ans
Membre famille : 35 $ / 1 an ou 90 $ / 3 ans.

La reproduction des articles est permise avec autorisation de l'éditeur et mention de la source.

Éditorial 4
Hommage à Richard Soly 5
MÉMO-Qc en action 6
Chronique Emploi – Du nouveau chez MÉMO-Emploi ! 8
Mille et une astuces pour composer avec une limitation motrice 11
Chronique Finances – Mieux comprendre les impôts 14
Chronique Coaching et psychologie positive – Oui, ET 16
Chronique Coaching – Accepter l'inacceptable 18
Guide essentiel pour les personnes ayant une lésion médullaire 20
Dossier – Les plaies de pression : une lumière au bout du tunnel 24
Les actions de MÉMO-Qc pour la prévention et les soins 25
Le cri du cœur de 26 lésés médullaires 28
Notre collaboration avec le Protecteur du citoyen 30
Normand Meunier : son histoire et son combat 32
Quand une plaie de lit conduit à la mort : Sylvie Brosseau témoigne 34
Rapport de l'enquête publique sur le décès de Normand Meunier 36
Chronique recherche – La prévention des plaies de pression en soin aigus 37
Entrevue avec un infirmier stomothérapeute. 39
Questions au CIUSSS du Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal 42
Les demandes de MÉMO-Qc 44
Pourquoi il est important de porter plainte 46
Le cas de Philippe De Passillé 48
Dénoncer pour mieux soigner : comment porter plainte 49
Nouveau guide de soins personnels aux personnes tétraplégiques et paraplégiques 51
Marche exploratoire en fauteuil roulant à l'hôpital 52
Promotion des droits et sensibilisation - Rouler pour transformer le monde 54
Chronique Humour 56
Chronique Cinéma inclusif – 4e édition du FICAM et critique du film «Les Eaux Calmes» 58
Chronique Gastronomie - Mon restaurant coup de coeur 59
Fondation MÉMO-Qc 60
Petites annonces 62

Couverture – Photo : Canva

Ndlr : Plutôt que d'uniformiser chaque article, nous avons choisi de respecter le choix de chaque rédactrice et rédacteur d'opter (ou non) pour l'écriture inclusive.

ÉDITORIAL

Plaies de pression : des lueurs d'espoir à l'horizon

Par Walter Zelaya, directeur général de MÉMO-Qc

Walter Zelaya travaille dans le milieu communautaire depuis 1990. Après quelques années en intervention, il assume des postes de coordination et de direction. Il est le directeur général de MÉMO-Qc depuis 2003.

Aujourd'hui, nous vous parlons à nouveau des plaies de pression et ce ne sera certainement pas la dernière fois. La différence, cette fois-ci, c'est que, pour la première fois, nous constatons que des grands pans du réseau de la santé prennent au sérieux les impacts et les difficultés que les plaies de pression représentent pour les personnes lésées médullaires.

Depuis mon arrivée à MÉMO-Qc, j'ai eu souvent l'occasion de voir comment les gens souffraient en silence, comment ils étaient mis de côté quand ils souffraient de plaies, à quel point ils sont écartés de la société, de leur vie de famille et de toute possibilité de participation sociale pendant des semaines, des mois voire, des années.

Cette souffrance est de plus en plus inacceptable, surtout quand on voit qu'elle est la résultante de négligences des établissements de santé ou de la part de professionnels. Surtout aussi, quand on ne donne pas l'importance nécessaire au traitement et à la prévention de ces plaies de pression.

Au cours des années, nous avons effectué des interventions et apporté des témoignages de membres aux prises avec des plaies de pression dans toutes les instances et les comités gouvernementaux. Force est de constater que nous ne parvenions pas à avoir l'impact suffisant pour changer la donne de manière significative dans l'ensemble du Québec.

Après le décès tragique de Normand Meunier, nous avons décidé qu'il fallait agir de manière plus intense et mieux structurée. Nous avons développé un plan d'action au sein de notre organisme. J'en profite d'ailleurs pour remercier l'équipe de Défense des droits et particulièrement Ariane Gauthier-Tremblay qui a grandement participé à l'organisation de cette campagne. Nous voulons viser toutes les instances gouvernementales. Pour cela, nous avons fait appel aux membres qui subissent ces situations pour qu'ils s'expriment sur leur réalité et leur ressenti au quotidien. Nous avons aussi contacté nos alliés ainsi que les médias. Nous avons envoyé une pétition à l'Assemblée nationale et fait parvenir aux députés des témoignages rédigés par les personnes qui subissent ces plaies et leurs impacts.

Nous sommes fiers de pouvoir dire aujourd'hui que, dans le réseau de la santé, les professionnels ont entendu parler des impacts des plaies de pression dans la vie des personnes lésées médullaires.

Par ce numéro, nous voulons rendre compte de l'énergie, des efforts déployés par ceux et celles qui se sont impliqués pour cette cause. Nous voulons aussi rendre compte des résultats tangibles que nous observons déjà.

Ce numéro, même s'il parle de quelque chose de douloureux et de délicat, est aussi porteur d'espoir. L'espoir que plus jamais, dans le réseau de la santé, on ne néglige les soins et les traitements apportés aux personnes vivant avec une lésion médullaire.

C'est un petit pas à l'intérieur du réseau de la santé mais pour les personnes vivant avec des plaies de pression, cela change toute la donne. Je vous invite à parcourir ce numéro en vous disant fièrement que, pour nos membres, le désespoir peut désormais laisser la place à l'espoir. ■

Hommage à Richard Soly, notre cher vice-président du conseil d'administration

C'est avec une immense tristesse que nous avons appris le décès de Richard Soly. Notre très estimé vice-président du conseil d'administration nous a quitté mercredi 21 janvier. Il rejoint sa femme bien aimée partie voilà quelques années.

La vie de Richard Soly a été marquée par les accomplissements. Ancien vice-président chez Québécor auprès de Pierre Karl Péladeau qui l'estimait beaucoup, son nom restera associé au Superclub Vidéotron et ses 204 magasins qu'il a fondés et menés à son apogée. Richard a également occupé le poste de président du conseil d'administration du groupe Archambault et travaillé pour les magasins La Baie.

En ce qui concerne MÉMO-Qc, son engagement remonte à plus de 20 ans, au moment où la Fondation pour la recherche sur la moelle épinière est encore une entité dissociée de l'Association des paraplégiques du Québec (APQ). C'est Julie Snyder qui l'avait entraîné dans l'aventure à l'époque. Par la suite, Richard Soly aura été l'un des instigateurs de l'union entre l'APQ et la Fondation pour la recherche sur la moelle épinière. Son génie des affaires et les conseils éclairés qu'il a su prodiguer au bon moment ont souvent aidé notre organisme à maintenir le cap.

Nous nous souviendrons de Richard comme d'un homme doux, bon et généreux, d'un fin stratège grâce à son incroyable talent pour les affaires, d'un père et d'un grand-père affectueux, présent pour sa famille.

Richard, tu vas nous manquer. MÉMO-Qc continuera sa mission en cherchant toujours à être à la hauteur des aspirations que tu avais pour notre organisme.

Toutes nos pensées vont aujourd'hui à ta famille et à tes proches. ■

Richard Soly, au centre, lors de notre assemblée générale durant la pandémie.

Les membres du conseil d'administration en 2019, Richard Soly, à gauche.

LES DERNIÈRES ACTIVITÉS EN IMAGES

L'édition 2025 du FICAM

Patrouille citoyenne à Sept-Îles

Pause-café après la visite du musée des beaux-arts de Montréal

Claudine Auger dans le cadre du 25e anniversaire du CRIR

Souper de gars à Québec

Repas-partage à Sept-Îles

Souper pizza à Delson

Repas-partage à Lévis

Déjeuner de Noël à l'IRDPQ

Cocktail de Noël à Québec

Cocktail de Noël à Montréal

Souper de Noël à l'IRGLM

Du nouveau chez MÉMO-Emploi !

Par Melissa Levy, conseillère d'orientation

Depuis le 1er juillet 2025, l'équipe d'employabilité de MÉMO-Qc accueille avec beaucoup d'enthousiasme une nouvelle clientèle : les personnes ayant une déficience intellectuelle. Une clientèle qui a grandement besoin de la bienveillance et du travail rigoureux des conseillères en emploi et du conseiller en intégration de notre service d'employabilité.

Depuis le début de l'année 2025, des travailleurs sociaux des CIUSSS, des conseillers des écoles offrant de la formation semi-spécialisée à des élèves en difficultés graves d'apprentissage et des intervenants communautaires dans le domaine de la déficience intellectuelle ont sollicité nos services en ce sens. Il arrive fréquemment que les personnes ayant une déficience intellectuelle se heurtent à des listes d'attente de services d'employabilité allant parfois jusqu'à plusieurs mois. Des intervenants du milieu nous ont confié qu'il y a une quantité insuffisante de services en employabilité pour répondre aux nombreux besoins et demandes de cette clientèle spécifique. Une ressource de plus pourrait donc aider! Cette clientèle s'inscrit dans la continuité des services d'employabilité de MÉMO-Qc, car elle présente des particularités associées au développement neurodéveloppemental.

Un diagnostic

Selon l'Association Québécoise des neuropsychologues [1], le diagnostic de la déficience intellectuelle repose sur trois critères :

1. un fonctionnement intellectuel déficitaire (habituellement autour des 2% les plus faibles de la population),
2. un déficit des comportements adaptatifs (difficultés à fonctionner de façon autonome dans différents domaines d'activité de la vie de tous les jours) et
3. la présence de ces difficultés depuis la période développementale de l'enfance.

Il va sans dire que ces particularités rendent cette clientèle vulnérable et susceptible aux abus si elle n'est pas accompagnée adéquatement. D'ailleurs, nous l'avons vu récemment dans une série d'articles publiés dans le journal La Presse concernant les dérives du système de plateaux de travail. En effet, le système des plateaux de travail a été mis sur pieds dans les années 1950 pour aider les personnes en situation de handicap à développer leurs capacités à travailler par le biais de plateaux de travail incluant des tâches manuelles simples et répétitives.

L'idée était d'initier au marché du travail ces gens qui avaient des difficultés à apprendre et à s'adapter au milieu scolaire. Les gens devaient y travailler pour une période déterminée pour apprendre les bases des comportements de travailleur. À ce jour, les plateaux de travail existent encore et l'intention d'origine qui est d'aider les personnes en situation de handicap à développer des compétences qui les aideront à intégrer éventuellement le marché du travail est louable.

La dérive de ce système tient au fait que plusieurs personnes qui y sont placées de façon temporaire au départ y travaillent toujours des années plus tard, sans rémunération adéquate ou perspective d'emploi régulier. Bien qu'elles soient capables de bien effectuer du travail routinier comme toute autre personne, elles ne sont ni payées, ni reconnues à leur juste valeur parce qu'elles sont en situation de handicap avec une déficience intellectuelle.

C'est une grande injustice qu'on ne peut passer sous silence car la situation contribue à les maintenir dans la pauvreté et l'exclusion de la société.

Notons que c'est le gouvernement du Québec (par le biais du Ministère de la Santé et des Services Sociaux) qui subventionne les plateaux de travail sans toutefois émettre de recommandations et de règlements clairs concernant la durée de fréquentation maximale des plateaux de travail. À ce sujet, la Société Québécoise pour la déficience intellectuelle (SQDI) a relevé cette injustice et enjoint le gouvernement à poser des balises et des règlements précis quant à la rémunération et la durée de séjour sur les plateaux de travail destinés aux personnes vivant avec une déficience intellectuelle ou un handicap.

S'insérer sur le marché du travail

Le grand drame pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle qui sont majeures et sorties du système scolaire, c'est le manque de services disponibles pour leur venir en aide notamment, en employabilité et en soutien à l'emploi. Ces personnes ont besoin d'une assistance et peinent à trouver des ressources pour les aider. Le résultat de ce manque de services c'est qu'elles sont souvent laissées à elles-mêmes, chez elles, avec peu de stimulation, dans un ennui profond, coupées de la société. Plusieurs parents d'enfants vivant avec une déficience intellectuelle se demandent « quoi faire » avec leurs enfants devenus adultes qui ne peuvent plus fréquenter le système scolaire et qui ont de grandes difficultés à trouver un emploi. Les options sont souvent peu nombreuses pour arriver à trouver une activité porteuse de sens et valorisante.

La réponse à ce dilemme n'est pas simple et passe nécessairement par le développement de ressources adaptées pour répondre aux divers besoins.

Offrir un accompagnement adapté aux besoins

En ce qui concerne la sphère de l'intégration professionnelle, le service d'employabilité de MÉMO-Qc a constaté ce manque de services, confirmé par d'autres organismes du milieu. C'est principalement pour cette raison qu'un travail de réflexion a été amorcé sur la façon d'aider ces personnes dans un contexte d'accès difficile au marché de l'emploi. La réponse à ce questionnement a été de travailler à ouvrir notre entente de services afin de pouvoir accompagner cette clientèle en employabilité. Offrir un accompagnement adapté à leur besoins et basé sur la sensibilisation des employeurs semble être la voie vers une plus grande intégration en emploi.

Disons-le, il reste difficile pour les personnes vivant avec une déficience intellectuelle de trouver un emploi rémunéré dans le marché régulier. Au Canada, moins d'une personne sur quatre ayant une déficience intellectuelle a un emploi. Les emplois qu'ils occupent ne sont pas très rémunérateurs et sont souvent à temps partiel [2]. 75 % des adultes ayant une déficience intellectuelle sont en situation de pauvreté [3]. Ces statistiques sont choquantes. ▶

1. https://aqnp.ca/documentation/developpemental/la-deficience-intellectuelle-di/
2. https://www.supportedemployment.ca/fr/advancing-equal-access-in-the-workplace-for-persons-who-experience-intellectual-disability/
3. https://www.sqdi.ca/en-apprendre-plus-sur-la-deficience-intellectuelle/

La réticence des employeurs

Plusieurs raisons expliquent cette situation. La déficience intellectuelle amène son lot de défis dans la vie courante comme dans la vie professionnelle. Elle peut toucher à différentes compétences comme la communication, la compréhension, le raisonnement logique, la planification, la résolution de problèmes, la prise d'initiatives, la gestion de soi, l'apprentissage, le rythme de travail. Ces personnes peuvent définitivement se développer et apprendre mais avec du soutien et surtout, à leur rythme. Elles n'entrent pas dans les normes attendues pour des personnes de leur âge et c'est ce qui est difficile à comprendre ou qui peut effrayer les employeurs. Plusieurs peuvent craindre une surcharge de travail ou une absence de productivité avant de voir un potentiel d'embauche.

Ces préjugés ou ces attitudes négatives, la plupart du temps qui restent non avouées, de la part des employeurs ou des autres acteurs de la société porte désormais un nom, le capacitisme. C'est la discrimination (qui ne s'effectue pas toujours de façon directe) basée sur la notion de capacité ou d'incapacité. Dans le quotidien, cela peut prendre différentes formes, subtiles ou non. Par exemple, un employeur pourrait ne pas vouloir embaucher une personne vivant avec une déficience intellectuelle par crainte qu'elle ne soit pas capable de faire le travail, qu'elle ne s'intègre pas à l'équipe de travail, qu'elle ne soit pas productive, que ce soit compliqué avec elle. L'employeur pourrait aussi ne pas comprendre la nécessité d'adapter certaines procédures, de l'inclure dans certains comités ou encore, il pourrait éviter de lui donner plus de tâches. Les exemples sont nombreux et cette situation découle souvent d'un manque d'information et d'une difficulté à comprendre la façon dont ces personnes apprennent.

Réinventer l'autonomie pour eux aussi

C'est dans l'écoute, la reconnaissance des besoins spécifiques de cette clientèle, la sensibilisation et l'accompagnement vers l'emploi que le soutien des conseillères et conseillers en emploi de MÉMO-Qc prend tout son sens. Réinventer l'autonomie, notre slogan chez MÉMO-Qc, est à propos ici aussi. Aider les personnes vivant avec une déficience intellectuelle pour les accompagner le plus loin possible dans leur autonomie, en les supportant dans leurs particularités pour les aider à réussir leur maintien en emploi. Prendre le temps de comprendre leurs enjeux et de les expliquer aux employeurs afin de trouver des solutions. Ouvrir le dialogue avec les employeurs pour les informer et leur montrer que l'intégration n'a pas nécessairement un coût plus élevé et qu'elle relève parfois plus de la volonté. Reconnaitre que ces personnes nous offrent aussi authenticité et humour en plus de leurs compétences en emploi. Voilà l'accompagnement que nous souhaitons offrir.

Faire partie de la société, côtoyer des gens, avoir une activité porteuse de sens comme un emploi sont des besoins résolument humains. Nous avons tous besoin d'avoir des groupes d'affiliation, de se sentir utile, de sentir que l'on fait partie d'un groupe plus grand que soi, de rencontrer des gens qui nous ressemblent pour partager le quotidien. Le travail, quel qu'il soit, est un besoin fondamental et c'est en prêtant notre voix aux personnes ayant une déficience intellectuelle afin d'expliquer leurs besoins particuliers aux employeurs que nous souhaitons les aider à trouver leur voie au sein du marché du travail. ■

Sources :

https://roditsamauricie.org/billets-informations/le-monde-du-travail-chez-des-personnes-vivant-avec-la-di-ou-le-tsa/

https://aqnp.ca/documentation/developpemental/la-deficience-intellectuelle-di/

https://www.lapresse.ca/actualites/programme-d-integration-au-travail/c-est-carrement-de-l-exploitation

https://aqnp.ca/documentation/developpemental/la-deficience-intellectuelle-di/n/2025-05-31/traites-comme-d-eternels-stagiaires.php

https://www.lapresse.ca/actualites/programme-d-integration-au-travail/c-est-carrement-de-l-exploitation/2025-05-31/traites-comme-d-eternels-stagiaires.php

https://www.lapresse.ca/actualites/programme-d-integration-au-travail/c-est-carrement-de-l-exploitation/2025-05-31/le-droit-a-un-vrai-salaire.php

https://www.lapresse.ca/actualites/programme-d-integration-au-travail/c-est-carrement-de-l-exploitation/2025-05-31/un-modele-a-suivre.php

https://www.supportedemployment.ca/fr/advancing-equal-access-in-the-workplace-for-persons-who-experience-intellectual-disability/

https://www.sqdi.ca/en-apprendre-plus-sur-la-deficience-intellectuelle/

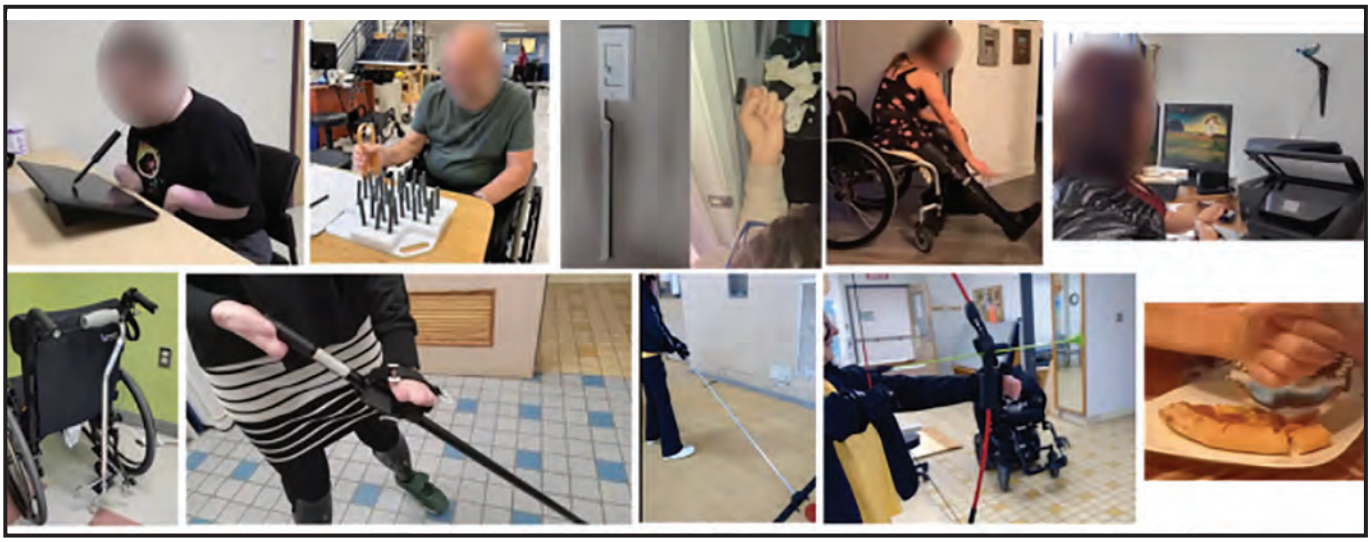
Mille et une astuces pour composer avec une limitation motrice au quotidien : parce qu'on est des champions de l'adaptation !

Par Édouard Boucher, organisateur communautaire pour les régions de Québec et de l'Est du Québec

Lors de l'activité des Journées québécoises des lésions médullaires du 26 septembre, Mille et une astuces pour composer avec une limitation motrice au quotidien, de nombreuses idées et conseils ont été partagés par les participants. Leurs solutions ingénieuses et petits trucs du quotidien issus directement de leurs expériences ont rendu les échanges particulièrement intéressants. Nous avons voulu rassembler ces conseils pour les partager avec tous les membres et leur offrir des pistes concrètes pour faciliter leur vie de tous les jours.

Comment simplifier les tâches ménagères

- Utiliser les sacs à poubelle avec des attaches intégrées (disponibles sur Amazon s'il n'y en a pas à l'épicerie).
- Utiliser une pince de cuisine pour ramasser certains objets légers par terre ou vider la laveuse. Utiliser une spatule de cuisine pour ramasser un téléphone cellulaire.
- Se munir de l'ouvre-boîte automatique 5-en-1 One-Touch: appareil avec bouton pour ouvrir les boîtes de conserve.
- Mettre un plat au four avant de l'allumer pour éviter de se brûler. Se servir à même le plat dans le four à l'aide d'une spatule pour éviter de se brûler en sortant le plat chaud. Four avec porte latérale : demeure plus facilement ouverte.
- Utiliser une pince de bricolage (celle qu'on prend pour serrer des bouts de bois) pour tenir la couette en faisant le lit pour éviter qu'elle bouge lorsqu'on la positionne.
- Utiliser des blocs rehausseurs de pattes de table, disponibles chez Dollarama.
- Recourir à l'impression 3D pour se fabriquer des objets adaptés. Outre le coût élevé de l'imprimante, le coût des objets imprimés est très bas. Il y a des bibliothèques en ligne d'objets qu'on peut télécharger pour les imprimer. Niveau d'habileté requis : un peu plus compliqué qu'une imprimante régulière.
- Prendre un aspirateur intelligent (ex. : Roomba) et vadrouille Vileda pour laver les planchers.
- Pour sortir ou récupérer sa poubelle (le récipient dans lequel on met les sacs en prévision de la collecte) : demander de l'aide au voisin. Sinon, utiliser une perche. Positionner la poubelle devant soi et la déplacer avec la force de son fauteuil roulant. Il faudrait installer un crochet sur la poubelle, ce serait aidant. Un mousqueton d'escalade (solide) pourrait aider à cette fin. ▶



Alexandre Campeau-Lecours (CIRRIS), professeur et chercheur à l'Université Laval, est venu présenter mille trucs et astuces. Les voici en image.

- Pour sortir les poubelles : possibilité de mettre un contenant en plastique sur ses jambes pour éviter que le sac de poubelle (que l'on met sur soi pour le déplacer en fauteuil roulant) coule sur les vêtements.
- Utiliser des plats de plastique munis de poignées pour aider à la manutention.
- Déposer la litière de son chat ou les gamelles de son animal de compagnie sur un petit piédestal pour les rehausser.

Comment mieux profiter des joies de l'hiver

- Renforcer les manches de manteau d'hiver avec des bandes de tissu (pour éviter la friction des roues du fauteuil roulant).
- Utiliser un velcro pour fermer le manteau d'hiver (si vous avez des difficultés de dextérité).
- Installer un long tapis à l'entrée pendant l'hiver pour sécher ses roues en faisant des allers-retours.
- Placer un petit balai ou des serviettes à l'entrée pour nettoyer les roues de son fauteuil roulant et prévoir un pinceau dans la voiture à cette même fin.
- Utiliser un séchoir à cheveux pour nettoyer et assécher les roues l'hiver. Il y a souvent des prises de courant dans les lobbys des bâtiments rendant possible le branchement d'un séchoir.
- Avoir des couvre-roues pour les enfiler autour des roues mouillées par la neige l'hiver. Cependant, cela peut être difficile à installer seul(e), car il faut soulever la roue.

Comment gérer les imprévus en voyage

- Utiliser de l'huile d'olive pour décoincer la petite roue à l'avant de son fauteuil roulant.
- En cas de vis cassée sur sa roue E-Motion, vous pouvez vous rendre dans un magasin de réparation de vélos.
- À l'épicerie, utiliser un bac placé sur les cuisses en fauteuil roulant plutôt que des sacs.
- Pour faciliter l'utilisation des autobus nolisés pour le transport interurbain au Québec : si on fait affaire avec l'entreprise « La Québécoise » qui a des autobus adaptés, il est important de les aviser de votre situation de mobilité réduite pour qu'ils prévoient un autobus adapté.
- Les toilettes adaptées peu disponibles dans certains pays : localiser les restaurants McDonald's sur Google Maps – leurs toilettes sont adaptées et ce, partout dans le monde.
- En cas de crevaison en voyage, munissez-vous de pompes légères pour les pneus en vente à prix abordable sur Amazon.
- Pour effectuer vos réservations de voyage : regarder les photos de la salle de bain. Il y a souvent des tuiles et comme elles sont de dimension standard, cela permet d'estimer les mesures, notamment l'ouverture des portes pour évaluer si le fauteuil roulant peut passer. Au besoin, il est possible de demander à l'hôtel de faire retirer une porte.
- Concernant l'hébergement, insister pour obtenir les photos et les mesures. Si l'hôtel précise qu'un type d'équipement est fourni (ex. : banc de douche), demander une photo pour s'assurer que cela convient car plusieurs bancs de douche fournis par les hôtels n'ont pas de dossier. Demander également la hauteur du lit (généralement, plus l'hôtel est chic, plus le lit est haut). Dans certains cas, lorsque le sommier n'est pas fixé au mur ou au sol, il est possible de demander à ce qu'il soit retiré.
- Des entreprises à l'étranger offrent la location de certains équipements adaptés.
- En voyage, ne pas hésiter à poser des questions pour répondre à nos besoins.
- Il existe des valises spécialement conçues pour les personnes en fauteuil roulant.

Quels applications et gadgets peuvent nous aider au quotidien

- Utiliser une application de localisation du cellulaire ou des appareils intelligents (montres, tablettes, etc.)
- Faire les paiements à l'aide de son cellulaire (cela implique qu'il soit sécurisé) évite de devoir manipuler une carte.
- Se munir d'écouteurs qui se mettent autour du cou comme un collier. Il existe aussi des écouteurs à conduction osseuse qui se posent sur les tempes ou des écouteurs Bluetooth.
- Choisir une liseuse ou une tablette avec une application de lecture.
- Télécharger une application pour le téléviseur : pratique si on échappe la télécommande hors de portée ou si les piles ne fonctionnent plus.
- Un support à tablette de Dollarama peut aider à tenir des cartes à jouer.
- Un petit trépied malléable pour la photo peut servir à fixer un téléphone cellulaire.

Comment prendre soin de sa santé physique et mentale, de son sommeil et de son bien-être

- En cas d'insomnie, garder les yeux fermés, regarder de gauche à droite et de droite à gauche… (« rapid eye movement »), respirer profondément. Ça permet dans la plupart des cas de se rendormir au bout de cinq minutes. Ça évite aussi de devoir subir les effets secondaires des médicaments.
- Faire preuve de douceur envers soi.
- Sur les médias sociaux (concernant les influenceurs-ceuses) en fauteuil roulant) : se rappeler que souvent, les gens sont moins autonomes que l'image qui est projetée. Éviter de se comparer à ces images « magnifiées » de la vie des gens (en fauteuil ou non!) et de se dévaloriser.
- Privilégier la pratique d'une activité physique, pour tous les bienfaits qu'elle peut avoir : aide à avoir un meilleur sommeil, à contrer les effets du vieillissement dont la perte d'autonomie pour les transferts.
- Profiter des petits plaisirs et des petites douceurs.
- Avoir une alimentation saine.
- Ne pas manger seul(e) trop souvent.

D'autres trucs et astuces

- Garder des cathéters et des bouteilles vides dans chacune des pièces ou à des endroits stratégiques de la maison.
- Avoir une pochette sous le fauteuil roulant avec « kit de rechange » pour l'élimination vésicale.
- Installer une sonde avec un sac selon l'activité ou la température. Cela facilite les sorties et réduit l'anxiété liée à la disponibilité des toilettes accessibles.
- Port de culottes d'incontinence (jour et nuit, modèles discrets). Cela permet de se sentir plus libre et confiant.
- Faire des ouvertures avec du velcro cousues dans les fourches des pantalons permettant de faire des cathéters sans les baisser, ce qui fait gagner du temps et de l'énergie.
- Préparer ses vêtements la veille.
- Poser des bandes de plexiglas (ou du plancher flottant) en bas des murs pour éviter de les endommager avec son fauteuil roulant.
- Utiliser des crochets en néoprène pour les attacher à des appareils ou des équipements pour faciliter leur manutention.
- L'assurance habitation peut couvrir un vélo ou un fauteuil roulant (la valeur totale doit être déclarée). ■

CHRONIQUE FINANCES

Et si mieux comprendre les impôts pouvait améliorer votre situation financière?

Par Victoria Pellizzari, agente et animatrice du Parcours d'éducation financière à Finautonome

Animatrice du Parcours d'éducation financière chez Finautonome, Victoria possède une formation spécialisée en criminalité économique et informatique. Passionnée par l'éducation financière inclusive, elle croit fermement que chacun devrait avoir accès aux outils et aux connaissances nécessaires pour prendre en main son bien-être financier. Son approche vise à briser les tabous autour de l'argent et à rendre l'information financière plus accessible.

Parler d'argent n'est pas toujours simple. Pour plusieurs personnes, c'est un sujet délicat, parfois tabou, souvent associé au stress ou à un sentiment d'injustice. Pourtant, lorsqu'on est une personne en situation de handicap ou une personne proche aidante, la fiscalité et les aides financières sont bien plus qu'une formalité administrative! Elles constituent un levier important vers un meilleur bien-être financier et une plus grande sécurité au quotidien.

Saviez-vous qu'il existe plus de 150 programmes et mesures destinés aux personnes en situation de handicap et à leur famille, tant au niveau fédéral que provincial? Crédits d'impôt, prestations, allocations, programmes de soutien ou mesures d'épargne : ces aides existent pour compenser certaines réalités financières mais elles restent encore trop souvent sous-utilisées. Pourquoi? Parce qu'elles sont méconnues, complexes ou perçues comme difficiles d'accès.

La période des impôts est un moment clé pour s'y arrêter. Produire sa déclaration de revenu ne sert pas uniquement à « faire ses impôts ». C'est souvent la porte d'entrée vers plusieurs aides financières essentielles. Ne pas produire sa déclaration ou le faire sans information adéquate peut signifier passer à côté de sommes importantes, parfois année après année.

Qu'on aime parler d'argent ou non, il est crucial de s'y intéresser. Comprendre les bases de la fiscalité, connaître ses droits et savoir où chercher l'information permet de reprendre du pouvoir sur sa situation financière. Ces aides peuvent faire une réelle différence : assumer des frais liés à la santé, adapter un logement, couvrir des dépenses imprévues ou simplement respirer un peu mieux à la fin du mois.

Par exemple, connaissez-vous la différence entre un crédit d'impôt non remboursable et un crédit d'impôt remboursable? Un crédit non remboursable permet de réduire l'impôt à payer tandis qu'un crédit remboursable est versé même lorsqu'aucun impôt n'est dû; apportant un revenu supplémentaire direct. Saisir ces distinctions aide à mieux planifier ses finances et à profiter pleinement des programmes et aides financières disponibles.

L'accès à l'information et à l'accompagnement est donc fondamental. Personne ne devrait être pénalisé par un manque d'information ou par la complexité du système. Être accompagné, poser des questions et s'outiller, c'est transformer la fiscalité en alliée plutôt qu'en source d'anxiété.

Fière partenaire de MÉMO-Qc, Finautonome est là pour vous! Si vous avez des questions sur ces programmes ou aides financières, nous voulons vous aider à accéder à ce à quoi vous avez droit. Notre objectif est de vous soutenir pour que vous puissiez profiter pleinement de tous les outils disponibles et ainsi améliorer votre bien-être financier et votre autonomie.

La fiscalité n'est pas une fin en soi. C'est un outil. Et bien utilisé, cet outil peut contribuer à plus d'autonomie, de dignité et de bien-être financier pour tous!

Pour plus d'infos et un accompagnement gratuit : www.finautonome.org/ ■

Suivez MÉMO sur les réseaux !

Restez à jour sur tout ce qui concerne MÉMO-Qc!

Les actualités au sujet de l'organisation et du handicap en général sur nos pages Facebook, Youtube, LinkedIn et Instagram.

facebook.com/MEMOQuebec@MEMOQuebec

ca.linkedin.com/company/memoqc

Les vidéos que nous réalisons, nos webconférences, les témoignages de nos membres et autres sur notre chaîne YouTube.

youtube.com/@MEMOQuebec

Nous publions plusieurs fois par semaine!

Oui, une blessure médullaire ça change la vie ET ça nous transforme aussi

Par Marjorie Aunos, Ph.D., MAPP (Maîtrise en psychologie positive appliquée), psychologue et chercheure, présidente de notre conseil d'administration

Je l'ai su tout de suite. Dès que j'ai repris connaissance dans la voiture, j'ai su que ma vie venait de changer à tout jamais. Cette pensée m'a envahie et j'ai cru, au début, que je venais de perdre le contrôle de mon existence.

Pourtant, ce n'était pas la première fois que je vivais un deuil important. Donc je savais que dans chaque moment difficile, on peut vivre de la tristesse, de la colère et du désespoir mais aussi ressentir de la beauté, de la douceur, de la gratitude ou encore, d'autres émotions positives.

Des années après mon accident, la psychologie positive m'a confirmé que c'était le cas. Par exemple, j'ai perdu l'usage de mes jambes **– oui – ET** je suis en vie pour voir mon fils grandir. Tristesse, colère, injustice **ET** bonheur total. Je suis restée à l'hôpital trop longtemps **– oui – ET** cela a consolidé mes amitiés car mes amies sont venues me nourrir et me tenir compagnie tous les soirs à tour de rôle.

Oui, j'ai douté de ma capacité à être une bonne maman pour Thomas **ET** cela m'a renforcée dans l'idée de défendre les droits des parents en situation de handicap. Parce que si les doutes pouvaient m'habiter moi qui étais déjà sensibilisée à la situation des parents « handicapés », cela voulait dire que les doutes étaient probablement plus forts chez les autres. **ET** le fait d'être une maman en situation de handicap m'a aussi donné une plus grande légitimité en tant que psychologue et de chercheure. Les trois perspectives, ensemble, ont fait de moi une combattante des plus redoutées.

Avoir une blessure médullaire change une vie, certes, et amène plusieurs pertes, plusieurs défis (gestion de la vessie et des intestins, réorganisation des rôles dans la famille, chamboulements dans nos carrières) **– oui - ET** des opportunités à voir la vie d'une toute autre perspective. Porter attention aux belles choses que nous vivons malgré les défis de taille n'enlève ni la douleur, ni la tristesse, ni la colère, mais peut nous aider à passer au travers des étapes les plus difficiles. Car nous pouvons dire: « **Oui – ET…** ». ■

Yes, a spinal cord injury changes your life – AND it also transforms you

By Marjorie Aunos, Ph.D., MAPP (Masters in Applied Positive Psychology), Psychologist and Researcher, president of our Board of Directors

I knew it right away. As soon as I regained consciousness in the car, I knew that my life had just changed forever. That thought overwhelmed me and I believed, at first, that I had just lost control of my existence.

And yet, it wasn't the first time I had experienced a significant loss. So I knew that in every difficult moment, we can experience sadness and anger and despair and also feel beauty, gentleness, gratitude, or other positive emotions.

Years after my accident, positive psychology confirmed this for me. For example, I lost the use of my legs – **yes – AND** I'm alive to watch my son grow up. Sadness, anger, injustice **AND** total happiness. I stayed in the hospital too long – **yes – AND** it strengthened my friendships, because my friends came to feed me and keep me company every evening, taking turns.

Yes, I doubted my capacity to be a good mother to Thomas **AND** that reinforced my commitment to defend the rights of parents with disabilities. Because if doubts could inhabit me – someone who was already sensitized to the situation of "disabled" parents – that meant the doubts were probably even stronger in others. **AND** being a mother with a disability also gave me greater legitimacy that added to my voice as a psychologist and researcher. The three perspectives, together, made me a fierce advocate.

Acquiring a spinal cord injury changes a life, certainly, and brings many losses, many challenges (bladder and bowel management, reorganization of family roles, disruptions in our careers) – **yes – AND** opportunities to see life from a completely different perspective. Paying attention to the beautiful things around us despite the significant challenges doesn't remove the pain, sadness, or anger, but can help us get through these most difficult times. Because «**Yes – AND...**». ■

Accepter l'inacceptable

Par Véronique Pagé, ancienne directrice générale de Viomax, elle continue à s'impliquer au CIVA et est aussi à son compte

Chers lecteurs et chères lectrices,

Alors que je referme mon ordina-teur après une discussion avec une amie, je ressens l'envie de partager avec vous mes réflexions.

Cette amie incarne pour moi la force et la résilience. Elle mène de front sa vie d'entrepreneure, s'engage pleinement pour le bien-être de ses enfants et ne ménage pas ses efforts pour qu'ils ne manquent de rien. Elle est maman monoparentale de deux enfants qui ont une limitation. Jamais je ne l'ai entendue se plaindre ; au contraire, elle cherche toujours à trouver des solutions, à voir le positif quelles que soient les circonstances. J'éprouve pour elle une profonde admiration.

Pourtant, aujourd'hui, quelque chose a changé dans son regard. Après avoir échangé sur le quotidien, les défis rencontrés et la façon dont elle a traversé les dernières vacances avec ses enfants (des vacances qui, pour elle, n'en étaient pas vraiment), elle m'a posé une question qui venait vraiment de son cœur : « Véronique, comment on fait pour accepter ? »

Durant les derniers mois, le mot Acceptation a fait partie de mon univers et je l'ai regardé sous différents angles. Autant dans ma vie personnelle que pour les clients que j'accompagne. Je me suis fait un peu surprendre à me dire intérieurement que je n'avais pas envie tous les jours d'accepter ce qui m'arrivait. Après 49 ans à cohabiter avec ma limitation, les nouveaux défis étaient plus difficiles à accepter.

Il arrive parfois qu'on me demande si j'ai accepté ma condition. Je réponds souvent que j'ai plutôt appris à vivre avec.

J'ai appris à m'adapter, à vivre avec les contraintes, à trouver des alternatives pour me rendre dans des endroits inaccessibles. J'aime bien dire que lorsqu'on vit avec une limitation, on devient des champions de l'adaptation. Dans la dernière année, j'ai apprivoisé une nouvelle douleur ; ce qui fait que la marche était de plus en plus difficile. Je devais m'adapter à une nouvelle réalité que je croyais temporaire devenue maintenant permanente. L'utilisation du fauteuil roulant est maintenant nécessaire pour me permettre de rester active.

Un processus et non une finalité

Ce processus d'adaptation, traversé au cours des dernières années, a transformé ma façon d'accompagner les autres. Je ne considère plus l'acceptation comme une destination à atteindre pour se sentir mieux mais plutôt comme un chemin à parcourir et à explorer. Pour moi, l'acceptation devient une expérience qui évolue, une découverte de soi et de ses limites.

La question de l'acceptation ne devrait même pas se poser. Se demander « Est-ce que je dois tout accepter ? » m'amène toujours à la même réponse : il est permis de ne pas tout accepter.

Et si le premier pas était d'accepter que je n'accepte pas ? S'autoriser à ne pas tout accepter, c'est s'offrir une forme de liberté et de légèreté, en réduisant la lutte intérieure et la résistance. Je crois qu'il est essentiel de reconnaître que l'acceptation peut varier : certains jours, elle vient plus facilement, d'autres fois elle est plus difficile. Ce chemin consiste à se permettre de nommer ses difficultés mais aussi à ressentir les moments où l'on va mieux.

Curieusement dans les mots « j'accepte de ne pas accepter », je retrouve une forme d'acceptation. Comme si l'inacceptable était moins difficile à entrevoir lorsqu'on est dans la vérité. En n'y pensant bien : croyez-vous qu'il soit possible d'accepter réellement de vivre du jour au lendemain avec une maladie incurable ou d'accepter que notre enfant soit malade ou différent? Je ne pense pas! Je pense plutôt que la véritable acceptation réside dans la vérité de ce qu'on vit, dans les jours pénibles, dans les émotions difficiles, dans les doutes et dans ce qui est profondément impossible à accepter. C'est là toute la force et la volonté, celle où on arrive à se dire honnêtement : « J'ai le droit de ne pas tout accepter à chaque moment »

C'est sûrement l'apprentissage que l'on doit accepter car le chemin devant nous sera toujours à découvrir. Et si je me donnais totalement le droit d'être imparfaite, en colère certaines journées et d'autres, fière de moi? C'est peut-être ça le chemin de la véritable liberté? ■

TVR TECHNOLOGIES INC.

Transformation de véhicules routiers

À votre service depuis 25 ANS

- Planchers abaissés
- Plateformes élévatrices
- Sièges & planches de transfert
- Treuils & aide au chargement
- Aides à la conduite

« Nous adaptons votre véhicule à vos besoins, afin de vous permettre de conserver votre autonomie. »

Membre accrédité

NATIONAL MOBILITY EQUIPMENT DEALERS ASSOCIATION QAP Quality Assurance Program

ADED The Association for Driver Rehabilitation Specialists

NMEDA NATIONAL MOBILITY EQUIPMENT DEALERS ASSOCIATION

Maintenant situés dans de nouveaux locaux au 20 rue des Métiers, Lavaltrie (Québec) J5T 3L3

T: 1 (450) 582-2555 SF: 1 (888) 919-2555 F: 1 (450) 582-6555 www.tvrtechnologies.com | info@tvrtechnologies.com

Déclarer ses besoins au personnel médical : guide essentiel pour les personnes ayant une lésion médullaire

Par Jessica Picard, conseillère principale en intégration, Éric Gilbert, conseiller-pair bénévole.
Visuels par Jenn Pechberty, organisatrice communautaire

Se rendre à l'hôpital ou en clinique peut être stressant, surtout lorsqu'on vit avec une lésion médullaire. Pour garantir des soins sécuritaires et adaptés, il est crucial de bien communiquer vos besoins spécifiques. Ce guide pratique vous aidera à vous préparer et à vous affirmer.

1. Préparez votre dossier avant de partir

- Emporter une liste de votre médication : gardez la liste à jour et facilement accessible.
- Faites un résumé de votre condition : incluez les particularités liées à votre lésion médullaire (BM/LM).

Il est possible de vous préparer à l'avance au cas où vous seriez hospitalisé. Ajoutez les informations à jour par la suite.

2. Soins urinaires : vigilance maximale

Les milieux hospitaliers sont des environnements où circulent de nombreux virus, bactéries et microbes.
Votre vigilance doit être accrue :

- Maintenez votre routine habituelle.
- Lavez-vous les mains correctement avant toute manipulation.
- Assurez-vous que votre cathéter ne touche aucune surface.
- Si le cathéter ou la sonde est installé par le personnel, vérifiez que la procédure est réalisée dans des conditions stériles (gants, matériel, environnement).
- En cas d'hospitalisation prolongée, si votre état le permet, demandez l'installation d'une sonde pour réduire les risques d'infection urinaire.

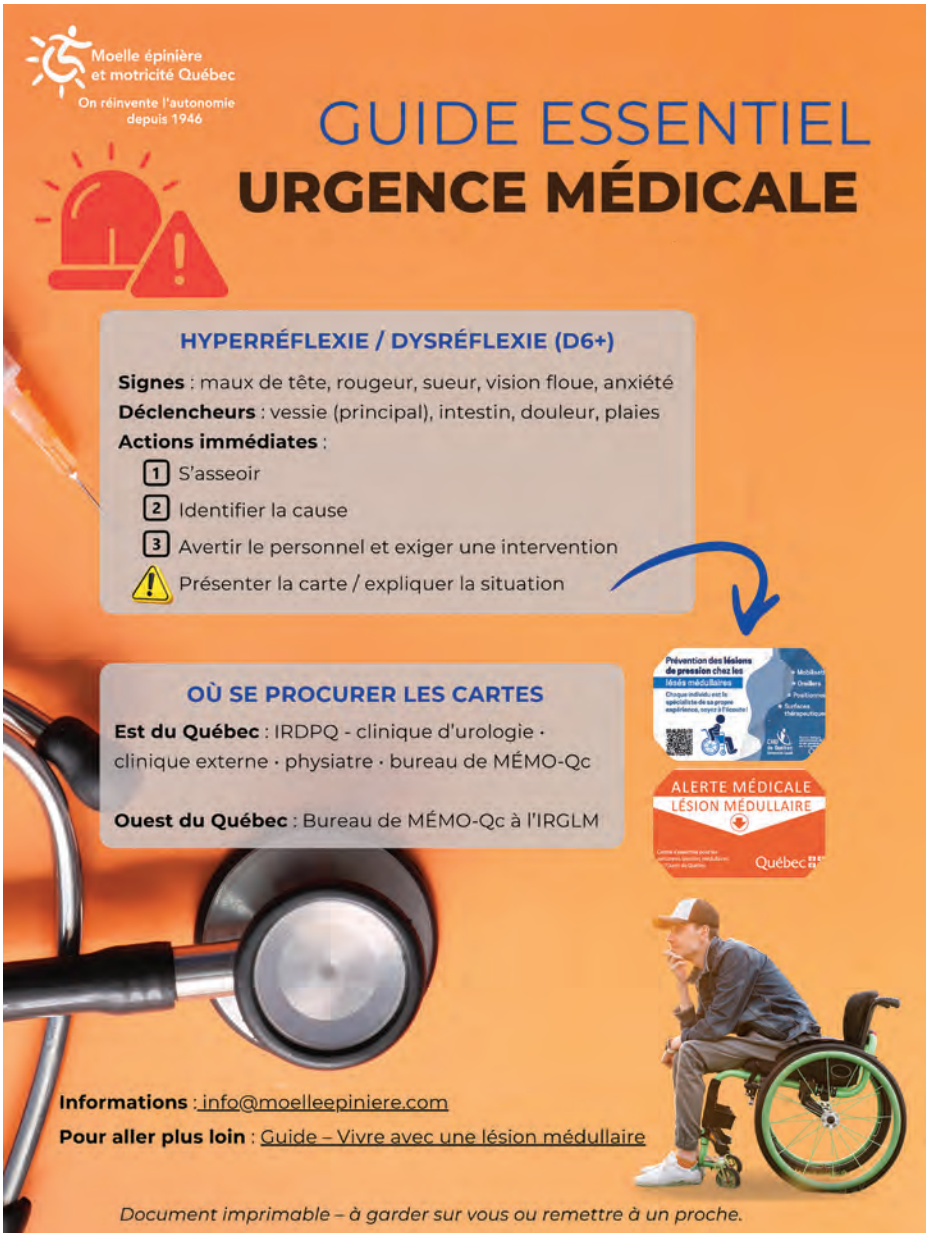
3. Soins intestinaux : respectez votre routine

- Informez le personnel de vos habitudes : horaires précis pour la médication, techniques spécifiques (curage, stimulation, etc.).
- Ne laissez pas vos soins intestinaux être modifiés sans votre accord.

4. Prévention des plaies de pression : priorité absolue

- Mentionnez toute plaie actuelle ou votre historique de plaies.
- À l'urgence ou en hospitalisation, demandez un matelas de prévention des plaies. Si on vous dit qu'il n'y en a pas, insistez : ils en ont.
- Présentez votre carte au personnel de santé (voir point 10.), demandez de scanner le code QR et, au besoin, parlez à une infirmière responsable ou à un médecin.
- Évitez les plis dans les couvertures et les draps.
- Après une incontinence, exigez des soins d'hygiène rapides pour prévenir les plaies.

Si vous constatez l'apparition de rougeurs, prenez des photos au moins 2x par jour afin de garder un contrôle et de vous assurer qu'il n'y ait pas de dégradation à votre insu. Rougeur = plaie de stade 1



5. Hyperréflexie / Dysréflexie : reconnaître et intervenir

Cette complication grave nécessite une réaction immédiate. Elle se caractérise par une augmentation soudaine et dangereuse de la tension artérielle, déclenchée par un stimulus nocif situé en dessous de la lésion, comme une vessie trop pleine, une infection urinaire ou un trouble intestinal.

Parfois, une tension à 135 peut être considérée élevée et dangereuse pour une personne ayant une pression de base plus basse, surtout chez les tétraplégiques. Cette condition est plus fréquente pour les lésions à la hauteur de D6 ou supérieure.

Présentez votre carte au personnel. Si vous ne l'avez pas sur vous, expliquez la situation et demandez qu'ils se renseignent. Connaître votre pression de base est essentiel.

Risques graves :

- Crise hypertensive : élévation soudaine et dangereuse de la tension artérielle.
- AVC : risque de rupture des vaisseaux sanguins.
- Crises convulsives.
- Troubles cardiaques.
- Décès en l'absence de prise en charge rapide. ▶

Facteurs déclencheurs :

- Vessie : distension, sonde obstruée, infection urinaire (cause la plus fréquente).
- Intestin : constipation sévère, fécalome.
- Autres : douleur intense, escarres, vêtements trop serrés, activité sexuelle, menstruation, etc.

Signes d'alerte :

- Maux de tête violents et pulsations.
- Rougeur et transpiration au-dessus de la lésion.
- Frissons ou chair de poule.
- Vision floue, yeux gonflés.
- Nez bouché, congestion.
- Nausées, vomissements.
- Anxiété, sensation de malaise.

Actions urgentes :

- Se redresser : s'asseoir pour aider à réduire la tension.
- Identifier la cause : vérifier la vessie (sonde, besoin d'uriner), l'intestin (constipation), la peau.
- Prévenir immédiatement le personnel et exiger une intervention rapide.

6. Transferts et équipements

- Expliquez vos techniques de transfert (type de toile, méthode).
- Si possible, apportez votre propre toile, planche ou autres outils.
- Gardez votre gourde d'eau : l'hydratation est votre meilleure alliée contre les complications.

7. Informez vos proches

Assurez-vous que vos proches connaissent vos besoins spécifiques pour vous soutenir efficacement en cas d'hospitalisation.

8. Comment se présenter et affirmer ses besoins

- Lorsque le personnel vous demande la raison de votre visite, commencez par : « Êtes-vous familier avec les lésions médullaires? » Puis, présentez votre carte.
- Cela favorise l'écoute et la prise en compte de votre condition.
- Même en situation de stress, prenez le temps d'expliquer. Si vos besoins ne sont pas considérés, demandez à parler à un supérieur.
- Décrivez vos symptômes en lien avec votre expérience : « Je sais que ces spasmes indiquent une infection urinaire » ou « Ce type de spasme survient quand je suis constipé ». Vos observations sont crédibles et doivent être respectées.

9. Restez calme et persévérant

- Ne vous fâchez pas : cela complique la communication.
- Faites comprendre que vos demandes ne sont pas des caprices, mais des besoins essentiels.
- Les matelas de prévention des plaies sont prioritaires : ne lâchez pas le morceau.

10. Où vous procurer les cartes?

(voir image des cartes sur le visuel *Guide essentiel : Urgence médicale*)

- Dans l'Est du Québec : IRDPQ, clinique urologie, clinique externe, physiatre, bureau de MÉMO-Qc
- Dans l'Ouest du Québec : bureau de MÉMO-Qc à l'IRGLM

Votre santé et votre confort sont prioritaires. En affirmant vos besoins avec calme et assurance, vous contribuez à des soins plus sécuritaires et adaptés. N'oubliez pas : votre expérience compte, vos observations sont précieuses, et votre voix mérite d'être entendue. ■

Afin de bien vous préparer, n'hésitez pas à aller revisiter votre Guide : Vivre avec une Lésion médullaire.
www.lesionmedullaire.com

Document imprimable ou photocopiable. À garder sur vous ou à donner à un proche.

SHOCKZ™/MC

Des sorties plus confortables et avec plus d'adhérence!

Pour plus d'informations

S'attache facilement derrière votre essieu

Ajouter une double suspension SHOCKZ sur votre fauteuil manuel rigide pour l'utilisation de votre motorisation avant préférée ou simplement pour être plus confortable dans votre fauteuil.

Traction de votre choix

+

Fauteuil de votre choix

+

Suspension SHOCKZ

418-337-0169 **TRACKZ**™ info@trackzmobility.com

DOSSIER : LES PLAIES DE PRESSION

Soins de plaies de pression : une lumière au bout du tunnel…

Par Ariane Gauthier-Tremblay, organisatrice communautaire – volet Défense des droits

La prévention des plaies de pression fait l'objet d'une attention toute particulière chez les personnes lésées médullaires. Et pour cause : leur peau, peu irriguée et souvent sous pression, les rend très à risque de contracter des lésions aux conséquences dévastatrices dans toutes les sphères de leur vie.

C'est au cours des relances que nous effectuons annuellement auprès de nos membres que nous avons décelé une récurrence importante de ces plaies de pression dont la grande majorité apparaissent durant des périodes d'hospitalisation plus ou moins prolongées.

Un recensement plus systématique nous a ensuite permis de constater l'ampleur et la gravité de la situation et ce, dans toutes les régions du Québec. Nous avons recueilli des témoignages poignants sur les lacunes du système de santé, notamment dans la prise en charge inefficace des plaies et les mauvaises conditions de soins. Ces manquements privent nos membres de leur santé, de leur dignité et de leur potentiel d'intégration sociale durant des années.

Tous ces drames évitables nous ont convaincu de l'urgence d'agir

L'Équipe de MÉMO-Qc a multiplié les démarches auprès de nombreuses instances afin de dénoncer ces lacunes et, surtout, afin de réclamer une prise en charge spécialisée à la hauteur des besoins spécifiques des personnes lésées médullaires ; prise en charge qu'ils sont en droit de recevoir. De telles demandes exigent des démarches à long terme, une attention soutenue sur plusieurs fronts et, bien sûr, des alliés pour nous aider à saisir les opportunités qui s'offrent à nous et ce, afin d'obtenir des changements significatifs et durables.

Ce numéro spécial du Paraquad fait état du travail assidu de l'équipe de MÉMO-Qc dans ce dossier depuis plusieurs années. Il fait aussi état des collaborations que nous avons établies et de plusieurs gains que nous avons obtenus. Ces derniers serviront de levier dans nos démarches à venir. Ceci nous motive à poursuivre nos actions et nous permet d'espérer des gains plus structurels dans l'ensemble des régions du Québec.

Une chose est certaine : «On continue le combat!». Tel est le souhait de Normand Meunier qui a payé de sa vie les manquements du système et de sa conjointe Sylvie Brosseau qui parle aujourd'hui en son nom. Telle est aussi notre détermination à MÉMO-Qc et ce, jusqu'à l'obtention de soins de plaies de pression qui soient à la hauteur des besoins et des droits des personnes lésées médullaires. ■

Les actions de MÉMO-Qc pour la prévention et les soins de plaies de pression

Par Ariane Gauthier-Tremblay

2017

Représentations auprès des comités de l'Institut de réadaptation en déficience physique de Québec (IRDPQ) et du Centre d'expertise pour les personnes blessées médullaires de l'Est du Québec (CEBMEQ) pour obtenir une clinique de plaies de pression pour les patients de l'Est du Québec.

2022

L'équipe de MÉMO-Qc entame un registre des membres aux prises avec des plaies importantes (stade 3 et 4), on recense lacunes et négligences avec des plaies qui durent plusieurs années.

DÉCEMBRE 2022

Lettre à Christian Dubé, ministre de la Santé, et aux médias

AUTOMNE À PRINTEMPS 2023 2024

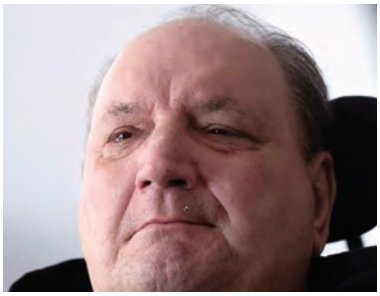
MÉMO-Qc rencontre la direction de l'IRDPQ et du CHU de Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux, l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESSS) et le Protecteur du citoyen pour rendre compte des lacunes relatives à la prévention et à la prise en charge des plaies de pression pour les patients lésés médullaires (PLM) de l'Est du Québec.

PRINTEMPS 2024 et 2025

Vingt-sept membres de MÉMO-Qc aux prises avec des plaies envoient des lettres à l'ensemble des députés.

10 AVRIL 2024

Sortie médiatique de MÉMO-Qc en lien avec le décès de Normand Meunier, membre de MÉMO-Qc qui a subi des négligences graves à l'urgence de l'hôpital de Saint-Jérôme. M. Meunier a reçu l'aide médicale à mourir le 30 mars 2024.



30 AVRIL 2024

She's losing her foot to a bedsore. Disability advocates say it speaks to a larger problem
'It just can go down the hill so fast,' says paraplegic woman

Conférence publique à Québec réunissant des membres, des élus et des journalistes pour demander la création une clinique de plaies de pression pour les PLM dans l'Est du Québec.

MAI 2024

Conférence de presse transpartisane à l'Assemblée nationale pour demander l'ouverture d'une enquête indépendante sur les circonstances entourant le décès de M. Normand Meunier. Le ministre de la Santé accepte.

SEPTEMBRE 2024

Collaboration avec La Presse pour la publication d'un dossier spécial sur la prise en charge inappropriée des PLM par les hôpitaux et de ses impacts.

JANVIER 2025

Dépôt à l'Assemblée nationale de la pétition de MÉMO-Qc demandant la création d'une clinique de plaies de pression pour les PLM dans l'Est du Québec et la consolidation de celle de l'Ouest par Mme Élisabeth Prass, porte-parole de l'opposition officielle. Plus de 1600 signatures recueillies.

JUIN 2024

Déclenchement de l'enquête publique par le ministre de la Sécurité publique, François Bonnardel.

AUTOMNE 2024

Deux rapports du Protecteur du citoyen contenant des recommandations concernant la prévention et les soins de plaies de pression pour les PLM. MÉMO-Qc les diffuse aux élus provinciaux.

FÉVRIER 2025

Dépôt du rapport de MÉMO-Qc
L'organisation des soins et services destinés aux personnes lésées médullaires au sein du réseau de la santé et des services sociaux du Québec : état de la situation et recommandations à la direction du ministère de la Santé responsable de la prise en charge des PLM.

NOVEMBRE 2025

MÉMO-Qc invité par le CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal à collaborer à l'élaboration d'une formation destinée au personnel soignant sur l'accueil et le traitement des PLM en milieu hospitalier.

DÉCEMBRE 2025

Conférence de presse conjointe de MÉMO-Qc, Me Martin-Ménard et Mme Brosseau concernant le rapport du coroner sur l'enquête publique. MÉMO-Qc annonce qu'il surveillera l'implantation des recommandations et qu'il intentera une action collective.

MAI ET JUIN 2025

Audiences de l'Enquête publique sur les circonstances entourant le décès de Normand Meunier. Présentation de recommandations par MÉMO-Qc.

2026

Travaux en vue d'intenter une action collective contre le Ministère de la Santé et l'Agence Santé Québec.

Le cri du cœur de 26 lésés médullaires souffrant de plaies de pression

Vingt-six membres de MÉMO-Qc aux prises avec d'importantes plaies de pression ont écrit au ministre de la Santé et à l'ensemble des députés de l'Assemblée nationale du Québec entre février 2024 et octobre 2025.

Ils leur ont fait part des souffrances qu'ils vivent au quotidien. Ils ont aussi dénoncé les incohérences et les lacunes du système de santé

tant dans les hôpitaux que dans les soins à domicile et tant au niveau de la prévention que dans la prise en charge des plaies de pression pour les personnes lésées médullaires.

Ils leur ont fait part des impacts de ces plaies mal soignées ont sur leur chair mais aussi sur leur autonomie, leur moral, leur vie sociale, leur vie professionnelle et leur budget. Ils parlent aussi des impacts pour leur famille et leurs proches qui les aident chaque jour dans leur vie quotidienne. Et ce, pendant des années!

Ils réclament des protocoles de prévention. Ils réclament l'accès à des soins de plaies de pression spécialisés et coordonnés, des soins adaptés à leur condition et à celle de toutes les personnes lésées médullaires du Québec.

Écoutons leurs cris du cœur!

Une plaie de pression! C'est pire qu'être paralysé!

Simon Plamondon, 37 ans, Québec

Les plaies apparaissent vite mais guérissent excessivement lentement et il faut beaucoup de soins.

Stéphane Bréard, St-Augustin de Desmaures

Avec cette plaie, je me sens prisonnière de mon corps

Melle K, tétraplégique, Jean-Lesage

Clouée au lit pendant 4 ans !

Carole Collard, tétraplégique, Rimouski

Ma plaie était presque guérie et, en deux jours, elle était infectée jusqu'à l'os. À quand des vrais soins de plaies de qualité?

Sandra Langlois, Taschereau

J'étais en train de pourrir vivant!

Paul St-Pierre, lésé médullaire, Côte-du-Sud

Je n'ai plus de vie avec ces plaies de pression qui n'en finissent plus de guérir!

Mme B., Matane-Matapédia

Nous avons besoin de médecins, d'infirmières et d'ergothérapeutes qui connaissent notre condition et nos besoins particuliers.

Sophie Massicotte, Thetford Mines

Avoir une plaie de pression, c'est comme passer un an et demi de sa vie dans le coma!

Monsieur S., lésé médullaire, La Peltrie

Ma plaie, on pouvait y entrer une orange complète!

Sylvie, lésée médullaire, Ville de Québec

Je serai prêt à échanger ma vie avec un prisonnier pour ne pas avoir cette plaie. Quatre ans de solitude... Y'a pas un gars qui veut plus guérir que moi!

M.G., lésé médullaire, Jean-Talon

Alité 20 h par jour… pendant 8 ans! Compte tenu de ma paralysie, je ne peux pas être tenu pour seul responsable de mes plaies.

Raymond Grégoire, Saint-Joseph-de-Beauce

J'ai dû renoncer à ma carrière d'athlète de haut niveau à cause d'une plaie de pression. C'est une hantise permanente!

Diana Lim, Vanier-Les-Rivières

Onze opérations avec anesthésie générale… Mon corps a été un terrain d'essais et d'erreurs qui m'ont épuisé…

François Drouin, lésé médullaire, Beauce-Sud

Une plaie, c'est le début de complications pour le reste de la vie.

Sherry Craig, lésée médullaire, Chauveau

Écœuré de perdre force et autonomie à chaque hospitalisation, écœuré de négocier des précautions minimales pour éviter plaies et infection, j'ai demandé l'aide médicale à mourir, et rapidement.

Claude Labelle, lésé médullaire, Sanguinet

Quand j'ai vu la photo de ma plaie, j'ai voulu mourir! On m'avait laissé sur mon grabat, comme un chien!

Arnaldo Romero-Garcia, lésé médullaire, Pointe-aux-Tremble

Après 21 jours à l'hôpital, c'est de retour à la maison que ma femme a découvert mes plaies périanales. Comment se fait-il qu'on ne m'ait pas informé de ces plaies sur mon propre corps?

Jean-Robert Gay, lésé médullaire, Gatineau

Depuis ma dernière plaie, je prends des antidépresseurs

Félix Harvey-Rouleau, lésé médullaire, Louis-Hébert

Je m'attendais à ce que, dans un hôpital spécialisé pour lésés médullaires, on sache prévenir et traiter des plaies.

Jean-Francois Vézina, lésé médullaire, de Nicolet-Bécancour

Ma mère a arrêté de travailler pour pouvoir m'accompagner.

Alex Boucher, lésé médullaire, Rivière-du-Loup–Témiscouata

J'avais droit à des soins spécialisés pour mon état de santé et je ne les ai pas eus.

M. Martin Poutre, lésé médullaire, Sherbrooke

Je suis épuisé physiquement et moralement que ma vie tourne continuellement autour de mes soins de plaies!

Franco Deschenes, lésé médullaire, Verchères

On ne peut pas demander à quelqu'un qui vient de devenir paraplégique de connaitre les dispositions à prendre pour prévenir une plaie. Cela revient au personnel hospitalier

Robert Daigle, lésé médullaire, de Borduas

Notre collaboration avec le Protecteur du citoyen

Par Ariane Gauthier-Tremblay, organisatrice communautaire en défense des droits

Signalement

En novembre 2023, l'équipe de défense des droits de MÉMO-Qc a fait un signalement au Protecteur du citoyen concernant la fréquence élevée de personnes lésées médullaires (PLM) souffrant de plaie de pression qui tardaient à guérir depuis plusieurs années. Le plus alarmant était que plusieurs de ces plaies s'étaient développées lors d'un séjour à l'hôpital ou malgré le suivi de préposés à domicile. Nous avons évoqué de possibles négligences dans la prévention des lésions de pression pour les PLM ainsi que des lacunes dans la qualité des soins de plaies.

Collaboration

À partir de témoignages et d'informations que nous lui avons transmises, le Protecteur a mené une enquête sur les soins de plaies effectués dans le cadre du soutien et des soins à domicile du CIUSSS de la Capitale-Nationale (CIUSSSCN) et dans les six hôpitaux du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHU-de-Qc).

Deux rapports qui ont du poids

Le 7 octobre 2024, un premier rapport Intervention au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale Québec confirme que l'offre de service n'est pas suffisante et adaptée à la réalité des PLM, contribuant à retarder la guérison de leurs plaies sur plusieurs années et à amener des hospitalisations et des chirurgies.

Six recommandations ont été formulées concernant la trajectoire de soins de plaie et son application, l'évaluation clinique complète et le recours aux autres professionnels de la santé, l'accès à un service de garde de changement de culotte et de réfection du pansement avec l'évaluation des délais de réponse. Deux demandes de suivi ont été adressées visant le déploiement de formation et d'outils de prévention de ces plaies ainsi que la mise en place d'un répertoire de PLM qui en souffrent.

Le 2 décembre 2024, dans un autre rapport Intervention au CHU de Québec – Université Laval, il est constaté que les mesures préventives liées à l'apparition des plaies de pression lors d'une courte hospitalisation ou d'une visite à l'urgence ne seraient pas suffisantes.

Deux recommandations concernant la diffusion des mesures de prévention des plaies et l'utilisation de l'échelle de Braden pour évaluer les risques ont été émises. De plus, quatre suivis ont été demandés : l'analyse du développement des plaies de la clientèle admise au Centre d'expertise pour blessés médullaires, la diffusion du soutien de l'équipe de traumatologie lors de l'admission d'une PLM dans les établissements du CHU-de-Québec, un rappel pour l'utilisation de l'échelle de Braden et la disponibilité de matériel préventif en tout temps.

Un an plus tard, des avancées et des piétinements

Du côté des hôpitaux du CHU-de-Québec, depuis la sortie de ces rapports, nous avons reçu des témoignages de quelques membres qui, lors de leur passage à l'urgence ou lors d'une hospitalisation, ont eu accès à un matelas préventif dans des délais très acceptables. Éric nous a raconté : « Ça n'a pas pris de temps pour avoir un matelas thérapeutique! »

Du côté des services à domicile du CIUSSS-CN, il semble que des améliorations se font attendre. Par exemple, une de nos membres nous a raconté que, lorsqu'une infirmière était venue changer son pansement, celui qu'elle avait choisi contenait des bandes adhésives qui déchiraient la peau au pourtour de sa plaie. L'infirmière lui disait qu'il y avait des pansements plus performants mais qu'elle ne les avait pas apportés parce qu'ils étaient « un peu trop chers ».

Un levier pour améliorer les soins dans toutes les régions

Ces rapports soutiennent nos démarches auprès des élus et des décideurs du système de la santé afin de dénoncer des lacunes dans d'autres établissements. Nous réclamons que la totalité des recommandations et suivis adressés aux établissements de la Capitale-Nationale soit mis en œuvre dans l'ensemble des régions du Québec. ■

Protégez l'urètre,

la première ligne de défense contre les infections urinaires

Les cathéters intermittents GentleCath Glide[MC] causent **30 % moins de dommages aux cellules de l'urètre lors de leur retrait.**

convatec

GentleCathGlide[MC]

Balayez le code pour en apprendre plus et demandez vos échantillons gratuits dès aujourd'hui.

convatec.ca

Références: 1. Burns, J, Pollard, D, Ali, A, McCoy, CP, Carson, L & Wylie, MP 2024, 'Comparing an integrated amphiphilic surfactant to traditional hydrophilic coatings for the reduction of catheter-associated urethral microtrauma', ACS Omega. https://doi.org/10.1021/acsomega.4c02109. *Données de Burns et al.

© 2025 Convatec. [MD/MC] indiquent des marques de commerce du groupe d'entreprises Convatec. AP-73063-CAN-FREC-v1

Normand Meunier : son histoire et son combat qui est aussi le nôtre

Par Ariane Gauthier-Tremblay, organisatrice communautaire en défense des droits

M Normand Meunier a vécu à St-Colomban dans les Laurentides avec sa conjointe Sylvie Brosseau. À quelques années de sa retraite, après une intervention à sa colonne pour remédier à des douleurs au dos, M. Meunier est devenu tétraplégique. Rappelons-nous les principaux évènements qui se sont passés par la suite.

Avril 2022 - Normand Meunier est opéré pour des maux de dos à l'Hôpital du Sacré-Cœur-de-Montréal (HSCM). Sa situation se dégrade et il perd de la mobilité. Lors de son hospitalisation, il se retrouve avec des plaies au visage et au siège. Son séjour est éprouvant physiquement et moralement. À son arrivée à l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal (IRGLM), le couple Meunier-Brosseau rencontre les intervenantes de MÉMO-Qc.

Été 2022 - Pendant sa réadaptation, le couple fait adapter son domicile et son véhicule. Un plan d'intervention est établi avec l'IRGLM et le Centre local de services communautaires (CLSC) qui annonce au couple que le soutien à domicile sera réalisé via le programme Chèque emploi-service.

Automne 2022 - Retour à la maison et apprivoisement de cette nouvelle vie.

Normand Meunier et sa conjointe Sylvie Brosseau dans leur domicile à St-Colomban. Crédit : Sylvie Brosseau

Janvier 2024 - Normand Meunier se présente à l'urgence de l'hôpital de St-Jérôme pour une détresse respiratoire. Malgré ses demandes répétitives, M. Meunier n'obtient pas de surmatelas préventif et les mobilisations nécessaires. Il passe 95 heures sur une civière dure et se retrouve avec une plaie au siège profonde jusqu'à l'os du coccyx.

Janvier 2024 - Normand Meunier séjourne à l'hôpital quelques jours pendant lesquels ses plaies ne sont pas soignées adéquatement. Puis, il fait plusieurs allers-retours entre son domicile et l'hôpital de St-Jérôme.

Février 2024 - Mme Brosseau fait une plainte au commissaire aux plaintes du Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides; une action qui servira de levier par la suite.

Elle recevra, en **mai 2025**, le rapport de la commissaire qui reconnait plusieurs fautes du CISSS des Laurentides menant à la détérioration de l'état de santé de son conjoint, Normand Meunier.

Mars 2024 - M. Meunier apprend que l'infection de sa plaie s'est généralisée dans ses os et « qu'on ne peut plus rien pour lui. » Il fait une demande d'aide médicale à mourir. M. Meunier et MÉMO-Qc planifient une sortie médiatique pour alerter la population et les élus sur cette situation dramatique.

Source de la photo : Sylvie Brosseau

29 mars 2024 - Normand Meunier reçoit l'aide médicale à mourir à son domicile de St-Colomban entouré de ses proches. Parmi ses souhaits les plus chers, il a demandé que sa mort ne soit pas survenue en vain et que sa situation serve afin que d'autres personnes lésées médullaires n'aient pas à vivre une situation comme la sienne. MÉMO-Qc s'est alors engagé à «poursuivre le combat» avec sa conjointe, Sylvie Brosseau.

Mai 2024 - Sylvie Brosseau et MÉMO-Qc prennent part à la conférence de presse transpartisane avec les porte-parole en santé des différents partis politiques pour demander une enquête indépendante sur les circonstances entourant le décès de M. Normand Meunier. Le lendemain, M. Christian Dubé, ministre de la Santé, annonce une enquête ministérielle. Malgré qu'il ait été complété à l'automne 2024, le rapport de cette enquête ne sera rendu public qu'un an plus tard, en mai 2025.

Juin 2024 - À la suite de démarches effectuées par MÉMO-Qc, M. François Bonnardel, ministre de la Sécurité publique, annonce une enquête publique concernant le décès Normand Meunier.

Mai et juin 2025 - Sylvie Brosseau et MÉMO-Qc participent aux audiences de l'enquête publique présidée par le coroner Me Dave Kimpton; Mme Brosseau comme témoin et MÉMO-Qc comme partie intéressée présentant des recommandations. Plusieurs membres de MÉMO-Qc assistent aux audiences et témoignent ainsi leur intérêt pour le sujet et leur solidarité avec M. Meunier et Mme Brosseau. ■

Walter Zelaya, Sylvie Brosseau et Me Martin-Menard au palais de justice de Montréal lors des audiences de l'enquête publique sur le décès de M. Meunier.

Sylvie Brosseau à l'Assemblée nationale.

Quand une plaie de lit conduit à la mort : Sylvie Brosseau témoigne pour son défunt conjoint, Normand Meunier

Par Aline Vancompernolle, agente de communication

Sylvie Brosseau a perdu son compagnon de 25 ans de vie commune le 29 mars 2024. Parce que les larmes, le mal de cœur et la colère l'envahissent chaque fois qu'elle raconte son histoire, la conjointe de Normand Meunier a décidé de se battre jusqu'au bout de ses forces pour la justice. Et aussi pour éviter à d'autres de vivre la tragédie que son Normand a connue.

Sylvie et Normand, c'était une histoire d'équipe. Pas question pour elle de ne pas être à ses côtés, ni même de le lâcher une seule seconde depuis qu'il a eu sa lésion à la moelle épinière le 25 février 2022. C'est ce jour-là qu'a commencé leur tragédie. Par une erreur médicale. « Le tout dernier jour où je pouvais légalement porter plainte - après 3 ans - j'ai reçu la confirmation, la lettre d'un médecin qui dit que l'opération n'a pas été bien faite », explique Sylvie. « Le docteur n'a jamais voulu admettre la paralysie. Il disait à Normand qu'il fallait attendre et qu'il allait remarcher. C'était une opération à la colonne, une opération banale pour les médecins de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal. »

Sylvie Brosseau

Elle se souvient de leur consultation à l'Institut de Réadaptation Gingras Lindsay de Montréal (IRGLM), quelque temps plus tard, quand on leur a annoncé que non, c'était certain, Normand n'allait plus rebouger ses jambes. Elle se souvient du « méchant coup » qu'ils ont reçu ce jour-là. Et des changements qu'il a fallu mettre en place dans leur vie. Sylvie a arrêté de travailler pour s'occuper de Normand à temps plein.

Sylvie prenait soin de Normand 24h/24

Du haut de ses 6 pieds 4 pouces et pesant 325 livres, Normand était un camionneur costaud. Il a fallu une sacrée force à Sylvie pour s'en occuper chaque jour. Heureusement, elle s'est équipée d'un lève-personne à la maison, d'un fauteuil roulant électrique et d'un respirateur, au besoin. Patiemment, elle a appris des infirmières et d'autres professionnels de la santé comment apporter au mieux des soins à Normand. Elle savait mieux que quiconque ce dont son compagnon avait besoin. « J'aurais pu être infirmière, docteur, préposée, ergo, physio, inhalo… Je ne prenais pas de repos. J'étais avec lui 24h/24. C'est pour ça que je m'appelle « la guerrière ». C'est dans ma nature, aider les gens du mieux que je peux quand ils le demandent. Je notais tout dans un carnet, la taille des plaies et les soins qui étaient apportés », raconte la méticuleuse Sylvie.

Normand a développé ses premières plaies de lit lors de son séjour à l'IRGLM. Deux plaies aux ischions. À partir de ce moment-là, la tragédie s'est poursuivie. Même si Normand avait, tant bien que mal, réussi à accepter sa nouvelle condition, les difficultés liées à l'immobilisation ont maintes fois gâché le quotidien du couple.

Huit plaies contractées dans les hôpitaux

En tout, Normand a développé huit plaies. À chaque passage à l'hôpital, Sylvie demandait un traitement adéquat à sa condition : un matelas thérapeutique, être retourné toutes les deux heures. « Il fallait tout le temps se battre. Même au début, quand on allait à l'Hôpital du Sacré-Cœur, je m'obstinais à l'urgence pour qu'on le monte tout de suite aux étages. Mais la dernière année, on est allés à St-Jérôme parce qu'on nous a dit qu'on n'avait pas affaire à l'Hôpital du Sacré-Cœur. Saint-Jérôme, c'est l'hôpital près de chez nous. Alors, on a

Sylvie Brosseau entourée de Me Martin-Ménard et de MÉMO-Qc lors de la conférence de presse de décembre 2025

recommencé son dossier à zéro là-bas», se souvient Sylvie. «Normand ne voulait rien savoir de ses plaies. C'est moi qui m'en occupais, je changeais les pansements à tous les jours.»

De mai à décembre 2024, Normand ne s'est pas rendu une seule fois à l'hôpital. «Ça allait bien. Nous avons reçu de très bons soins du CLSC. Les infirmières lui disaient même qu'il allait pouvoir repartir en camping. Normand était content. Il me parlait d'acheter une roulotte adaptée. On sortait. On avait même organisé un party de famille à la maison. Mais en décembre, ça a été l'enfer. Il a eu une pneumonie et a dû se rendre à l'hôpital. C'est vrai que c'était un cas très difficile mais à Saint-Jérôme, ils ne faisaient rien pour aider», explique la compagne de Normand.

Jusqu'à la plaie qui ne guérit pas

Sylvie raconte s'être obstinée, battue chacun des quatre jours où Normand est resté sur la civière dure de l'urgence pour lui obtenir un matelas adapté à sa condition et qui lui éviterait de développer une plaie.

Les responsables de l'hôpital ont même menacé de la mettre dehors tellement elle insistait. Quand Normand a finalement été monté dans les étages après quatre jours à l'urgence, il avait développé une énorme plaie au fessier et une plaie au talon. «Il se retrouvait dans une chambre avec quatre autres patients, un lit trop petit et toujours pas adapté. Normand voulait sortir de l'hôpital. Il n'en pouvait plus. Il m'a dit : «Je m'en va mourir chez nous». Il se rendait compte que ça n'allait pas bien du tout», raconte Sylvie.

Quand le docteur lui a dit plus tard que sa plaie ne pourrait pas guérir, qu'il n'y avait plus d'espoir, plus rien à faire à part des soins palliatifs, il a à peine réfléchi et a demandé à Sylvie d'aller le chercher. «Quand le docteur est revenu dans sa chambre, Normand lui a dit : «L'aide médicale à mourir, ça fonctionne comment? C'est ça que je veux.» Le docteur et moi, on s'est regardé. On était surpris. Moi, je l'ai accompagné dans son choix. Mais sa famille n'a pas accepté ça du tout», ajoute Sylvie.

Des actions en justice

Depuis le décès de Normand, Sylvie «la guerrière» a raconté de nombreuses fois son histoire, au côté de son avocat, Me Martin-Ménard et de MÉMO-Qc qui l'ont soutenue dans ses démarches. Elle a parlé aux médias pour dénoncer la situation, suivant la volonté de son conjoint qui, connaissant son caractère, lui avait demandé de se battre du mieux qu'elle pouvait pour empêcher une telle tragédie de se reproduire. Elle a raconté son histoire devant le coroner et a répondu aux questions durant l'enquête publique qui visait à mettre en lumière les causes du décès de son conjoint.

Devant un système de santé qui a toujours mis en doute ses propos et sa version des faits, Sylvie est contente aujourd'hui d'avoir reçu le rapport du coroner attestant de la défaillance dans la prise en charge de Normand à l'hôpital et la confirmation qu'elle n'est «pas folle» : «Personne ne reconnaissait son erreur. Quand MÉMO-Qc m'a dit qu'il allait m'aider, je me suis dit que je n'étais peut-être pas folle. Là, j'en ai la preuve.»

Sylvie a malheureusement perdu toute confiance dans le système de santé québécois et se dit que Normand a eu bien du courage de passer à travers tout ce qu'il a vécu. Elle va déposer une action au civil contre le CISSS des Laurentides. ■

Rapport de l'enquête publique sur le décès de Normand Meunier : MÉMO-Qc veillera à la mise en œuvre des recommandations

Par Ariane Gauthier-Tremblay, organisatrice communautaire – volet Défense des droits

L'équipe de Défense des droits de Moelle épinière et motricité Québec (MÉMO-Qc) a pris connaissance du rapport du Coroner Dave Kimpton qui conclut l'enquête publique sur le décès de Normand Meunier. Ce rapport confirme que la tragédie qu'a vécue Normand Meunier a été créée, développée et exécutée par le réseau de la santé alors que ce même réseau avait la responsabilité de le protéger et de prendre soin de lui. Ce rapport rend honneur à Normand Meunier qui ne voulait pas que sa mort soit en vain. Il rend aussi honneur à Sylvie Brosseau, sa veuve, qui a été mise à rude épreuve à toutes les étapes de cette enquête.

MÉMO-Qc accueille de manière positive ce rapport et ses recommandations qui s'adressent à Santé-Québec, au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), au Centre intégré de santé et de services sociaux (CISSS) des Laurentides et à son Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens, ainsi qu'au Collège des médecins et à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec.

Parmi les nombreuses recommandations proposées par MÉMO-Qc en juin 2025, plusieurs ont été retenues par le coroner. On y trouve des mesures très concrètes, comme des pratiques de prévention ainsi que l'accès à des surfaces thérapeutiques dans tous les établissements de santé surtout, dans les urgences. Nous y trouvons également des mesures plus structurantes comme :

1- La création d'un centre d'expertise national en traitement des plaies de pression regroupant des intervenants de la recherche et de la formation professionnelle

Me Patrick Martin-Ménard (Martin, Ménard, Avocats), Sylvie Brosseau, conjointe de feu Normand Meunier et Ariane Gauthier-Tremblay (MÉMO-Qc)

2- La création d'un comité aviseur en prévention et en traitement des plaies de pression visant notamment à standardiser la formation, la documentation et le développement d'outils pour les intervenants du réseau de la santé du Québec

3- L'optimisation du programme de formation continue en soins de plaies de pression et un accès facilité à ce dernier pour tous les intervenants du réseau de la santé

4- L'implantation de protocoles de prise en charge des usagers blessés médullaires dans tous les services d'urgence des établissements du réseau de la santé

5- L'uniformisation des processus de transfert à l'intérieur et entre les établissements pour les usagers blessés médullaires avec des protocoles clairs de communication.

Le système de santé a failli dans la prise en charge de Normand Meunier. MÉMO-Qc exige que le gouvernement du Québec mettre en application les recommandations du coroner. Cela permettra aux personnes lésées médullaires et aux personnes vulnérables de se réconcilier avec un système de santé qui leur est souvent malheureusement inhospitalier.

Comme il l'a mentionné lors de la conférence de presse qu'il a tenu en décembre 2025 dans les bureaux de Me Martin-Ménard en présence de Sylvie Brosseau, MÉMO-Qc prendra les moyens nécessaires pour s'assurer de la mise en œuvre des recommandations du coroner. Le communiqué de presse et la couverture médiatique de cet événement se trouvent sur notre site web à la section Actualités : https://www.moelleepiniere.com/2025/12/couverture-mediatique-rapport-du-coroner-sur-les-circonstances-de-la-mort-de-normand-meunier/

De plus, MÉMO-Qc envisage d'intenter une action collective pour faire écho à la volonté de ses membres.

MÉMO-Qc remercie et rend hommage à Normand Meunier et Sylvie Brosseau dont la volonté et le combat ont permis de rendre visible cette problématique ainsi que les personnes lésées médullaires qui souffrent isolées et en silence. MÉMO-Qc remercie aussi le cabinet Ménard, Martin Avocats pour son humanisme et la rigueur de son intervention. ■

La prévention des plaies de pression en soins aigus

Entrevue avec Dre Andréane Richard-Denis par Virginie Archambault, agente de recherche et de liaison

Andréane Richard-Denis est clinicienne-chercheuse en physiatrie (médecine physique et réadaptation) spécialisée en réadaptation des personnes ayant subi une lésion de la moelle épinière. Elle est professeure titulaire de clinique au Département de médecine de l'Université de Montréal et pratique à l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal (HSCM), au sein du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de Montréal auprès de patients présentant des lésions médullaires aiguës traumatiques, non traumatiques et/ou avec des neurotraumas périphériques.

Elle est également chercheuse régulière au Centre de recherche du CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal et chercheuse associée au Centre de recherche interdisciplinaire en réadaptation du Montréal métropolitain (CRIR).

Virginie Archambault : Quelles sont les avancées quant à la prévention des plaies de pression en soins aigus?

Andréane Richard-Denis : En soins aigus, la prévention des plaies de pression demeure une priorité. La littérature scientifique est claire : il vaut mieux prévenir que traiter. Les efforts de recherche s'orientent donc de plus en plus vers des stratégies préventives et personnalisées.

Dans notre laboratoire à l'Hôpital du Sacré-Cœur, nous observons que ces plaies peuvent être souvent évitées si des mesures adaptées sont instaurées rapidement. Les technologies émergentes jouent un rôle-clé pour renforcer cette prévention. Notre objectif est de passer d'une approche essentiellement réactive à une approche fondée sur la prévention et l'individualisation car les mécanismes menant à une plaie ne sont pas uniformes d'un patient à l'autre.

Les méthodes traditionnelles, telles que la mobilisation toutes les deux heures et les matelas spécialisés, sont souvent efficaces mais elles sont exigeantes en ressources et ne tiennent pas toujours compte des variations individuelles. Chaque patient présente un risque distinct. Nous travaillons donc à mieux quantifier ce risque à l'aide du développement et de l'utilisation d'outils cliniques adaptés.

Le travail interdisciplinaire est essentiel : infirmiers(-ières), nutritionnistes, physiothérapeutes, ergothérapeutes, médecins, et même, le patient lui-même et ses proches ont un rôle crucial à jouer. Des éléments tels que l'éducation, la nutrition, la mobilisation et la réadaptation précoce contribuent significativement à réduire les risques.

Nos travaux, actuellement menés par Dr. Jean-Marc Mac-Thiong à l'aide de M. Islam Krazi (étudiant Ph.D.), nous ont permis de développer des technologies au chevet du patient pour mesurer les mouvements et analyser les schémas de mobilité au lit associés à la prévention. Ces outils permettent d'identifier les patients capables de se mobiliser de façon autonome et ceux qui nécessitent davantage de soutien. De façon surprenante, nous avons observé des mouvements subtils mais protecteurs, souvent insoupçonnés, qui contribuent à réduire le risque la nuit, un moment particulièrement critique en raison de l'immobilité prolongée.

Nous explorons également certains paramètres physiologiques, notamment au niveau des tissus à risque afin de mieux évaluer les situations de vulnérabilité.

Enfin, nous venons de terminer un essai clinique évaluant l'utilisation de pansements préventifs au sacrum et des bottes de décharge pour les talons, deux zones particulièrement à risque en soins aigus. Les résultats suggèrent que certains sous-groupes de patients pourraient en bénéficier davantage ; ce qui ouvre la voie à des stratégies plus personnalisées.

La mobilisation précoce et la thérapie basée sur l'activité - incluant le vélo passif ou actif - sont également prometteuses. Contrairement à ce que nous anticipions, ces thérapies semblent réduire le risque de plaies même chez des patients paralysés.

En somme, la prévention des plaies de pression est un défi complexe surtout en présence d'une lésion médullaire. Néanmoins, les fondements demeurent : mobiliser tôt, travailler en interdisciplinarité et impliquer activement le patient. Les technologies émergentes et l'approche personnalisée viendront renforcer cette base dans les prochaines années. ▶

V. A. : Quels sont le type de plaies et le stade que vous observez le plus fréquemment en soins aigus?

A. R-D. : En soins aigus, en centre spécialisé, nous observons plus rarement des plaies avancées. La majorité sont des plaies de stade 1 ou 2, donc plus superficielles mais tout aussi importantes à prévenir. Il faut toutefois demeurer vigilant : une plaie apparemment mineure peut cacher des atteintes plus profondes, la « pointe de l'iceberg ».

Nos travaux se concentrent principalement sur la prévention notamment parce que les bénéfices pour le patient - et pour le système de santé - sont importants.

V. A. : Est-ce que prendre soin de la peau dès les premiers instants après une lésion médullaire peut réduire le risque de futures plaies?

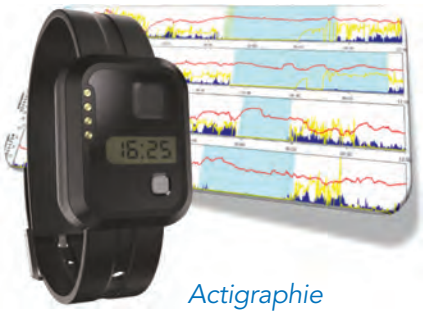
A. R-D. : Absolument. Une première plaie augmenterait significativement le risque d'en développer d'autres par la suite. La peau est fragilisée et perd notamment en élasticité, surtout si la plaie initiale était sévère. Cela souligne l'importance de la prévention dès le départ.

Les répercussions économiques de la survenue d'une plaie sont majeures : prolongation des hospitalisations, traitements coûteux et augmentation des complications. Dans les cas graves, les plaies peuvent mener à des infections sévères et même au décès. Cela illustre à quel point la prévention dès les premiers instants est essentielle.

V. A. : Pouvez-vous nous en dire davantage sur le projet intitulé : « Dormir sans pression : un concept intégrateur pour les patients tétraplégiques et les aidants pour minimiser les plaies de pression, améliorer le sommeil et favoriser la résilience face à la lésion de la moelle épinière »?

A. R-D. : Ce projet, mené conjointement par Dr Mac-Thiong, notre équipe et plusieurs collaborateurs, a constitué un point de départ majeur pour mieux comprendre les facteurs individuels menant aux plaies et pour développer des solutions personnalisées. Toujours dans le cadre de ce projet, M. Pascal Mputu, étudiant postdoctoral, a permis de mieux comprendre les habitudes de repositionnement nocturnes en communauté suivant une lésion médullaire (travaux soumis pour publication).

Nous avons rapidement confirmé que la recommandation classique de repositionner le patient toutes les deux heures est souvent irréaliste, particulièrement à long terme. Malgré cette pratique, des plaies continuent d'apparaître en soins aigus. La charge sur les équipes soignantes et les proches aidants est souvent énorme. En communauté, maintenir une telle fréquence est pratiquement impossible.



Actigraphie

D'où l'importance de quantifier les facteurs individuels et d'élaborer des technologies adaptées. Ce projet a mené au développement d'outils concrets, comme l'actigraphie (méthode utilisant un appareil pour mesurer l'activitéphysique et les périodes de sommeil et d'éveil) et les capteurs d'oxygénation tissulaire (mesurant la quantité d'oxygène directement dans les tissus de la peau). Ils montrent tous deux des résultats très prometteurs à l'Hôpital du Sacré-Cœur.

Un volet particulièrement innovant concerne la période nocturne, encore peu étudiée. On connaît bien l'efficacité des surfaces thérapeutiques mais l'immobilité prolongée de nuit demeure un enjeu, tant à l'hôpital qu'à domicile. Nos travaux dans le cadre de ce projet visent également à mieux comprendre cette période critique et à développer des interventions adaptées.

V. A. : Lors des suivis post-réadaptation, faites-vous un suivi des plaies de pression? Comment cela sert-il à la recherche?

A. R-D. : Actuellement, nous assurons un suivi clinique à l'Hôpital du Sacré-Cœur conjointement avec l'équipe de chirurgie spinale et de l'Institut de réadaptation Gingras-Lindsay de Montréal, incluant la détection et la surveillance continue des plaies de pression. Dans le cadre de projets de recherche, notre équipe – composée notamment d'une infirmière et/ou d'un(e) assistant(e) de recherche médical(e) - recueille des données cliniques et physiologiques supplémentaires, permettant une caractérisation plus fine des facteurs de risque et des trajectoires évolutives des plaies.

Notre objectif est d'appuyer les pratiques cliniques existantes par des outils permettant une meilleure identification des facteurs de risque et une prise en charge plus adaptée. Ces initiatives contribuent à renforcer les stratégies actuelles de prévention des plaies de pression.

V. A. : Avez-vous des projets liés aux plaies de pression?

A. R-D. : Oui, certaines pistes sont actuellement explorées. À ce stade, l'enjeu est surtout de consolider les observations déjà réalisées et de mieux les intégrer à la pratique clinique afin d'optimiser les stratégies de prévention de façon pragmatique et réaliste. D'autres travaux s'intéressent également à certains paramètres physiologiques et à l'utilisation ciblée de mesures préventives dans une optique d'amélioration continue des pratiques. ■

« 90 % des plaies de pression sont évitables. Il faut prévenir avant de traiter »

Entrevue par Aline Vancompernolle

Julien Côté, infirmier clinicien stomothérapeute et spécialiste clinique, n'avait pas prévu de faire carrière dans le domaine des plaies. Pourtant, au fil des années, il est devenu un expert reconnu, formant étudiants, médecins et infirmières partout au Québec. Son message est clair : **la prévention est la clé**.

« La littérature dit très clairement, 90 % des plaies de pression sont évitables. Et puis, l'absence de lésion de pression dans un établissement démontre de la qualité des soins », affirme-t-il.

Aline Vancompernolle : Parlez-nous du métier de stomothérapeute, quelle est son expertise et son rôle?

Julien Côté : Un stomothérapeute est un infirmier clinicien ayant suivi une formation spécialisée de 18 mois. Nous étudions les soins de stomie, les soins de plaies et de continence, incluant les plaies de pression, les ulcères diabétiques, veineux, les plaies oncologiques et les déchirures cutanées.

Je ne me destinais pas à ce métier. En 1999, j'étais le premier infirmier clinicien stomothérapeute francophone à Québec. À l'époque, nous étions peu nombreux dans la province. Aujourd'hui, la spécialité a gagné en popularité.

Quand j'ai commencé, il existait peu de documentation. J'ai donc beaucoup appris à partir de la littérature scientifique. Au CHU de Québec, notamment à l'Hôtel- Dieu, je travaillais avec des clientèles complexes en oncologie, orthopédie, greffe rénale et insuffisance rénale. Cela représentait un défi constant, mais aussi une grande source d'apprentissage.

A. V. : Vous avez vu de nombreuses plaies durant votre carrière?

J. C. : Chaque année, j'évaluais un très grand nombre de plaies et j'en faisais le suivi. Avec le temps, le nombre a diminué grâce aux nombreuses formations offertes aux équipes médicales et infirmières.

En 2015, je suis devenu responsable des soins de plaies pour le CIUSSS de la Capitale-Nationale. J'y ai développé le Programme interprofessionnel des soins de plaies, revu les outils cliniques et mis en place une plateforme de téléassistance. J'ai aussi acquis une expertise en réadaptation avec l'Institut en réadaptation physique de Québec.

A. V. : Qu'est-ce qui est différent pour les personnes lésées médullaires?

J. C. : La grande différence, c'est que la condition est permanente. Un blessé médullaire demeure à risque toute sa vie. La surveillance doit être continue.

La prévention est essentielle. Des outils comme l'échelle de Braden sont incontournables, mais doivent être bien interprétés. Les soins reposent sur une approche interdisciplinaire : infirmière, préposé, ergothérapeute, physiothérapeute,nutri tionniste, orthésiste, prothésiste et aussi pharmacien.

Chez les blessés médullaires, la banalisation est un danger. Les muscles ne jouant plus leur rôle, la circulation est diminuée, particulièrement au coccyx. La rigueur en prévention fait toute la différence.

A. V. : Comment faire concrètement dans un système surchargé?

J. C. : Le patient doit être partenaire de ses soins. Il est l'expert de sa condition et doit être écouté.

À l'urgence, la majorité des patients sont à risque de développer des plaies de pression. Lorsqu'un blessé médullaire est admis, des indicateurs clairs devraient automatiquement guider les interventions prioritaires. Ces « drapeaux rouges » doivent être visibles pour les équipes. Encore une fois, la prévention demeure centrale. Une évaluation périodique de la peau, par exemple, lors de la révision du fauteuil roulant, est essentielle. Il faut aussi soutenir les infirmières afin de développer leur autonomie dans la prévention et les soins de plaies de pression.

A. V. : Tous les hôpitaux ont-ils les moyens d'agir?

J. C. : À l'Hôtel-Dieu de Québec, nous avions installé des matelas à réduction de pression sur toutes les civières de ▶

l'urgence et mis en place un tableau de bord pour suivre les échelles de Braden. Cela permettait d'intervenir rapidement.

Ce système a toutefois été abandonné, il était jugé trop lourd et désuet pour l'infrastructure informatique.

A. V. : Que faire pour les plaies de stade 3 ou 4?

J. C. : Avec une lésion de pression de stade 3 ou 4, le patient ne devrait plus être dans son fauteuil. Il lui faut une approche spécialisée telle que des thérapies à pression négative et des pansements modernes, ceux qui sont remboursés par la RAMQ. Il faut aussi des surfaces d'appui spécifiques à sa condition dans le but d'éliminer au maximum la pression. Dans certains cas, des méthodes alternatives peuvent aider. Le dernier traitement, c'est la chirurgie par lambeau. Quand on est rendu là, c'est la dernière chance.

Avec une plaie de pression, les patients doivent être repositionnés au lit pour des semaines. C'est très exigeant moralement, alors raison de plus pour prévenir et bien prendre en charge.

J'insiste en disant que s'il y a une petite lésion, il faut être extrêmement agressif dans la prise en charge et réévaluer tous les paramètres : l'échelle de Braden (voir image), l'alimentation, la mobilisation, la surface d'appui, les transferts et, s'il porte une protection, vérifier s'il y a de l'humidité ou de l'incontinence. Je le répète encore, le mot clé, c'est la prévention.

A. V. : Les soins sont-ils équivalents en région?

J. C. : C'est sûr qu'en région éloignée, ils n'ont pas les mêmes ressources, les mêmes services et les mêmes expertises que dans les grands centres.

Le réflexe en région, ce serait de communiquer avec l'établissement qui est reconnu pour savoir quel est le meilleur plan de traitement ou transférer le patient en fonction de la gravité du cas. D'où l'importance de la création d'un centre reconnu pour le traitement des plaies de pression pour les personnes lésées médullaires. Le ministère doit se positionner sur cette question. Un établissement reconnu en réadaptation, est-ce que ça pourrait être la porte d'entrée? L'avantage, c'est qu'il a déjà une surspécialisation avec des compétences multidisciplinaires.

En bref

Le message de Julien Côté est sans équivoque : **la prévention sauve des vies, du temps et des ressources**. Elle exige une écoute du patient, une formation continue des équipes et une organisation des soins cohérente et de proximité. ■

Les actions du CIUSSS de la Capitale Nationale pour la prévention des lésions de pression et des soins de peau

Par Julien Côté, stomothérapeute

Des actions concrètes ont été mises en place au Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale Nationale, (CIUSSS-CN). Les équipes de soins ont participé à un programme fondé sur des données probantes, visant à optimiser l'intégrité de la peau.

En effet, le repérage et le dépistage des facteurs pouvant influencer l'intégrité de la peau est primordial.

Les équipes de soin utilisent un outil pertinent pour la population vulnérable, afin d'effectuer de manière proactive **le repérage**.

Le repérage est universel, il se veut un moyen de dépistage (des rougeurs, des facteurs de risques). Il peut être effectué par tous les intervenants de proximité et à tout moment.

Si le repérage est positif, l'équipe est en mesure de compléter l'évaluation afin de déterminer les interventions pertinentes. Elle peut aussi décider de suivre la procédure établie afin de référer l'usager vers la bonne ressource. L'évaluation repose sur une analyse approfondie des facteurs de risque pour documenter, évaluer et communiquer afin de favoriser une approche interdisciplinaire coordonnée et de personnaliser les soins en tenant compte des priorités et des besoins de l'usager.

En résumé les actions entreprises par le CIUSSS-CN sont :

REPÉRAGE, ÉVALUATION, DÉCLARATION, APPRENTISSAGE, AMÉLIORATION.

ÉVALUATION DES FACTEURS DE RISQUE D'ESCARRES SELON BRADEN			SCORES
Cocher pour chacun des 6 critères suivants la case correspondante à la situation de la personne à risque			
PERCEPTION SENSORIELLE Capacité à répondre de manière adaptée à l'inconfort provoqué par la pression	Complètement limitée	Aucune réaction (plainte, action) à la douleur, due à une diminution de la conscience ou aux effets de sédatifs. Ou incapacité à sentir la douleur presque sur toute la surface du corps.	1
	Très limitée	Répond seulement à la douleur. Ne peut communiquer son inconfort excepté par des plaintes ou de l'agitation. Ou altération de la sensibilité qui limite la capacité à sentir la douleur ou l'inconfort sur la moitié du corps.	2
	Légèrement diminuée	Répond aux commandes verbales, mais ne peut pas toujours communiquer son inconfort ou son besoin d'être tourné. Ou a une sensibilité diminuée qui limite sa capacité à sentir la douleur ou l'inconfort à l'un des deux membres inférieurs ou deux..	3
	Aucune atteinte	Répond aux commandes verbales. N'a aucun déficit sensoriel qui limite sa capacité à sentir et à exprimer sa douleur et son inconfort.	4
HUMIDITÉ Degré d'humidité auquel est exposée la peau	Constamment mouillé	La peau est presque continuellement en contact avec la transpiration, l'urine, etc. L'humidité de la peau est observée à chaque fois que le patient est tourné ou mobilisé.	1
	humide	La peau est souvent mais pas toujours humide. La literie doit être changée au moins une fois par équipe.	2
	Humidité occasionnelle	La peau est occasionnellement humide, un changement de la literie est nécessaire environ une fois par jour.	3
	Rarement humide	La peau est généralement sèche, la literie est changée selon les habitudes de l'équipe.	4
ACTIVITÉ Degré d'activité physique	Alité	Confiné au lit.	1
	Confiné au fauteuil	Capacité à marcher très limitée ou inexistante. Ne peut supporter son propre poids et/ou doit être aidé au fauteuil ou fauteuil roulant.	2
	Marche occasionnellement	Marche occasionnellement durant la journée mais sur de petites distances avec ou sans aide. Passe la grande majorité du temps au lit ou au fauteuil.	3
	Marche fréquemment	Marche en dehors de sa chambre au moins 2 fois par jour et dans sa chambre au moins une fois toutes les 2 heures durant la journée.	4
MOBILITÉ Capacité à changer et à contrôler la position du corps	Complètement immobile	Ne peut effectuer le moindre changement de position du corps ou de ses extrémités sans aide.	1
	Très limitée	Effectue occasionnellement de légers changements de position du corps et de ses extrémités mais incapacité à effectuer de manières autonome de fréquents et importants changements de position.	2
	Légèrement limitée	Effectue seul de fréquents petits changements de position du corps et de ses extrémités.	3
	Aucune limitation	Effectue des changements de position majeurs et fréquents sans aide.	4
NUTRITION Habitudes alimentaires	Très pauvre	Ne mange jamais un repas complet. Mange rarement plus du tiers des aliments proposés. Mange 2 rations de protéines ou moins par jour (viande ou produits laitiers). Boit peu. Ne prend pas de suppléments alimentaires liquides. Ou est à jeun et/ou est hydraté par voie orale ou intraveineuse depuis plus de cinq jours.	1
	Probablement inadéquate	Mange rarement un repas complet et mange en général seulement la moitié des aliments proposés. Mange seulement 3 rations de protéines par jour (viande ou produits laitiers). Peut prendre occasionnellement un supplément diététique. Ou reçoit moins que la quantité optimale requise par un régime liquide ou par sonde.	2
	Adéquate	Mange plus de la moitié des repas. Mange 4 rations de protéines (viande, produits laitiers) par jour. Refusé occasionnellement un repas, mais généralement prend un supplément alimentaire s'il est proposé. Ou est alimenté par sonde ou nutrition parentérale, adaptée à la plupart de ses besoins nutritionnels.	3
	Excellente	Mange presque la totalité de chaque repas. Ne refuse jamais un repas. Prend habituellement au moins quatre rations de viande ou de produits laitiers par jour. Mange occasionnellement entre les repas. Ne requiert aucun supplément alimentaire.	4
FRICTION ET CISAILLEMENT	Problème présent	Requiert une assistance modérée à complète pour se mobiliser. Se relever complètement dans le lit sans glisser sur les draps est impossible. Glisse fréquemment dans le lit ou le fauteuil, nécessitant de fréquents repositionnements avec un maximum d'aide. Spasticité, contractures, ou agitation provoquent presque constamment des frictions.	1
	Problème potentiel	Se mobilise difficilement ou requiert un minimum d'aide pour le faire. Durant le transfert, la peau glisse contre les draps, la chaise, les contentions ou autres appareillages. Garde la plupart du temps une relative bonne position au fauteuil ou au lit, mais glisse occasionnellement vers le bas.	2
	Aucun problème	Se mobilise seul au lit et au fauteuil et a suffisamment de force musculaire pour se soulever complètement durant le transfert. Garde en tout temps une bonne position au lit et au fauteuil.	3
Additionner les scores de chaque critère pour obtenir le score total			
SCORE TOTAL			

Le rôle de l'infirmière dans le domaine des soins de plaies

Par Julien Côté, stomothérapeute

L'infirmière peut réaliser un large spectre d'activités professionnelles à l'intérieur de son « expertise clinique ». Ainsi, l'exercice infirmier consiste à évaluer l'état de santé de son patient. Dans le domaine des soins de plaie, une des activités qui est réservée aux infirmières est de déterminer le plan de traitement relié aux plaies et aux altérations de la peau, et de prodiguer les soins et les traitements qui s'y rattachent. Cette activité implique aussi que l'infirmière prodigue ou s'assure que sont prodigués les soins et les traitements qu'elle a elle-même déterminés.

L'infirmière décide ainsi d'un plan de traitement qui peut avoir des visées curatives, des visées de maintien ou des visées palliatives pour une personne qui présente une ou plusieurs plaies ou altérations de la peau. Ce plan de traitement présente notamment les objectifs thérapeutiques, les soins et les traitements à appliquer, de même que le suivi clinique requis. Ces éléments du plan de traitement sont ajustés par l'infirmière selon l'évolution de l'état de santé de la personne, de la plaie ou l'altération de la peau.

Référence : Loi sur les infirmières et les infirmiers, RLRQ, c. I-8. art. 36.

Règlement sur certaines activités professionnelles qui peuvent être exercées par une infirmière et un infirmier, RLRQ, M-9, r. 12.001, art. 2.

Plus d'infos : *https://www.oiiq.org/pratique-professionnelle/exercice-infirmier/outils-cliniques-soins-plaies*

Questions sur la problématique des plaies de pression au CIUSSS Centre-Sud-de-l'Île-de-Montréal

Questions posées par Aline Vancompernolle

Véronique Lavoie répond à nos questions. Elle est directrice des programmes de déficience intellectuelle, trouble du spectre de l'autisme et déficience physique (DITSADP).

Aline Vancompernolle : Vous êtes au courant des enjeux que vivent les personnes en situation de handicap en lien avec les plaies de pression. Quel est votre regard concernant cette problématique?

Véronique Lavoie : Les plaies de pression sont un enjeu majeur pour plusieurs clientèles à risque et tout particulièrement pour les personnes vivant avec une lésion médullaire. En effet, la majorité d'entre elles y seront confrontées au cours de leur vie et il s'agit d'une réalité qui atteint la santé, l'autonomie et la qualité de vie. Les conséquences sont lourdes : des mois de guérison, des répercussions sur la santé mentale, l'isolement ainsi qu'une pression accrue sur les proches aidants. C'est une problématique qui mérite toute notre attention, tant du côté du réseau de la santé que des personnes concernées. Il est essentiel de miser sur la prévention et la prise en charge précoce, car derrière chaque statistique, il y a une personne et une famille qui en vivent les conséquences.

A. V. : Nous savons que les personnes lésées médullaires sont une population à risque de développer des plaies de pression. Est-ce que vous considérez que la prise en charge effectuée actuellement par le réseau de la santé est optimale? Pourquoi?

V. L : Il reste encore du chemin à faire. La prise en charge n'est pas optimale partout et plusieurs rapports ont mis en lumière les défis persistants. Dans les centres spécialisés comme les Centres d'expertise pour les blessés médullaires, la prévention et le traitement sont plus faciles à assurer grâce à l'expertise des équipes. Mais dans l'ensemble du réseau, les intervenants sont moins souvent confrontés à cette condition et il est alors plus difficile pour eux d'appliquer les meilleures pratiques. Le défi, selon moi, est de s'assurer que partout au Québec, les personnes lésées médullaires soient rapidement identifiées comme étant à risque, que les intervenants aient accès aux recommandations à suivre et au soutien d'experts, au besoin.

A. V. : Quelles mesures sont prises au Centre d'expertise pour les blessés médullaires de l'Ouest pour assurer un traitement adéquat des plaies de pression?

V. L : Dans nos établissements, la prise en charge des plaies de pression est faite dès l'admission. Nous travaillons en équipe : infirmières, médecins, nutritionnistes, ergothérapeutes, physiothérapeutes, psychologues, etc. Chacun apporte son expertise pour prendre en charge la situation. Nous misons sur des protocoles clairs, des équipements adaptés (comme les matelas spécialisés) et beaucoup d'enseignement auprès des usagers et de leurs proches, car nous croyons que l'usager doit devenir l'expert de sa condition. Le suivi ne s'arrête pas à la sortie du centre : nous assurons ensuite un transfert personnalisé, des suivis en clinique externe ainsi qu'une ligne de soutien pour répondre aux questions. Nous offrons aussi de la formation aux partenaires du réseau pour que les bonnes pratiques soient connues partout au Québec.

A. V. : Et quelles sont les mesures prises concernant une prévention adéquate de ces mêmes plaies pour éviter leur apparition?

V. L : La prévention est au cœur de notre approche et les usagers sont au centre de cette démarche. Nous les accompagnons pour qu'ils apprennent à soulager la pression régulièrement, à gérer les facteurs de risque comme l'humidité et la friction, à inspecter leur peau chaque jour et à adopter une nutrition adaptée. Nous veillons aussi à choisir des équipements préventifs adaptés (par exemple, des coussins pour fauteuils roulants), à évaluer la peau régulièrement avec des outils standardisés et à ajuster les soins selon les besoins.

A. V. : Quelles seraient, selon vous, les mesures les plus importantes à prendre dans le réseau de la santé pour améliorer le traitement et la prévention des plaies de pression?

V. L : La solution passe par des actions à plusieurs niveaux. D'abord, il faut identifier rapidement les usagers à risque, dès leur arrivée à l'urgence, en CHSLD ou lors du retour à domicile. Une fois les usagés à risque identifiés, les intervenants doivent avoir accès aux meilleures pratiques, que ce soit par des ressources spécialisées dans chaque établissement ou par le soutien des centres d'expertise provinciaux. Il est aussi crucial que les usagers aient accès aux équipements adaptés requis par leur condition, partout dans le réseau. Aussi, l'implication des usagers et de leurs proches dans les décisions est essentielle, car ils connaissent souvent très bien leur condition. Enfin, une instance provinciale dédiée à la prévention et au traitement des plaies de pression pourrait grandement contribuer à améliorer la prise en charge de cette problématique et bénéficierait à plusieurs clientèles à risque de développer des plaies de pression.

A. V. : À la suite de l'enquête publique réalisée sur les circonstances du décès de Normand Meunier, le coroner vient de déposer son rapport. Avez-vous pu prendre connaissance des recommandations qui y ont été faites et si oui, qu'en pensez-vous?

V. L : Oui, toute notre équipe, moi y compris, avons pris connaissance des recommandations du coroner. Elles rejoignent plusieurs pistes d'amélioration que nous avions déjà identifiées. Nous sommes convaincus que leur mise en place constituera une réelle avancée pour la sécurité et la qualité des soins offerts aux personnes vivant avec une lésion médullaire. De plus, la tenue de cette enquête publique a permis de donner de la visibilité à cette problématique méconnue; ce qui aura aussi un effet positif.

A. V. : Parmi les recommandations formulées par le coroner, l'une d'entre elles qui vient de MÉMO-Qc est d'étudier la possibilité de la création d'un centre d'expertise national de référence spécialisé en traitement des plaies. Quelle attention mérite cette proposition, selon vous? Pensez-vous qu'elle permettrait de régler le problème ou alors, qu'elle n'est pas nécessaire?

V. L : C'est une idée très intéressante qui mérite d'être étudiée sérieusement. Un tel centre pourrait jouer un rôle clé dans l'amélioration des pratiques et le partage d'expertise. Cependant, il faudra accompagner cette recommandation d'autres mesures complémentaires pour avoir un impact optimal et durable et ainsi, s'assurer d'agir sur plusieurs fronts.

A. V. : Enfin, quel message voudriez-vous envoyer aux membres de MÉMO-Qc concernant les plaies de pression?

V. L : J'aimerais leur rappeler que les centres d'expertise provinciaux sont là pour répondre à leurs questions et qu'il ne faut pas hésiter à nous contacter. J'aimerais également souligner qu'en 2026, plus que jamais, ils ont le droit de faire valoir leurs besoins lorsqu'ils sont pris en charge dans le réseau de la santé. Leur voix est essentielle et c'est à nous de l'écouter. ■

Prévention et soins de plaies de pression : les demandes de MÉMO-Qc pour les personnes lésées médullaires

Par Ariane Gauthier-Tremblay, organisatrice communautaire en défense des droits

Lors de ses démarches et de ses représentations, MÉMO-Qc demande, pour les personnes lésées médullaires, des pratiques de préventions et des soins de plaies de pression adéquats. Voici ses recommandations en détails :

Concernant les centres d'expertise pour les personnes blessées médullaires (CEBM)

Pour les régions de l'Est du Québec, MÉMO-Qc demande que le CEBM de l'Est crée une ressource responsable de la prévention, de la recherche, de la formation et de la prise en charge des soins des plaies de pression. Son financement devra être adéquat et garanti pour en permettre l'accès direct et rapide.

Pour les régions de l'Ouest du Québec, MÉMO-Qc demande que les ressources actuelles du CEBM de l'Ouest soient consolidées par l'ajout de professionnels et par l'élargissement de son mandat afin de soutenir le personnel des établissements de santé et du soutien à domicile en termes de prévention et de traitement des plaies.

Concernant la prise en charge des personnes lésées médullaires à l'urgence, lors d'hospitalisations et par les centres locaux de services communautaires (CLSC)

MÉMO-Qc demande au ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) d'étudier les divers plans d'actions existants afin de hausser les standards de pratiques en prévention et en soins de plaies de pression chez les personnes lésées médullaires (PLM) et afin de les implanter dans tous ses établissements. Ces pratiques devront être révisées et mises à jour annuellement.

MÉMO-Qc demande que toutes les urgences du réseau de la santé se dotent d'un protocole commun et identifient les professionnels qui auront la responsabilité de veiller à leur respect. Ce protocole devra prévoir tous les soins préventifs et accommodements nécessaires aux PLM afin de prévenir l'apparition ou l'aggravation des plaies de pression.

MÉMO-Qc demande une campagne de prévention et de sensibilisation à l'échelle du réseau de la santé notamment, dans les hôpitaux et les CLSC pour faire connaître les enjeux et les protocoles de prise en charge des PLM.

MÉMO-Qc demande au MSSS de développer de la formation continue à diffuser et à rendre obligatoire pour l'ensemble des professionnels de la santé appelés à offrir des soins ou des services à des PLM.

Concernant la création d'un Centre d'expertise national pour les plaies de pression

MÉMO-Qc demande que soit créé un centre d'expertise ayant pour mandat de développer et de concentrer les connaissances et les savoir-faire en matière de prévention et de traitement des plaies de pression pour toutes les clientèles. Il regroupera les professionnels spécialisés dans ce domaine et encadrera la recherche et la formation des professionnels et du personnel soignant.

Ce centre d'expertise devra agir comme leader dans l'instauration, la mise en œuvre et l'évaluation des protocoles et des pratiques dans tous les établissements de toutes les régions du Québec et agir comme référence pour tous les professionnels de la santé. Il assurera le continuum des services entre les différents établissements et garantira l'accès rapide à une expertise pour les usagers de toutes les régions.

Une action collective pour porter notre voix commune

MÉMO-Qc explore la possibilité d'intenter une action collective contre le MSSS-Agence Santé Québec pour les personnes avec une déficience motrice ayant développé des plaies de pression. Cette procédure favorise l'accès à la justice en permettant à une personne d'intenter une action au nom de toutes les personnes qui se trouvent dans une situation similaire à la sienne.

Les critères d'inclusion pour déterminer les membres du groupe de demandeurs de l'action collective sont encore à confirmer. Pour le moment, ils ressemblent à :

- Personnes vivant avec une déficience motrice;
- Ayant développé ou vu s'aggraver une plaie de pression;
- Qui est le résultat de négligences ou de soins inadéquats qui peuvent être documentés de manière objective (ex. : évaluation des risques de plaie non-effectuée, risques évalués mais non transférés au plan de soins, délai d'accès à une surface thérapeutique);
- Lors d'un séjour dans un établissement de santé du Québec;
- Lors d'un séjour à l'urgence d'un établissement de santé du Québec;
- Entre 2022 et 2025 (cette période risque de varier vu le délai de prescription)

MÉMO-Qc invite les personnes intéressées par cette démarche à surveiller les informations qui seront publiées dans nos prochaines infolettres. Il est aussi possible de contacter Mme Ariane Gauthier-Tremblay, organisatrice communautaire au volet défense des droits à agauthier-tremblay@moelleepiniere.com ■

Pourquoi il est important de porter plainte : le cas de M. Arnaldo Romero-Garcia

Par Adèle Liliane Ngo Mben Nkoth, organisatrice communautaire au volet Défense des droits

L'équipe de défense des droits de MÉMO-Qc observe souvent l'hésitation des membres à porter plainte dans les dossiers qui les concernent que ce soit dans le système de santé, le logement ou même, le transport adapté. Pourtant, il est très important de le faire.

Prenons l'exemple de M. Arnaldo Romero-Garcia, membre de MÉMO-Qc qui a contracté une plaie de pression à l'urgence de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont, en novembre 2024, où il avait passé près de 48 h couché sur une civière dure sans être retourné. Un an plus tard, sa plaie est toujours là et ne montre aucun signe d'amélioration. M. Romero-Garcia subira une intervention chirurgicale pour cette plaie dans les prochains mois.

Lorsqu'il nous a raconté son histoire, nous étions révoltés, préoccupés, inquiets et même, tristes que le système de santé n'ait pas tiré les leçons du cas de Normand Meunier qui avait, lui aussi, développé une plaie de pression à l'urgence de l'Hôpital de Saint-Jérôme, dans des circonstances semblables.

Suivant notre recommandation, M. Romero-Garcia a accepté de porter plainte. Nous avons rédigé une lettre relatant tout ce qui s'était passé et l'avons envoyée à Christian Dubé, ministre de la Santé. Une semaine plus tard, la commissaire aux plaintes du CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Alexandrine Côté, nous contactait. Puis, à la suite de plusieurs échanges de courriels, des membres de l'équipe de défense des droits de MÉMO-Qc et M. Romero-Garcia ont rencontré Mme Côté et le commissaire adjoint aux plaintes, Fabien Besner. Cette rencontre a contribué à préciser des éléments et compléter de l'information. Ces échanges ont permis à M. Romero-Garcia de confirmer le mandat d'examen de sa plainte à Mme Côté et d'ouvrir une plainte concernant le médecin qui l'a soigné.

M. Romero-Garcia, en rencontre dans nos bureaux

Au bout de quelques mois d'enquête, Mme Côté nous a transmis les conclusions. Elles sont excellentes pour M. Romero-Garcia et lui ont mis un baume au cœur. Ce rapport est surtout excellent pour les personnes lésées médullaires qui reçoivent ou recevront des soins dans les établissements du CIUSSS de l'Est-de-l'île-de-Montréal.

La commissaire aux plaintes a fait 24 recommandations, avec un échéancier, dont le but «(…) est de mettre en place des mesures concrètes afin de prévenir que d'autres personnes lésées médullaires (PLM) ne vivent une expérience similaire à la vôtre».[1]

Les recommandations 1 à 9 s'appliquent en 2025, et en premier lieu, à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont (HMR) et au CLSC de l'Est-de-Montréal. Ensuite, le CIUSSS devra élaborer un plan d'action afin qu'elles s'appliquent à tous les établissements hospitaliers et CLSC de son territoire.

À titre d'exemple, parmi les 24 recommandations, nous retrouvons :

R-6 Être en mesure de repérer les PLM lors de leur séjour à l'urgence, sur les unités de médecine et en services de soins à domicile **d'ici le 15 septembre 2025** ; [2]

R-8 Voir à ce que des affichettes plastifiées sur la prévention des lésions de pression chez les PLM soient diffusées dans l'ensemble des unités d'hospitalisation des centres hospitaliers, et ce, d'ici le 30 octobre 2025;

R-10 Implanter un moyen d'identification visuelle pour la clientèle à haut risque de développer une plaie de pression, dont les blessés médullaires, dès leur triage ;

R-11 Effectuer le suivi d'une demande de surface supplémentaire coussinée et l'obtention de celles-ci ;

R-12 Voir, selon les résultats des recherches effectuées par la direction de l'approvisionnement et de la logistique, la possibilité d'obtenir, pour l'urgence d'HMR et d'HSCO (Hôpital Santa Cabrini Ospedale), des surfaces thérapeutiques pour les civières (liée à la R-24) ;

R-13 Prioriser l'admission de cette clientèle sur les unités de médecine lors des rencontres de coordination entre le service d'urgence et la gestion des lits ;

R-14 Convenir avec la direction de l'approvisionnement et de la logistique d'une communication indiquant à leur personnel que les infirmières peuvent autoriser la demande d'une surface thérapeutique dès l'admission.

L'examen de la plainte a abouti, entre autres, au constat selon lequel «La maltraitance observée est qualifiée d'organisationnelle, dans la mesure où il en résulte des actions ou d'omissions de plusieurs intervenants, et ce, même si elle n'était pas intentionnelle.»[3]

À la lumière de cette enquête, nous réitérons qu'il est important de porter plainte parce que cela permet de défendre les droits de la personne qui pense avoir subi un préjudice.

Cet article est un encouragement pour toute personne qui hésite à porter plainte! ■

1. Bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, *Conclusion de l'examen de votre plainte*, p. 1.
2. Bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, *Conclusion de l'examen de votre plainte*, pp. 5, 6, et 8.
3. Bureau du Commissaire aux plaintes et à la qualité des services, *Conclusion de l'examen de votre plainte*, p. 11

«Vous êtes en situation de handicap et trouvez que vos droits n'ont pas été respectés lors d'une hospitalisation dans le réseau de la santé? N'hésitez pas à porter plainte ou à nous contacter pour obtenir de l'aide : 514 341-7272 ou Info@moelleepiniere.com

Nous pouvons vous accompagner dans vos démarches pour préparer une plainte ou écrire à votre député, dans le but de faire changer des choses.»

Un recours aux médias qui a de grands impacts, le cas de Philippe De Passillé

Par Ariane Gauthier-Tremblay, organisatrice communautaire en défense des droits

En décembre 2024, Philippe De Passillé, membre de MÉMO-Qc résident à Québec, nous a sollicité pour dénoncer dans les médias une situation inacceptable qu'il a vécu à l'urgence d'un hôpital. « Pour que personne d'autre ne vive une pareille situation ! », nous a-t-il dit.

Le 16 décembre, nous avons envoyé au président-directeur général (PDG) du Centre hospitalier universitaire (CHU) de Québec une lettre intitulée « Non-assistance à quelqu'un en difficulté à l'urgence de l'hôpital de l'Enfant-Jésus ». Cette lettre a également été envoyée aux médias, à la demande de M. De Passillé. Nous avons obtenu un reportage à TVA nouvelles, une entrevue à l'émission de Patrick Lagacé et un autre article sur le site de CBC News.

Les faits se sont déroulés ainsi. En septembre 2024, Philippe De Passillé s'est rendu à l'hôpital de l'Enfant-Jésus (HEJ) de Québec alors qu'il sentait son corps se paralyser. Arrivés à l'urgence, son épouse a demandé de l'aide pour transférer son mari de leur véhicule à une chaise roulante. Le personnel de l'accueil a tout simplement refusé. Mme De Passillé et un « bon Samaritain » venu à leur secours ont dû se charger eux-mêmes du transfert, ce qui les a mis tous deux à risque. Ce refus a coûté à M. De Passillé un délai d'intervention dans un moment extrêmement urgent, celui d'un infarctus de la moelle épinière.

M. Philippe De Passillé et son épouse Louise (Crédit photo : Rachel Watts/CBC)

Invitation du PDG du CHU de Québec

Quelques jours plus tard, nous avons obtenu une invitation du PDG du CHU de Québec pour échanger sur des pistes d'amélioration de l'accueil des personnes lésées médullaires (PLM) dans ses six établissements.

Rappelons que l'HEJ est l'hôpital désigné dans la trajectoire de soins des PLM et qu'il fait partie du Centre d'expertise pour personnes blessées médullaires de l'Est du Québec. Cet hôpital offre plusieurs spécialités auxquelles nos membres ont recours en externe comme, par exemple, la chirurgie plastique et la neurologie.

Le 26 février 2025, quatre membres de l'équipe de MÉMO-Qc ont rencontré le PDG et trois membres de la direction du CHU de Québec. Nous leur avons présenté des problèmes récurrents rencontrés par nos membres concernant :

- la prise en compte des spécificités des PLM aux urgences
- les suivis et examens à l'externe
- la prise en charge lors d'hospitalisations
- l'arrimage avec les services à domicile lors des congés
- les problèmes reliés aux stationnements réservés.

Plainte au Protecteur du citoyen et gains

Dès la réception de notre lettre, le PDG du CHU de Québec avait demandé au commissaire aux plaintes et à la qualité des services de faire enquête.

Comme son rapport daté du 20 décembre nous semblait insatisfaisant, nous avons convenu avec M. De Passillé de porter plainte auprès du Protecteur du citoyen. Celui-ci nous a rappelés en septembre 2025 pour nous faire part de recommandations additionnelles adressées non seulement, à l'HEJ mais aux urgences des six établissements du CHU de Québec.

Ces recommandations insistent sur le rappel des obligations, sur la nomination de responsables et sur la formation continue de l'ensemble du personnel. Certaines recommandations sont déjà en processus de mise en œuvre.

Dénoncer pour mieux soigner : comment porter plainte

Par Anabelle Grenon Fortin, organisatrice communautaire en défense des droits

Que ce soit en raison de services d'aide à domicile fragiles, de soins qui bafouent la dignité humaine ou encore d'une hospitalisation traumatisante dont on ressort plus éprouvé qu'à l'arrivée, il existe dans le réseau de la santé un mécanisme officiel pour faire valoir les droits des usagers. Il s'agit du processus de plainte auprès du commissaire aux plaintes et à la qualité des services.

Entrer dans ce mécanisme peut toutefois s'avérer fastidieux et intimidant. Trouver le courage de porter plainte lorsqu'on dépend encore des soins, entreprendre cette démarche alors que l'événement appartient au passé et que l'on souhaite tourner la page ou encore, faire face au fardeau administratif que cela représente, tout cela peut aisément miner notre motivation. Pourtant, des ressources existent pour vous accompagner dans cette démarche. Avant de les présenter, commençons par revoir en quoi consiste exactement le processus de plainte et pourquoi il est important d'en faire usage.

Quelles sont les démarches pour porter plainte?

Lorsqu'un manquement aux droits d'une personne survient dans le cadre de services offerts par un établissement du réseau public de la santé, qu'il s'agisse d'un CIUSSS ou d'un CISSS, incluant notamment les CLSC, les urgences, les cliniques externes, les centres de réadaptation et les CHSLD, une procédure à deux niveaux est mise à sa disposition.

La première instance obligatoire consiste à déposer une plainte auprès du commissaire local aux plaintes et à la qualité des services. Cette démarche peut se faire en ligne, par écrit ou verbalement. Il est important de rappeler que seule la personne concernée, son représentant légal ou son héritier peuvent, en vertu de la loi, déposer une plainte.

Le commissaire peut recevoir une plainte à tout moment, que ce soit pendant que les faits se produisent ou après qu'ils soient survenus. Cette instance se veut neutre et impartiale. Une fois la plainte déposée, un processus d'examen s'amorce. Le commissaire mène une enquête auprès de toutes les parties concernées. Les conclusions de cette enquête, accompagnées des solutions proposées pour résoudre le problème ou des mesures correctives recommandées à l'établissement sont ensuite transmises à la personne dans un délai de 45 jours.

Recours possible auprès du Protecteur du citoyen

En cas d'insatisfaction à la suite des conclusions du commissaire aux plaintes (par exemple, si la décision n'est pas favorable, si elle comporte des erreurs, si les mesures proposées ne répondent pas aux atteintes ou encore si le délai de 45 jours s'est écoulé sans réponse), un recours d'appel s'offre au plaignant auprès du Protecteur du citoyen. Cet organisme public permet également le dépôt de signalements par toute personne, groupe ou association, sans obligation préalable de passer par le commissaire local. Toutefois, contrairement au processus du commissariat, un délai maximal de deux ans est prévu pour formuler une plainte auprès du Protecteur du citoyen à défaut de quoi, le recours est perdu.

Dans les deux jours ouvrables suivants, le dépôt de la plainte, le Protecteur du citoyen communique avec le plaignant par téléphone afin de bien comprendre la situation. Une première analyse est alors effectuée pour déterminer si la plainte peut être prise en charge. Dans l'affirmative, un agent, appelé délégué, amorce l'enquête. ▶

À l'issue de celle-ci, le délégué informe le plainant de ses conclusions :

- soit il estime que les services de santé ou les services sociaux reçus étaient adéquats et qu'aucune mesure ne doit être recommandée à l'établissement,
- soit il juge nécessaire de formuler des recommandations.

Le Protecteur du citoyen a ensuite l'obligation d'assurer un suivi afin d'évaluer la mise en œuvre de ces recommandations. Grâce à son rôle de médiateur et à son statut d'organisme indépendant et impartial, le Protecteur du citoyen est en mesure de formuler des recommandations qui sont respectées dans la grande majorité des cas.

Porter plainte est primordial

Porter plainte lorsqu'un manquement qualitatif ou quantitatif en matière de soins survient est primordial. Cette démarche permet de consigner officiellement ces manquements, de les rendre traçables et documentés. Elle peut mener à des améliorations concrètes dans les services que vous recevrez à l'avenir et, dans certains cas, à des changements systémiques à plus grande échelle, que ce soit au sein d'un établissement du réseau de la santé ou dans l'ensemble d'une région.

Les plaintes jouent également un rôle essentiel de visibilité. Elles permettent de faire reconnaître les manquements vécus par les usagers. Elles constituent des outils indispensables pour les institutions gouvernementales et paragouvernementales (comme le Commissaire aux plaintes et à la qualité des services à l'échelle nationale) afin de quantifier et de qualifier les problèmes présents dans le réseau de la santé et d'y réagir de manière éclairée.

Des ressources pour vous accompagner

Différentes ressources s'offrent à vous pour vous accompagner dans vos démarches et en faciliter le processus :

1. Le comité des usagers de l'établissement responsable de vos services

Composé majoritairement de bénévoles, ce comité a pour mission :

- d'informer et d'accompagner les usagers,
- de veiller à ce que toute personne recevant des services de santé soit traitée avec respect et dignité, et
- d'assurer la reconnaissance et le respect de leurs droits et libertés.

2. Le Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes (CAAP) de votre région

Le CAAP est un organisme mandaté par Santé Québec pour assister et accompagner les personnes insatisfaites des services offerts par un établissement du réseau de la santé. Il peut notamment vous aider à bien formuler votre plainte afin d'en maximiser les chances de succès.

Les CAAP peuvent également vous soutenir dans la mise en place de mécanismes de protection supplémentaires si vous craignez de subir des représailles à la suite du dépôt de votre plainte.

3. Le service de défense des droits de MÉMO-Qc

MÉMO-Qc offre des services de représentation et d'accompagnement. Nous pouvons vous aider non seulement à déposer une plainte, mais aussi à entrer en contact avec les intervenants du réseau de la santé afin de contribuer à l'amélioration concrète de votre situation.

Nous traversons une conjoncture particulièrement difficile, marquée par des défis majeurs et rarement vécus dans le réseau de la santé. Dans ce contexte, les manquements ne doivent ni être banalisés, ni passés sous silence. Porter plainte demeure un geste légitime et nécessaire pour faire respecter les droits des usagers et contribuer à l'amélioration des services, aujourd'hui comme pour l'avenir. MÉMO-Qc, par ses démarches collectives et son mandat d'accompagnement individuel, s'engage à travailler activement au maintien et à l'amélioration de la qualité des services offerts à la population lésée médullaire. ■

Nouveau guide de soins personnels aux personnes tétraplégiques et paraplégiques

Par Nathalie Michaud, directrice générale adjointe

Dans le numéro consacré à la proche aidance paru au printemps 2025, nous vous informions du projet-pilote que nous avons mené sur le répit en 2024-2025 à la suite d'un financement obtenu auprès du Chantier d'Économie sociale et de la Fondation de la Fédération des médecins spécialistes du Québec.

Un des constats faits à la suite des multiples entrevues que nous avons menées auprès de nos membres et de leur proche aidant était la très grande réticence face à la qualité des soins offerts par le personnel des ressources de répit en ce qui a trait aux spécificités des soins qui doivent être prodigués aux personnes lésées médullaires. Parce que nous entendons trop souvent des témoignages de soins personnels mal prodigués donnant lieu à de très fâcheuses conséquences, dont le développement de plaies de pression, nous savions pertinemment que ces craintes n'étaient pas sans fondement et qu'elles constituaient un enjeu important.

Un guide destiné aux personnes qui offrent de l'aide et des soins

C'est la raison pour laquelle nous avons eu l'idée de travailler à l'élaboration d'un guide s'adressant spécifiquement aux personnes qui offrent de l'aide ou donnent des soins personnels à domicile dans le cadre d'un répit ou dans un autre contexte de soins, qu'elles soient préposées aux bénéficiaires ou auxiliaires familiales.

L'objectif est de prévenir les complications en offrant des notions et des outils qui permettent d'offrir la meilleure qualité de soins possible aux personnes lésées médullaires.

Nous avons conçu le contenu du guide avec Nathalie Chandonnet, infirmière auxiliaire et formatrice à la FAPAQE (Formation adéquation des préposés aux AVQ du Québec dans les EÉSAD, un programme de formation exclusif au Québec pour les préposés d'aide à domicile des EÉSAD (Établissements de santé et de services sociaux à domicile)), ainsi qu'avec Marie-Christine Jobin-Chayer, ergothérapeute au CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue. Marie-Christine est une précieuse collaboratrice de MÉMO-Qc depuis plusieurs années, motivée par un profond intérêt pour la cause des personnes lésées médullaires et par le souci d'améliorer les soins qui leur sont offerts dans le réseau de la santé.

Illustré en huit chapitres

Visuellement inspiré du guide *Vivre avec une lésion médullaire*, le guide *Soins personnels aux personnes tétraplégiques et paraplégiques* est quant à lui divisé en huit chapitres portant sur des thèmes comme l'intégrité de la peau, l'élimination vésicale et intestinale, les complications, les équipements spécialisés, l'environnement et plus encore. Le tout, dans un document illustré d'un peu plus de 50 pages.

En filigrane du contenu technique et didactique, le message que nous avons voulu transmettre est que les personnes lésées médullaires, sont dans la grande majorité des cas, les véritables expertes de leur condition. La meilleure position à prendre, pour toute personne offrant des soins, consiste à écouter attentivement et à prendre en considération cette expertise afin d'assurer des interventions adaptées et respectueuses.

Vous ne serez pas étonnés d'apprendre que nous ayons accordé une grande importance au chapitre consacré à la prévention des plaies de pression.

Nous sommes ravis de vous annoncer que Michel Cullen Médical a accepté de financer l'impression de notre guide en quantité suffisante pour nous permettre de le distribuer gratuitement aux personnes qui en auront besoin. Nous remercions chaleureusement notre donateur pour sa générosité. Une version numérique sera également accessible sur notre site web.

Lorsque vous lirez ces lignes, nous espérons **que le guide sera déjà disponible et largement diffusé** ! ■

Marche exploratoire en fauteuil roulant pour sensibiliser le personnel de l'hôpital à la réalité du handicap

Par Aline Vancompernolle

Marie-Chantale Salvas s'implique pour la cause des personnes en situation de handicap. Tétraplégique depuis 10 ans, elle a vécu plusieurs fois de longues attentes dans les hôpitaux, lors de divers examens ou des difficultés pour obtenir un test gynécologique (5 ans pour faire un test PAP). Par chance, elle n'a connu aucune plaie de pression mais travaille très fort à la prévention de ces plaies qui sont malheureusement trop courantes chez les personnes lésées médullaires. En juin, elle a organisé une marche exploratoire en fauteuil roulant pour le personnel de l'hôpital de St-Hyacinthe.

« Quand je suis allée passer une IRM à l'hôpital de St-Hyacinthe, je suis restée 1h-1h30 sur un matelas tout mince. J'ai demandé plusieurs fois aux infirmières de me retourner. Chaque fois, elles m'ont demandé pourquoi et chaque fois, j'ai dû expliquer et parler des risques de ma condition. Elles étaient étonnées mais ont fini par le faire », se souvient l'avocate de formation.

Impliquée comme usagère dans un comité du CISSS

À cause de son handicap, Marie-Chantale ne peut plus exercer sa profession mais elle se bat chaque année pour rester tout de même membre du Barreau du Québec, une reconnaissance qu'elle souhaite conserver après toutes les années d'étude qu'elle a consacré au droit. Alors, avec la détermination qui la caractérise, elle a décidé de s'impliquer pour la communauté à travers divers comités dont le Comité opérationnel PAPH (Plan d'action à l'égard des personnes handicapées) du CISSS de la Montérégie Est. « C'est un comité obligatoire et ils avaient besoin d'un usager en situation de handicap pour mieux comprendre leurs besoins particuliers. Nous sommes deux. L'autre personne est employée du CISSS. J'ai été approchée par une amie pour y participer. Elle sait que je suis tout le temps en train de me battre », explique Marie-Chantale.

À l'entrée du bâtiment

Depuis deux ans et demi, l'avocate prend son rôle au sérieux et s'implique considérablement pour sensibiliser les membres du comité, des responsables et des chefs de service du CISSS mais aussi, directement, sur le terrain, auprès des équipes d'infirmières et de médecins. En juin dernier, avec une des personnes dirigeantes du comité, elle a organisé une marche exploratoire destinée aux membres du personnel des services diagnostiques de l'hôpital de St Hyacinthe. Deux chefs de service étaient présents, de l'imagerie médicale et de l'électrophysiologie médicale (neurologie et cardiologie). L'objectif était de procéder à un exercice pratique, de s'installer dans un fauteuil roulant pour se glisser temporairement dans la peau d'une personne à mobilité réduite.

Une longue liste de questions sur l'accessibilité à cocher

Avant de réaliser la visite, Marie-Chantale avait préparé un aide-mémoire de huit pages qui devait servir aux employés de l'hôpital et les aider, avec une longue liste de questions précises, à vérifier de nombreuses choses essentielles pour les personnes en situation de handicap. Nous parlons en premier lieu d'accessibilité pour répondre adéquatement à leurs besoins.

Le jour J, la marche a démarré sur le stationnement du petit centre hospitalier. « Je voulais que le personnel soit au courant des réalités vécues par les personnes en situation de handicap quand elles entrent dans un hôpital et en particulier, l'accessibilité. Dans le stationnement, il fallait voir s'il y avait de la place pour sortir de sa voiture et faire un transfert, monter par la rampe d'accès, rentrer

L'équipe qui a participé à la marche

Le comptoir d'accueil est trop haut pour une personne en fauteuil roulant

Crédit photos : Centre intégré de santé et de services sociaux de la Montérégie-Est

par la porte pour « handicapé » dont le système d'ouverture automatique ne fonctionnait pas. Nous avons visité la réception, la salle d'attente, la salle d'essayage, les salles d'examen, la toilette. Tout le monde avait eu du temps supplémentaire, 1h-1h30 pour réaliser la marche avec moi après le quart de travail », raconte Marie-Chantale.

Vivre l'expérience dans un fauteuil roulant

C'est ainsi que, par groupe de deux, une personne installée dans un fauteuil roulant et l'autre vérifiant les installations et prenant des notes, les membres du personnel se sont rendus dans leurs propres locaux, guidés par Marie-Chantale dans son fauteuil roulant. Au cours de la visite, plusieurs suggestions ont immédiatement été faites et des changements réalisés comme:

- enlever une chaise dans la salle d'attente pour laisser de la place à un fauteuil roulant,
- comprendre qu'il fallait de l'aide dans la salle d'essayage,
- constater que la porte de la toilette était très lourde, etc.

Marie-Chantale espère que, lors des prochains travaux, l'accessibilité sera prise en compte dans les plans de construction.

« Il y a eu beaucoup d'échanges. Tout le monde était très ouvert, très dynamique. On aurait dit des enfants dans une cour d'école. Ils étaient scandalisés de voir qu'on ne pouvait pas aller aux toilettes! Ça leur a ouvert les yeux. Je pense aussi que ma présence a fait la différence », se rend compte Marie-Chantale.

Mentionner sur internet si l'examen est accessible ou non

À la suite de cette première marche, l'avocate vise à rendre son aide-mémoire disponible au plus grand nombre de professionnels de la santé, dans le but de réaliser la même visite dans les autres services et dans d'autres hôpitaux. Un guide d'animation de marches exploratoires est d'ailleurs en préparation par son comité. Elle souhaite qu'à la suite de la marche exploratoire, chaque établissement recense sur son site Internet les examens, traitements et équipements accessibles aux fauteuils roulants afin de permettre aux personnes en situation de handicap de savoir rapidement, lors de la prise de rendez-vous, s'il peut l'accueillir ou non.

Outre les marches exploratoires, Marie-Chantale a soumis au comité une longue liste de suggestions pour améliorer la situation des personnes en situation de handicap dans les centres hospitaliers et autres établissements du CISSS. Elle est consciente que les changements sont lents mais veut continuer à présenter sa « longue liste d'épicerie » au comité, comme elle dit. « Entre autres, j'ai également réussi à sensibiliser le département des approvisionnements à acheter plus d'équipements adaptés et de prévoir de tenir compte des besoins particuliers des personnes handicapées lors des achats, lorsque c'est applicable. Ce sont des petits gains qui, éventuellement, feront une différence », conclut-elle. ■

Rouler pour transformer le monde

Par Ève-Lee Bernier Bounmy, stagiaire en travail social

Une mobilisation féministe de grande envergure s'est tenue à Québec le 18 octobre 2025, la Marche mondiale des femmes (MMF). Ce mouvement international a rassemblé environ 18 000 femmes, personnes de la pluralité des genres et allié(e)(s) venant de partout au Québec.

Ma participation à cette marche était une première. Bien que je connaisse déjà ce mouvement féministe et son historique, je n'avais jamais eu l'occasion d'y participer. Lors de cette marche à laquelle j'ai pris part accompagnée de plusieurs employés de MÉMO-Qc, j'ai été envahie par des sentiments de solidarité, de force, de fierté et d'espoir qui sont encore présents aujourd'hui, un mois plus tard.

Historique et revendications

Cette mobilisation féministe découle directement de la Marche « Du pain et des roses » de 1995. Depuis, tous les cinq ans, des femmes du monde entier marchent et roulent pour dénoncer les injustices systémiques vécues par la population féminine. Et trente ans plus tard, les enjeux et les revendications féministes portées par la marche sont malheureusement toujours d'actualité.

Les organisatrices du rassemblement mentionnent que cet événement dénonce la pauvreté, les violences faites aux femmes et « la crise environnementale afin d'opposer une vision d'un monde juste, solidaire et féministe (Radio-Canada, 2025). »

Les femmes de MÉMO-Qc et leurs allié(e)(s) se sont mobilisées et ont roulé pour réclamer le droit à un accès complet, gratuit et universel à des services publics de qualité, notamment aux soins gynécologiques, oncologiques et périnataux.

En écho à la campagne *Mes seins et mon utérus comptent aussi !*

La mobilisation féminine du 18 octobre dernier lors de la Marche mondiale des femmes et les enjeux soulevés correspondent grandement aux revendications de la campagne Mes seins et mon utérus comptent aussi ! menée par MÉMO-Qc et Action cancer du sein Québec (ACSQ) en 2023.

Cette campagne dénonçait notamment le manque d'accès aux soins de santé spécifiques aux femmes vivant en situation de handicap soient, des examens et des soins gynécologiques, oncologiques et périnataux. De plus, il était question :

- du manque d'équipements adaptés pour les échographies et les mammographies,
- du manque de connaissances du personnel soignant non spécialisé concernant les personnes lesées médullaires ainsi que
- du manque de connaissance de la parentalité chez les personnes en situation de handicap (PSH).

Mesures d'inclusion

J'ai été positivement surprise de voir toutes les mesures mises en place pour accueillir les PSH lors de cet événement.

Crédit photo : Coordination du Québec de la Marche mondiale des femmes - CQMMF

Sur le site, il y avait plusieurs toilettes adaptées, une interprétation en langue des signes du Québec (LSQ) directement sur la scène, un débarcadère pour le transport adapté accessible près du lieu de rassemblement et un espace réservé près de la scène pour les femmes à mobilité réduite.

De plus, le parcours plutôt court de la marche permettait d'accueillir au troisième rang les femmes en situation de handicap pour que celles-ci puissent donner le rythme de la marche. Ce fut vraiment riche en émotions de voir toutes ces personnes rouler et marcher pour revendiquer des droits fondamentaux !

Référence :

Radio-Canada. (2025, octobre 18). Trente ans après « Du pain et des roses », des milliers de femmes marchent à Québec.

https://ici.radio-canada.ca/nouvelle/2200578/marche-femmes-quebec-feminisme

Les parajokes de Laurie-Eve

Par Laurie-Eve Côté

Diplômée au baccalauréat en enseignement en adaptation scolaire à l'Université de Montréal, Laurie-Eve Côté œuvre chez MÉMO-Qc en tant que conseillère principale en intégration depuis septembre 2020. Auparavant, elle a travaillé comme éducatrice dans différents CPE de la ville de Montréal. Devenue paraplégique à la suite d'un accident de glisse en 2015, cela ne l'a pas freinée dans son désir d'avoir un mode de vie actif. Natation, musculation, basket-ball en fauteuil roulant et bénévolat (entre autres pour le CIVA, dont elle fait partie du conseil d'administration), elle n'a pas chômé depuis. Elle a également pris part à des émissions de télévision pour parler de son handicap et de son vécu afin de briser les tabous reliés à la paraplégie. Dans son rôle de conseillère, elle est connue pour son dynamisme et valorise une approche basée sur le respect et l'écoute active.

Chers lecteurs, chères lectrices,

Ravie de vous retrouver avec cette 17e chronique d'humour – déjà! Combien d'entre vous me lisent depuis la première? Entre vos anecdotes et les miennes, on a toujours des situations drôles ou cocasses à partager! Je suis contente de continuer à vous faire rire et à vous divertir.

***

En tant que propriétaire de maison, nous avons des travaux à faire de temps à autre. Mon conjoint en parle avec son ami et voisin Jérémie. En cours de conversation, il lui dit qu'il doit « vraiment faire réparer ou refaire les marches de l'escalier à l'avant sinon quelqu'un va finir par passer au travers… ».

Jérémie – un petit comique comme moi! – lui répond tout de suite : « En tout cas, ça ne sera pas Laurie-Ève! »

Je vous rassure, mon conjoint a installé une belle rampe pour ma convenance!

D'ailleurs, pendant que je suis sur la thématique des escaliers, j'ai une devinette pour vous : « Qu'est-ce qui monte et qui descend les escaliers? » Réponse : « En tout cas, pas moi! »

Oui, elle est facile… Plus facile que de monter des escaliers en fauteuil!

***

Durant la récente grève des postes, ma collègue Vanessa-Anne m'a invitée à téléphoner aux membres de MÉMO-Qc qui reçoivent habituellement nos activités par la poste afin de les informer de nos prochaines activités. Imaginez-vous donc que j'ai invité une dame au Festival du cinéma adapté (FICAM) ainsi qu'un musée des Beaux-Arts, sans savoir qu'elle avait une basse vision…

Oups! Pas le meilleur public pour ces activités! Je me suis vraiment mis les pieds – ou les roues – dans les plats. Je ne savais pas, à ce moment-là, qu'il existait une projection spéciale du FICAM pour les personnes ayant une déficience visuelle! Je m'en souviendrai la prochaine fois…

Je rencontre toujours de nouvelles personnes dans le cadre de mon travail. Récemment, une dame d'un certain âge en réadaptation me dit qu'elle est membre d'un club de marche qui s'appelle les « Tamalous ». Intriguée, je lui demande plus de détails sur l'origine de ce nom particulier. Elle me répond que c'est parce que lorsqu'elles se rencontrent, les marcheuses finissent toujours tôt ou tard par se poser la question : « Aujourd'hui : *t'as mal où?* »

Et vous, avez-vous mal quelque part?

***

Une société de sondage m'appelle avec un questionnaire sur les blessures survenues dans le cadre d'activités physiques au cours des douze derniers mois. Toujours sportive, cela m'est déjà arrivé alors j'accepte d'y répondre.

Mais au fil des questions de l'agente qui m'appelle au hasard, je me rends compte que plusieurs questions ne peuvent pas s'appliquer pas à moi : « Au cours des douze derniers mois, avez-vous pratiqué la marche? …le jogging? …la trottinette? …le patin à roues alignés? …le vélo stationnaire? »

Mon conjoint me taquine en ajoutant : « Mais voyons! Ils ont oublié de te demander si tu es allée glisser en soucoupe? » Comique! Car c'est un tel accident qui a causé ma lésion médullaire il y a bientôt 11 ans.

***

Continuez de m'envoyer vos anecdotes par courriel à l'adresse suivante :
lcote@moelleepiniere.com et qui sait, avec votre permission,
elle fera peut-être partie d'une prochaine chronique!

CHRONIQUE CINEMA INCLUSIF

Retour sur l'éclatante 4e édition du FICAM et le film « Les Eaux Calmes » d'Annie Leclair

Par Miguel Sorto, directeur du FICAM

Bonjour à vous, chers lecteurs et lectrices,

C'est avec un immense plaisir que j'inaugure ce segment consacré au cinéma inclusif. En tant que fondateur et directeur du Festival International de Cinéma Adapté de Montréal (FICAM), je souhaite partager avec vous l'essence de notre 4e édition qui s'est tenue du 21 au 25 octobre dernier. Notre mission reste inchangée : propulser des œuvres où les personnes en situation de handicap sont le cœur battant du récit soient le sujet, les acteurs et actrices, les créateurs et créatrices et/ou le public cible.

Le FICAM, une célébration de la diversité capacitaire

Le FICAM 2025 s'est démarqué par une offre culturelle riche avec une sélection de 30 courts et moyens métrages en compétition internationale répartis en cinq catégories distinctes : Public Sourd, Art & Handicap, Handicap Mental/ Neurodivergence, Amour & Handicap et Public Aveugle.

Que ce soit par la fiction, le documentaire, le vidéo-clip ou encore le vidéo-poème, ces films offrent une fenêtre authentique sur le vécu des personnes en situation de handicap. Nous pouvons y voir en plus des innovations de la « Zone Démo/Immersive de TOPO », une exposition immersive de réalité virtuelle, de jeux vidéo accessibles ainsi qu'un invité spécial, l'œuvre L'Astralopithèque du collectif Cummings&Pifko.

Chaque projection a été suivie de panels de discussion, permettant un dialogue entre les équipes créatives, les organismes partenaires et le public. « Près de 300 personnes ont participé au FICAM 2025 et environ 50 % provenaient de la diversité des capacités. »

Lumière sur « Amour & Handicap » et Les Eaux Calmes

Je tiens à souligner la catégorie «Amour & Handicap». Cette année était présenté le documentaire québécois « Les Eaux Calmes » d'Annie Leclair.

Fruit d'une collaboration exceptionnelle s'étalant sur treize années, ce film nous transporte dans l'intimité de Soleine Démétré. Ce qui a débuté comme un reportage sur la grossesse d'une femme quadriplégique est devenu une épopée sur la résilience, l'amour et l'amitié. La temporalité du tournage a permis de tisser une confiance absolue entre Annie Leclair et Soleine, offrant à l'écran une authenticité rare sur sa vie de famille avec son conjoint Stéphane.

Le documentaire déconstruit les préjugés : Soleine devient la première femme tétraplégique à accoucher au CHU Sainte-Justine de Montréal et élève ses filles dans un foyer où le fauteuil roulant est un non-événement.

Cependant, lors du panel de discussion suivant la projection, Soleine a rappelé que si la normalité règne à la maison, les obstacles systémiques demeurent bien réels à l'extérieur. Elle a livré un témoignage poignant sur le manque de ressources, soulignant l'absence de soutien médical pour l'allaitement adapté et les problèmes du transport adapté qui restreignent l'autonomie des mères de famille. De plus, l'accessibilité est souvent insuffisante pour les familles ayant un parent en situation de handicap.

Malgré ces défis, le film se conclut sur une note d'espoir. La scène finale, où Soleine retourne se baigner pour la première fois en 23 ans, symbolise une réconciliation avec son corps et une sérénité retrouvée. Comme l'a souligné Omar Lachheb, conseiller en intégration chez MÉMO-Qc lors des échanges, c'est la preuve qu'après une lésion médullaire, une vie riche et épanouie est possible.

Une œuvre lumineuse qui force le respect et change le regard. Merci aux cinéphiles et aux partenaires de participer à ce mouvement culturel qu'est le FICAM. ■

Plus d'infos sur www.ficamontreal.ca ou www.facebook.com/FICAM.Fest.International.Cinema.Adapte.Montreal

L'équipe des « Eaux Calmes » après la projection.

CHRONIQUE GASTRONOMIE

Mon restaurant coup-de-cœur

Nous entamons une nouvelle chronique de recommandation de restaurants accessibles à travers la province. À partir de différents critères, un de nos membres sélectionnera son restaurant préféré à chaque saison. Voyagez avec nous, préparez vos papilles et n'hésitez pas à nous écrire pour nous recommander votre restaurant préféré : Communications@moelleepiniere.com
Notre première destination est Montréal!

Par Marie Julie Dion, conseillère paire bénévole

Voici mon coup de cœur 2025. Ce fut après notre sortie à la Grande Roue. Rien de prévu mais nous avons continué la journée avec des membres qui voulaient poursuivre la jasette. Nous étions dans le Vieux Montréal. Pas toujours évident d'y circuler mais avec un beau sourire, on arrive toujours à avoir un coup de main.

Le Jardin Nelson, 407 Place Jacques-Cartier, Vieux Montréal

J'y étais allée plusieurs fois quand j'étais debout et y suis retournée en 2015 avec deux membres de ma famille. J'étais curieuse d'y retourner avec un œil différent depuis que ma situation a évolué.

Accessibilité : On s'entend que dans le Vieux, ce n'est pas évident! Mais les trottoirs et les descentes étaient bien corrects avec un fauteuil manuel. Le défi était de se rendre au restaurant. Nous partions du Sud et devions monter la côte. Moi, j'ai demandé de l'aide à la conjointe d'un de nos membres mais si elle n'avait pas été là, j'aurais demandé aux passants de me donner un coup de main. Les hommes qui roulaient en manuel (très fiers et probablement meilleurs que moi) ont réussi à monter la pente!

Une fois arrivée au restaurant, il y avait une autre pente pour se rendre aux tables. La préposée à l'accueil s'est proposée de nous offrir un coup de main, sans que j'aie à lui demander. J'ai accepté. De mémoire, les hommes en fauteuil manuel se sont débrouillés seuls

Personnel : Agréable et aidant. À divers moments durant le repas, notre préposée à l'accueil est venue nous demander si nous avions besoin de quelque chose de particulier. Le service était très courtois. Je me suis vraiment sentie bien.

Ambiance : Nous étions un groupe de 8 personnes. Habituellement, ils acceptent seulement des groupes de 6 et ne prennent aucune réservation. Nous avions accepté de nous séparer en deux groupes mais ils nous ont trouvé une table assez grande pour que nous mangions tous ensemble!

Nourriture : Le menu est très diversifié, portions généreuses et prix raisonnables. Tous ont été très satisfaits de leur choix. Les végétariens (comme moi) et les carnivores y trouveront des options agréables.

Sanitaires : Ce qui inquiète souvent, ce sont les toilettes. Et bien, c'était 100% parfait, comme 100% parfait!!! La hauteur de la toilette, le banc qui est fixe et qui ne bouge pas, le dégagement de l'évier, la barre... Vraiment, c'est la meilleure toilette que j'ai vue. De plus, la toilette est individuelle, séparée des autres ; parfait pour l'intimité. Et comme elle est située à un endroit différent des autres (au sous-sol), il y a très peu de risque qu'une autre personne la prenne !

Commentaire global : Bien que l'accès au Vieux soit un léger défi, l'expérience totale a été sublime! Avec le soleil, la chaleur et l'ambiance festive du Vieux-Montréal, ce sera à refaire une autre fois. Il est à noter que le restaurant ferme autour de l'Action de Grâce car nous sommes à l'extérieur, sur une terrasse, (mais entourée par quatre murs, donc à l'abri des regards...) ■

Trois encans pour changer des vies : la solidarité au rendez-vous

Par Caroline Lachance, responsable du volet philanthropique

En 2025, la Fondation Moelle épinière et motricité Québec a mobilisé la générosité des Québécois à travers **trois encans** qui ont marqué l'année. Leur objectif : soutenir les personnes vivant avec une limitation motrice et bâtir un avenir plus accessible.

Un été sous le signe de la générosité

En juillet, la Fondation a été invitée à participer à un tournoi de golf bénéfice organisé par Groupe JMV et le Centre de pédiatrie sociale au Grand Galop. Cette journée a été bien plus qu'un simple événement sportif : elle a permis de sensibiliser les participants à la réalité des personnes médullolésées et aux défis qu'elles traversent.

Durant la journée, l'équipe de Moelle épinière et motricité Québec (MÉMO-Qc) a vendu des billets de tirage et échangé avec les golfeurs pour faire connaître sa mission. En soirée, un encan a eu lieu, auquel la Fondation a contribué en offrant plusieurs lots. Résultat : 31 000 $ amassés dont quelques milliers grâce à l'encan. « Ce type d'événement nous permet non seulement de récolter des fonds mais aussi de créer des liens et de faire connaître notre cause », souligne la direction de la Fondation.

La Soirée sur roues et l'encan virtuel

En septembre, la Soirée sur roues à Montréal a poursuivi cette dynamique en réunissant des personnes engagées autour d'un encan convivial. Puis, le 5 décembre, l'encan virtuel a clôturé la saison avec succès. Grâce à la générosité des participants, 9 500 $ ont été amassés au total dont 3 280 $ provenant de l'encan en ligne.

Des dons qui font la différence

Malgré un contexte économique exigeant, de nombreuses entreprises et organisations ont offert cartes-cadeaux, forfaits et dons pour alimenter les encans. « Voir autant de générosité dans une période incertaine, c'est inspirant. Cela prouve que la solidarité est bien vivante », confie un membre de l'équipe MÉMO-Qc.

Les participants, eux aussi, ont répondu présents. Chaque mise était un choix : celui de croire en une mission et d'aider directement ceux qui en ont le plus besoin.

Un thème porteur d'histoires

L'encan virtuel s'est déroulé sous le thème : « Derrière chaque don à la Fondation MÉMO-Qc, il y a une histoire qui s'écrit. Faites-en partie ! » Et grâce à cette mobilisation, de belles histoires pleines d'espoir continuent de s'écrire chaque jour.

Ensemble, nous tendons la main. Ensemble, nous faisons une différence. Ensemble, nous bâtissons un avenir plus juste et plus accessible. Un immense merci à tous ceux qui ont contribué à cette réussite. ■

À VENDRE

Patins Wheelblades
Descriptif : Patins de fauteuil roulant pour l'hiver Wheelblades
Localité : Montréal
Prix : 400 $
Contact : Philippe Bédard
450 521-2600 • philippe@moove.store

Fauteuil roulant RGK
Descriptif : Fauteuil roulant RGK 15X17
Localité : Montréal
Prix : 2000 $
Contact : Philippe Bédard
450 521-2600 • philippe@moove.store

Aide motorisée démo StreetJet
Descriptif : Aide motorisée démo StreetJet roue 12 pouces
État: Comme neuf
Localité : Montréal
Prix : 4000 $
Contact : Philippe Bédard
450 521-2600 • philippe@moove.store

Matelas Leika
Descriptif : Matelas en mousse latex noir, marque Leika 24 X 80 X 6 pc, peut aller sur une base de lit inclinable. Mousse ignifuge, anti-allergénique et antimicrobienne en très bonne condition.
Localité : Manseau
Prix : 100 $
Contact : Lyna Michel
819 356-2644 • lyna_michel@hotmail.ca

Matelas ROHO Leika 36 X 80 X 6 pouces
Descriptif : Matelas ROHO de marque Leika, avec 2 sections Roho aux niveaux épaules et hanche. Confort supérieur et une capacité pour gestion de pression. Avec contour ferme pour les transferts. Il peut aller sur base de lit inclinable. Housse synthétique, extensible et imperméable.
Localité : Manseau
Prix : 250 $
Contact : Lyna Michel
819 356-2644 • lyna_michel@hotmail.ca

Fauteuil manuel
Descriptif : Fauteuil roulant manuel en aluminium APEX 17x18 bleu ciel. Type: Cadre rigide. Dimension assise: 17x18 - hauteur dossier 14 pouces et hauteur sol/siège 19 pouces.
Localité : Montréal
Prix : 300 $
Contact : Jeanne Wojas
514 909-4667 • jeanne.wojas@gmail.com

Monoski
Descriptif : monoski acheté il y a un an, a servi seulement 9 fois, à l'état neuf.
Localité : Matane
Prix : 800 $
Contact : Alain Chassé
418 556-4667
alainchasse1234@hotmail.ca

Chaise roulante X8 Extrême tout terrain
Descriptif : Chaise roulante 2015 avec 4 moteurs de 850 W chacun. Idéale pour faire des balades dans les sentiers. Peut se contrôler avec la tête ou la main. Le prix est négociable.
Localité : Gatineau, Québec
Prix : 9000 $
Contact : Éric Bordeleau
819 775-2636
masteric67@hotmail.com

Gilet de sauvetage
Descriptif : Gilet de sauvetage de taille XGrand/X-Large. Comme neuf, jamais utilisé, dans sa boîte d'origine. 145 à 250 lb / 65 à 115 kg
Localité : Ville Saint-Laurent
Prix : 75 $
Contact : Marc Lamothe
514 812-7077
joellamothe1914@gmail.com

Fauteuils roulants
Descriptif : Vente de démonstrateurs de la compagnie Moove. Rabais pouvant aller jusqu'à 75%
Localité : Montréal
Prix : à la demande
Contact : Phillipe Bedard
450 521-2600
info@moove.store

Chalet à louer
Descriptif : Laissez-vous charmer par ce chalet entièrement équipé et adapté, situé directement sur le bord du Lac Saint-Jean. L'accès privé à la plage et les nombreux arbres sur le terrain vous offriront un contact direct avec la nature. Le chalet vous offre une vue magnifique sur le Pekuakami* (Lac Saint-Jean), dont vous pourrez profiter dès le lever du soleil !

Complètement aménagé pour le confort et les déplacements des personnes à mobilité réduite, le chalet Dorémi comprend une rampe d'accès, un comptoir abaissé dans la cuisine, une salle de bain spacieuse avec douche sans seuil et comptoir abaissés, en plus d'avoir des cadrages de porte suffisamment larges permettant une circulation aisée pour tous les types de fauteuils roulants.

Un aménagement extérieur avec dalle de béton pour le foyer ainsi qu'un patio sécuritaire qui permet également aux personnes à mobilité de pouvoir profiter de l'extérieur et d'avoir une vue imprenable sur l'immense étendue d'eau que constitue le Lac Saint-Jean. Chaque membre de la famille peut ainsi passer un séjour inoubliable !

Site web : www.chaletdoremi.com
Prix : Saison Été (location 1 semaine)
1 100 $ + frais de ménage + taxes
= 1 372,64 $
Animaux acceptés : frais 20 $/jour
Prix hors-saison : 150 $/nuit + taxes
Adresse du chalet : 1768, Chemin du Lac, Saint-Félicien, QC
Localité : Saint-Félicien sur le bord du Lac Saint-Jean
Contact : Christine Thibeault
418) 274-7322
chaletdoremi@gmail.com

Ça ne vous sert plus, mais c'est encore bon, utile, pratique?

Pensez aux petites annonces du Paraquad!

Toujours gratuites pour les membres.

Profitez-en!

Mobilité et autonomie, C'EST MA LIBERTÉ!

Urologie, incontinence, stomie, soins de la peau et des plaies, aide à la vie quotidienne.

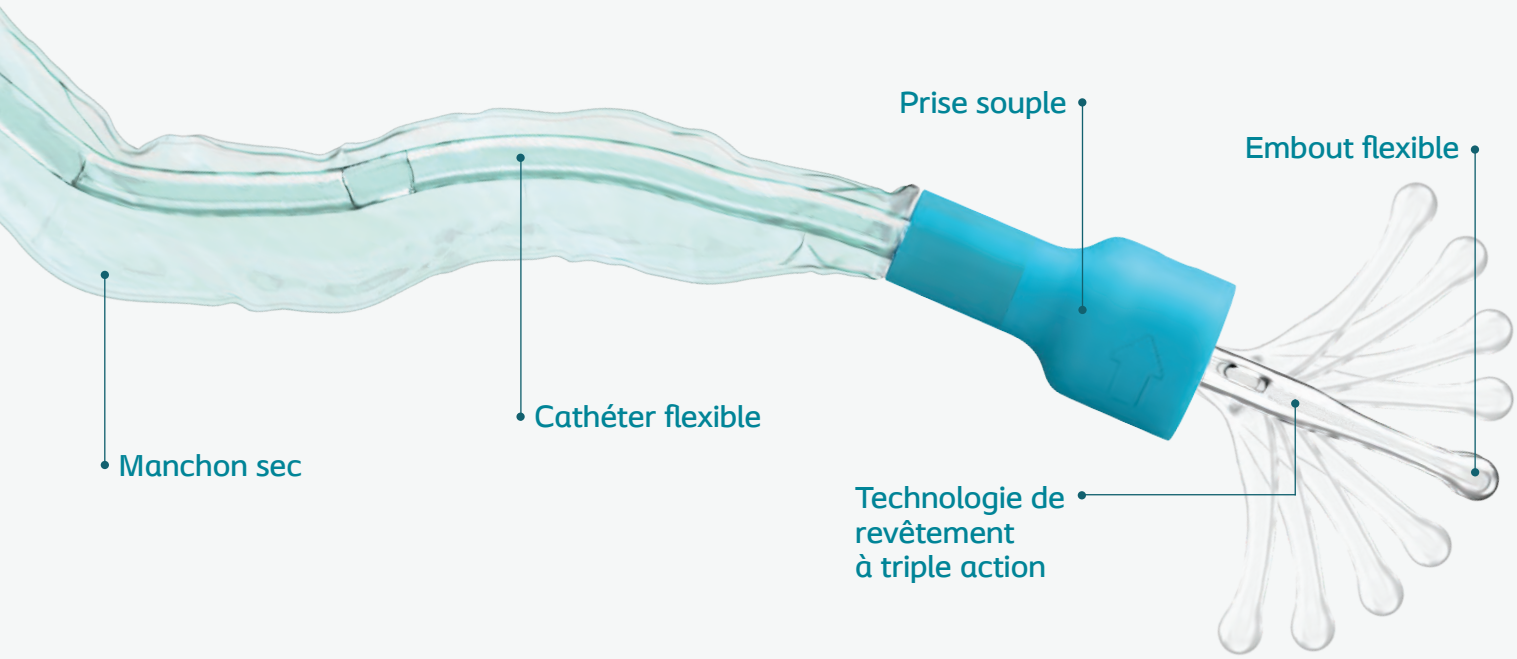
Michel Cullen médical inc.

1040, boul. Michèle-Bohec, suite 100,
Blainville (Québec) J7C 5E2
Tél. : 450 434-1920
Sans frais : 1 800 661-4441
Téléc. : 450 434-1738
info@michelcullenmedical.ca
www.michelcullenmedical.ca

Scannez le code QR pour en savoir plus sur nous.

SpeediCath® *Flex*

Chaque innovation
vous en facilite l'utilisation



Essayez le cathéter ***SpeediCath***[MD] *Flex* pour homme!

Profitez du confort que procurent un manchon sec et un embout flexible conçus avec la technologie de revêtement à triple action pour réduire le frottement et minimiser les lésions urétrales[1] pendant le cathétérisme. À la fois pratique et discrète, la conception des cathéters SpeediCath Flex s'intègre facilement dans votre routine quotidienne.

Commandez un échantillon GRATUIT* du cathéter ***SpeediCath*** *Flex*!

visiter.coloplast.ca/SpeediCathFlex

1 (866) 293-6349

Balayez le code QR pour obtenir un échantillon.

*Certaines limites s'appliquent.

1. Comparativement aux cathéters sans enduit.

Le cathéter SpeediCath[MD] Flex est indiqué chez les patients souffrant de rétention urinaire chronique et les patients présentant un volume résiduel post-mictionnel par suite d'un dysfonctionnement de la vessie. Le cathéter est inséré dans l'urètre pour atteindre la vessie et permettre la vidange de l'urine. Le produit est réservé aux hommes seulement. Les patients qui s'autocathétérisent doivent suivre les conseils de leur spécialiste de la santé et lui adresser toute question concernant l'utilisation du produit. Avant d'utiliser le produit, veuillez lire attentivement l'étiquette et le feuillet d'information accompagnant le produit, y compris le mode d'emploi contenant des renseignements supplémentaires sur la sécurité. Le cathéter SpeediCath est un produit à usage unique seulement; veuillez le jeter après chaque usage. Si vous éprouvez des symptômes d'infection des voies urinaires ou si vous n'êtes pas capable d'insérer le cathéter dans la vessie, communiquez avec votre spécialiste de la santé. Le présent document ne fournit pas tous les renseignements sur les risques. Pour en savoir davantage, consultez votre spécialiste de la santé. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec Coloplast Corp. au numéro sans frais 1 (866) 293-6349 ou consulter le site Web de l'entreprise à l'adresse www.coloplast.ca.

Coloplast Canada, Oakville (Ontario) L6H 0H2 1 (866) 293-6349 www.coloplast.ca PM-37496
Coloplast et le logo de Coloplast sont une marque déposée de Coloplast A/S. © 2025-04 Coloplast A/S. Tous droits réservés.

Coloplast