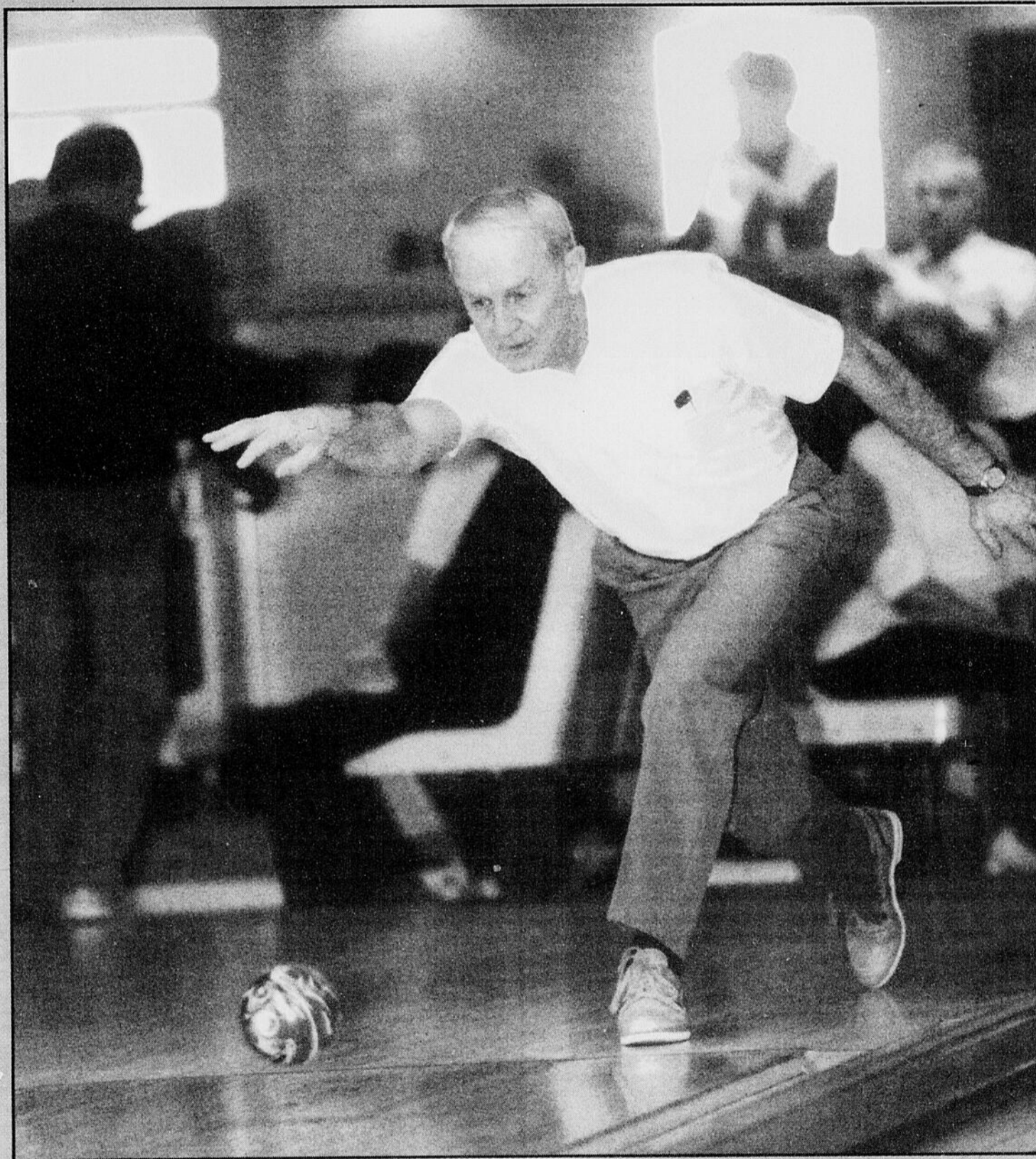


cahier spécial  
**La Tribune**

# Le bon temps



PUBLIREPORTAGE

# Une vie active en couple, c'est possible!



Lucille et Lucien Godhue profitent à fond du plein air et de la nature.

Voilà le message que nous livre Lucille et Lucien Godhue à travers leur vie quotidienne très active. Ce couple de Magog a dépassé le cap de la soixantaine et pourtant bien des jeunes auraient du mal à les suivre dans les sentiers de ski de randonnée du Parc du Mont Orford où ils se retrouvent en moyenne quatre fois par semaine. Ce n'est pas qu'ils vont vite, mais ils ont acquis une endurance qui leur permet de franchir une quinzaine de kilomètres avec aisance. Ainsi, ils profitent pleinement du grand air et de ce que la nature a de plus beau à offrir, sans peiner. «Nous aimons trop l'hiver pour avoir le goût de la Floride» explique Lucille. «À chaque jour, il faut que j'aïlle à l'extérieur. Rester à la maison, ça attaque les nerfs!» Pour Lucien, les activités physiques deviennent un vrai besoin. «Si nous sommes une journée ou deux sans bouger, il nous manque quelque chose».

venue de plus en plus active et partage maintenant avec son mari la passion du ski de randonnée, du golf, de la danse et des quilles. De plus, la marche est devenue une activité qu'elle pratique seule ou en compagnie d'une amie. Cette activité passe-partout vient combler les journées ou les saisons plus tranquilles. Par exemple, Lucille augmente la fréquence de ses marches au printemps et à l'automne.

Toutes ces activités ne suffisent pas à remplir les journées d'un couple de retraités en forme. Il y a bien la lecture et les voyages pour Lucille; la télévision et la musique pour Lucien, mais vivre pleinement sa retraite, c'est aussi se sentir utile. Au moment de prendre sa retraite il y a quatre ans, Lucien a décidé de s'impliquer au sein du club de l'âge d'or St-Jean Bosco de Magog. «Quand on quitte son emploi, c'est important de compenser par autre chose». En compagnie de Lucille et d'un autre membre du club, il anime chaque semaine une séance d'exercices d'une heure basée sur le programme VIACTIVE de Kino-Québec. Cette activité se déroule dans la bonne humeur et permet à plus de quarante personnes de se «déroutiller». Cette année, avec l'aménagement d'une salle de quilles à Magog, on lui a confié la tâche d'organiser cette activité pour les membres du club. Et ça marche en grand! «On a du plaisir. L'important, c'est de participer». Son dynamisme fait en sorte d'encourager bien des gens de Magog à une vie plus active. Malgré ça, certaines personnes se laissent un peu tirer l'oreille. «Les hommes surtout ont besoin d'un accompagnement. On dirait qu'ils sont plus hésitants face aux nouveautés», confie-t-il.

Tous les deux sont convaincus du lien qui existe entre l'exercice et la santé. «Plus on bouge et moins les petits bobos apparaissent» ajoute Lucien. On pourrait aussi ajouter qu'une personne très occupée a moins de temps de penser à ses petits bobos. Tout étant relatif, ces ennuis deviennent très secondaires par rapport aux activités stimulantes que l'on peut s'offrir.

Lucien a fait du sport toute sa vie. Joueur de hockey et de balle, il a aussi été adepte de la bicyclette, du ski de randonnée et du conditionnement physique. À l'âge de la retraite, il s'adonne à de nouvelles activités: le golf, les quilles, la danse, et même le patin à roulettes... On vieillit comme on a vécu, me direz-vous et c'est normal d'être actif quand on est un «mordu» du sport.

Lucille, elle, n'est pas une sportive qui est «tombée dans la potion magique» durant son enfance. Elle a été peu active surtout durant les années où elle et Lucien se sont occupés

de leurs trois enfants. Vers l'âge de 45 à 50 ans, encouragée par son mari, elle est de-

Comme bien d'autres couples à la retraite, Lucille et Lucien ont du temps. Et ils ont fait le choix de prendre du temps pour eux, en étant actif physiquement et socialement.

Daniel Auger,  
Coordonnateur Kino-Québec  
DSC

## PERSONNES ÂGÉES AUTONOMES OU SEMI AUTONOMES LISEZ BIEN CECI:

Afin de bien vous aider à nous découvrir nous vous faisons l'offre extraordinaire suivante:

\* Hébergement, nourriture et services divers: (tout compris)

Chambre immense, meubles luxueux, tapis neufs, salle de bain personnelle, balcon privé, trois repas à la touche gastronomique et trois collations. Vaste terrain paysager. Verger et aires de jeux. Jardinage, si désiré. Près du lac et vue sur la montagne. A proximité des commerces de la rue principale. Grand salon communautaire. Manteau de cheminée. Ecran géant de T.V. Piano. Bain tourbillon et sauna. Salon de coiffure. Système de filtration d'eau. Ascenseur. Loisirs et activités. Lessive des vêtements et de la literie. Personnel 24 heures par jour. Assistance au bain. Distribution des médicaments. Visite du médecin. Infirmière au besoin. Tout compris:

750\$/mois. Aucune augmentation de loyer.

seulement **189\$** /mois durant 4 mois

Aucun bail, aucun engagement. Après cette période, vous déciderez en toute liberté s'il y a lieu de demeurer ou non dans notre établissement.

PLACE PRIMEVÈRE  
1973, rue Leclair  
Waterloo, Québec, J0E 2N0  
Tél.: 1 800-561-3050

- 45 minutes de Montréal, via autoroute 10, sortie 90.
- 4 minutes de l'autoroute.

## Un petit oubli

Dans la dernière parution du cahier Le Bon Temps, le samedi 30 janvier, le texte publié en page 2 (Jeannine Morin et l'université du 3e âge) était tiré du journal Liaison, de l'Université de Sherbrooke. Le texte était signé par Serge Denis et la photo, une réalisation de Jacques Beauchesne du Service audiovisuel de l'université.

**Le cahier Le Bon Temps est une réalisation du département de la publicité. Prochaine parution: le lundi 29 mars.**

# Quand compétition et plaisir s'entremêlent...

«Vas-y Gérard!»

Encouragé par ses coéquipiers, Gérard Bouchard, 84 ans, exécute un lancer parfait: les dix quilles sont renversées, permettant à son équipe de mettre la main sur la victoire!

À l'image d'une centaine d'autres quilleurs de 55 ans et plus, M. Bouchard a rendez-vous, chaque semaine, à la salle Abénakis de Sherbrooke, où s'affrontent les équipes de la ligue de St-Boniface dans la plus franche camaraderie. Oh! bien sûr, tous tentent d'améliorer leur moyenne ou encore de mener leur équipe au championnat. Mais avant tout, ils sont là pour s'amuser. Et du plaisir, ils en ont!

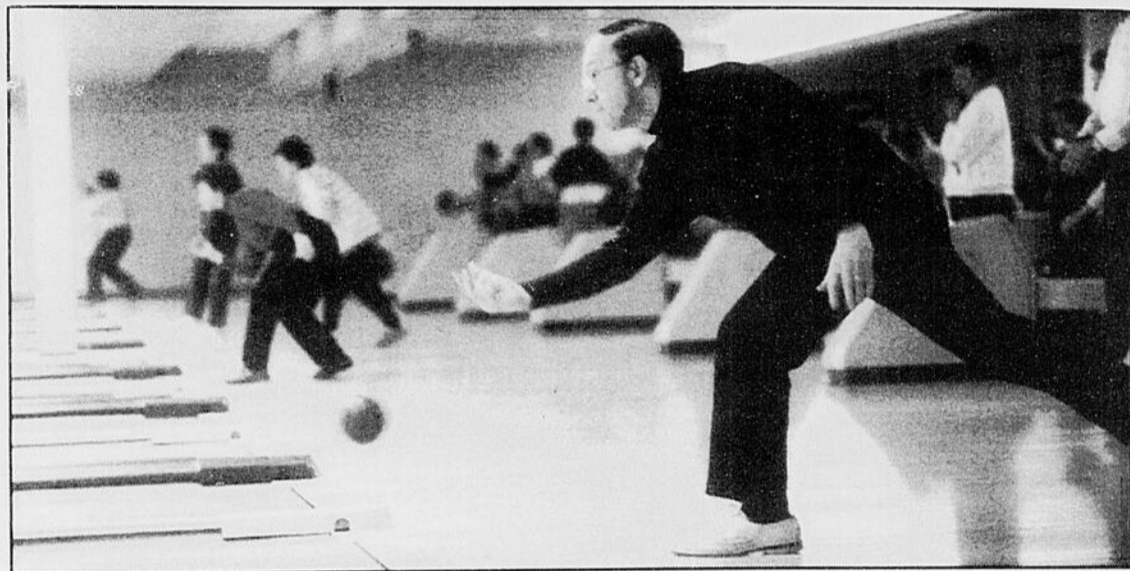
«Moi, je viens ici parce que j'aime jouer aux quilles, et aussi parce que j'aime les gens. L'ambiance est très plaisante», fait remarquer Réjeanne Tanguay qui affectionne plusieurs autres sports, dont le ski alpin.

L'ambiance est tellement à la fête que Madeleine Ouimet, qui était alors âgée de 45 ans, décidait il y a trois ans de se joindre aux personnes âgées!

## Un retraité au travail

J'allais voir un fumoir que monsieur Gordon Munday vient d'ériger sur son petit domaine; j'ai vu bien sûr un fumoir, mais j'ai surtout rencontré un personnage haut en couleur, pittoresque et chaleureux. À 65 ans, Gordon Munday est à la retraite depuis 6 ans, après avoir roulé sa bosse à travers le pays pour la compagnie Ingersoll Rand. Propriétaire d'une petite ferme sur le chemin Saint-Rock depuis 1975, il fait partie de la lignée des anglophones installés en Estrie depuis des générations.

La première vraie bordée de neige de la saison ne nous a pas empêchés d'aller visiter son fumoir: un petit cabanon qu'on peut maintenir jusqu'à une température de 200°F



Alexandre Basque en pleine action. Sur la frontispice: Fernand Bégin.

«J'évolue également dans une ligue de personnes de mon âge et l'ambiance n'est pas du tout la même. L'esprit compétitif est différent et les gens ne se parlent pas comme ici; les personnes âgées, elles, ne se prennent pas pour d'autres! Je participe d'ailleurs à d'autres activités du club de l'âge d'or. Les personnes âgées sont très dynamiques et elles sont loin de parler de leurs bobos!»

pour bien fumer viandes et poissons. L'idée lui est venue de construire ce fumoir après avoir goûté du «vrai» jambon et du «vrai» poisson fumé qu'un de ses amis lui avait donné. C'était comme dans le temps!

Monsieur Munday n'est pas homme à laisser les idées sur les tablettes. En deux temps trois mouvements, le projet est devenu réalité et ce n'est pas sa première réalisation. En voici quelques exemples: un caveau rempli des légumes récoltés dans son jardin, un élevage de moutons, un atelier d'ébénisterie d'où sont sortis beaucoup de meubles de la maison et en particulier ses magnifiques horloges, une serre où dorment les rosiers qui embelliront son domaine

Demeurer actif, sortir de la maison et se divertir, autant d'éléments importants pour les gens du 3e âge. «Les personnes âgées ont besoin de distraction. Moi, à ma retraite, je m'ennuyais de mon travail. Puis je suis allée à l'âge d'or, au début de reculons! Et j'ai découvert les nombreuses activités s'offrant à nous, dont les quilles. Nous avons besoin de nous amuser, sinon, on va passer notre temps à ressas-

ser de vieux souvenirs», explique Jaqueline Ladouceur, responsable de la ligue de quilles.

«S'il y a quelque chose qui se fait, c'est sûr qu'il va l'essayer», nous a dit madame Munday en parlant de son mari et c'est à croire qu'elle a raison.

Qui a dit que la retraite est un moment où on arrête de travailler?

**Mireille Desautels**  
tiré du journal  
L'Info de St-Élie

également un adepte du billard, des poches et du galet... quand il ne travaille pas le bois, évidemment!

«C'est un beau sport», dit pour sa part Willie Gagnon. «C'est bon pour le physique et pour le moral. J'avais déjà joué quelques fois lorsque je travaillais mais depuis la retraite, je suis devenu un véritable mordu», ajoute le retraité de 77 ans.

Si les premières parties sont un peu dures pour les jambes, les quilles demeurent un sport accessible à tous. Sans être épuisant ni trop exigeant, il aide les personnes âgées à garder la forme. Quelque soit son âge, il n'est jamais trop tard pour commencer à jouer aux quilles. On retrouve même des adeptes de 90 ans et plus!

### Popularité grandissante

C'est d'abord Marcel Gendron, en 1985, qui décidait de mettre sur pied cette ligue. «J'avais fait un petit sondage auprès des membres de l'âge d'or St-Boniface et plusieurs étaient intéressés. Au début, nous n'étions toutefois pas nombreux. Puis, de bouche à oreille, la ligue s'est faite connaître», mentionne-t-il.

Et comment! De quatre allées à ses débuts, la ligue réserve aujourd'hui 10 allées à cinq joueurs chacune, trois jours semaine. Certains jouent deux ou même trois fois hebdomadairement!

«Les quilles, c'est un excellent exercice. Et puis, ça nous permet de voir du nouveau monde», signale M. Bouchard,

Victime d'un infarctus il y a trois ans, Marcel Gendron a rapidement trouvé la forme, jouant trois fois par semaine aux quilles. «C'est bon pour la santé, c'est vrai, mais surtout, ça nous fait sortir de chez nous. Là, beau temps, mauvais temps, je sors pour venir jouer aux quilles.»

Signalons qu'on retrouve d'autres ligues pour les gens du 3e âge dans la région sherbrookoise. Certaines, dont la ligue de la paroisse St-Boniface, continuent leurs activités durant la saison estivale. «On profite d'ailleurs de l'été pour offrir des cours de perfectionnement à nos membres», précise Mme Ladouceur.



**ROY & ASSOCIÉS**  
AUDIOPROTHÉSISTES

740 Galt ouest,  
Bureau 100  
SHERBROOKE QC  
566-5661

Aussi à:  
Drummondville Asbestos Victoriaville  
Lac-Mégantic Cowansville Plessisville  
1-800-465-4959

SURDITÉ CORRIGÉE - RÉSULTATS ASSURÉS

48374



## LE COMITÉ D'ÉTHIQUE DE L'HÔPITAL D'YOUVILLE

Qu'est-ce que l'éthique?

Au sens large, l'éthique est l'ensemble des conclusions auxquelles aboutit la réflexion lorsqu'elle cherche ce qui est raisonnable pour répondre aux besoins de la personne. Lorsqu'elle s'intéresse aux soins de santé, l'éthique cherche alors ce qui est raisonnable lorsqu'il y a des décisions à prendre concernant les soins dont une personne a besoin.

Qu'est-ce qu'un comité d'éthique?

Un comité d'éthique est un groupe de personnes qui réfléchit et dialogue sur ce dont on doit tenir compte pour arriver à une décision raisonnable concernant les soins dont une personne a besoin. Ce groupe de personnes fait connaître les conclusions de sa réflexion par différents moyens.

Premièrement, le comité d'éthique peut émettre des avis portant sur des sujets qui préoccupent l'ensemble des gens de l'établissement. Ces avis proposent des principes pouvant guider la prise de décision en des matières difficiles (ex. la réanimation, l'alimentation et l'hydratation, le traitement de la douleur, le consentement aux soins, etc.).

Deuxièmement, le comité d'éthique peut émettre, à la demande, un avis sur un problème difficile à résoudre en regard d'une décision à prendre

dans un cas particulier.

Troisièmement, il peut émettre, à la demande, un avis sur des politiques ou des règlements de l'établissement qui pourraient avoir une dimension éthique.

Enfin, quatrièmement, il stimule la réflexion éthique dans l'ensemble de l'établissement en participant à ou en initiant des activités de formation.

Qui fait partie du comité d'éthique?

Le comité est formé de huit

personnes choisies en fonction de leur expertise ou de leur intérêt pour les questions éthiques. Le comité se compose de personnes représentant plusieurs disciplines. Autant que possible, on favorise la présence d'au moins une personne

venant de l'extérieur de l'hôpital. De plus, le comité doit comprendre, aux moins, deux médecins. Au besoin, le comité peut s'adjoindre toute ressource qu'il juge utile à l'accomplissement de sa tâche.

Comment peut-on faire appel au comité d'éthique?

Le comité d'éthique est avant tout constitué pour répondre à des demandes qui lui viennent du milieu. En conséquence,

Comment peut-on faire appel au comité d'éthique?

Une demande d'avis sur un cas particulier doit être faite par écrit. Cet écrit présente la nature du problème et les démarches entreprises à date pour le résoudre. Dans un premier temps, le comité devra déterminer s'il s'agit d'une question relevant de l'éthique. Dans un deuxième temps, il s'assurera que le problème a d'abord été discuté en équipe multidisciplinaire. Le comité ne veut pas se substituer à l'équipe soignante.

Ces vérifications faites, le comité entamera sa procédure d'étude. Au besoin, il pourra désigner une personne pour aller chercher des informations supplémentaires. Lorsqu'il aura complété son étude, le comité émettra un avis, par écrit, qu'il enverra à la personne requérante, et également au médecin traitant si ce dernier n'est pas la personne requérante.

S'il s'agit d'un avis à propos d'une politique ou d'un règlement de l'établissement, la personne ou l'instance qui le réclame s'adresse au comité par écrit. Le requérant doit exposer le motif de sa demande. Une fois qu'il a établi qu'il s'agit bien d'une question relevant de l'éthique, le comité fera connaître son avis au requérant ainsi qu'à toute autre personne ou instance qu'il jugera bon d'informer, et de la manière qui lui paraîtra appropriée.



Photo Michel Caron

### LISTE DES DOCUMENTS PRODUITS PAR LE COMITÉ À CE JOUR

Avis no 1 sur la réanimation cardiorespiratoire (mars 1987).

Avis no 2 sur l'alimentation et l'hydratation (juin 1988).

Avis no 3 sur le traitement de la douleur (mai 1991).

Avis no 4 sur l'abus exercé à l'égard des personnes âgées (septembre 1992).

personnes choisies en fonction de leur expertise ou de leur intérêt pour les questions éthiques. Le comité se compose de personnes représentant plusieurs disciplines. Autant que possible, on favorise la présence d'au moins une personne

toute personne ou toute instance de l'organisation peut s'adresser au comité pour lui soumettre un problème requérant un éclairage éthique. Le bénéficiaire lui-même, ou son représentant, peut aussi avoir recours au comité d'éthique.

Dans un troisième temps, le comité s'assurera du consentement de la personne qui fait l'objet de la requête. Si la personne est inapte, on s'assurera du consentement de son représentant.

## AVIS SUR LA RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE

Le contexte

Toute personne a le devoir de porter secours à quiconque est en danger. L'arrêt cardiorespiratoire est une de ces situations d'urgence. En médecine moderne, la réanimation cardiorespiratoire est un acte médical courant. Toutefois, dans un milieu de soins de longue durée, la décision de réanimer demande réflexion. C'est pourquoi le comité d'éthique a cru bon émettre un avis sur cette question. Cet avis propose des principes de base qui peuvent aider à la prise de décision.

La déclaration

I. Toute personne a droit aux

traitements médicaux qui lui sont nécessaires et qui sont dans son meilleur intérêt.

2. Il existe une présomption en faveur de la sauvegarde de la vie.

Toute personne a donc droit d'être réanimée si cela est dans son meilleur intérêt.

3. Si l'état du patient est tel qu'il convient, dans son meilleur intérêt, d'envisager la décision de ne pas réanimer, le médecin traitant doit d'abord évaluer l'état médical du patient.

4. Cette évaluation doit se faire selon les critères suivants:

a) la condition irréversible de

l'état du patient et/ou l'irréparabilité des dommages déjà causés;

b) la durée de survie probable du patient;

c) l'état des souffrances physiques et morales endurées par le patient.

5. L'évaluation clinique doit tenir compte de la balance entre les bienfaits et les inconvénients pour le patient, de la décision de ne pas réanimer.

6. Les patients lucides ont le droit de décider de leur traitement. Il revient au patient lucide de juger de ce qui est dans

son meilleur intérêt. Si le patient le veut, les membres de sa famille ou le personnel soignant peuvent être aussi consultés. La décision du patient lucide quant à sa non-réanimation doit être respectée de façon absolue.

7. Avant de rédiger l'ordonnance de ne pas réanimer, le médecin traitant doit évaluer la lucidité du patient. Si le médecin a un doute quant à l'évaluation de la lucidité du patient, il conviendra de demander l'opinion d'un autre professionnel compétent dans la matière.

8. Si le patient n'est pas lucide, le médecin traitant doit rédiger l'ordonnance de non-réanima

tion en tenant compte de l'avis du représentant légal du patient ou des membres responsables de sa famille. Le médecin doit également obtenir l'opinion des personnels qui soignent le patient.

9. En cas de divergences d'opinions entre ces personnes, le médecin traitant peut demander l'opinion d'un second médecin ou du comité d'éthique.

10. L'ordonnance de ne pas réanimer doit être dûment inscrite au dossier.

11. Les données pertinentes, résultant des entretiens avec le patient ou sa famille ou le

(suite page 5)



## AVIS SUR LE TRAITEMENT DE LA DOULEUR

### Le contexte

Dans un milieu de soins de longue durée, la douleur chez les patients est un phénomène courant. Son traitement est donc une préoccupation importante. Beaucoup d'intervenants ont des craintes ou des réserves quant à l'utilisation de certains moyens thérapeutiques. C'est pourquoi le comité d'éthique a cru bon émettre un avis sur la question. Celui-ci propose des principes de base qui peuvent aider à la prise de décision.

### La déclaration

1. La douleur est une réalité quotidiennement vécue dans notre milieu. Il est du devoir de tout soignant de tenter de la soulager par des mesures appropriées.

2. La douleur est soit aiguë, soit chronique. La douleur aiguë est une douleur d'apparition récente, limitée dans le temps et le plus souvent liée à une cause identifiable. La douleur chronique est celle qui dure longtemps et dont la cause ne peut pas toujours être identifiée; elle est plutôt une situation qu'un événement; elle va assez souvent en augmentant et on ne peut prédire sa fin. C'est surtout ce type de douleur que nous rencontrons dans notre milieu.

3. La douleur est un phénomène neurophysiologique d'origine physique ou somatique; elle se distingue de la souffrance qui, quant à elle, est un phénomène psychologique, socio-économique et spirituel. Douleur et souffrance sont souvent associées, en particulier, lorsqu'il y a douleur chronique; le concept de douleur totale fait référence à cette association.

4. Le problème de la douleur totale met en jeu les valeurs de chacun. Par exemple, la douleur peut être perçue comme un châtement, une épreuve ou une bénédiction; elle peut susciter la révolte, la résignation ou l'acceptation. Les soignants doivent réaliser que chaque personne a sa propre vision et la respecter.

5. Le niveau de sensibilité à la douleur totale varie d'un individu à l'autre. Ce seuil dépend autant de facteurs physiologiques que de facteurs psychologiques, culturels et environnementaux. Il n'y a donc pas nécessairement de proportionnalité entre l'importance de la douleur, l'ampleur de sa manifestation et la gravité de l'at-

teinte physique.

6. En certains cas, des traitements physiques plus élaborés (tels des exercices de physiothérapie) peuvent contribuer au traitement de la douleur totale. En certains cas, une intervention psychologique professionnelle peut aussi y contribuer. Y contribuent également les activités de loisirs, lorsqu'elles sont possibles, en permettant à la

douleur. En général, plus le patient acquiert de connaissances par rapport aux causes de sa douleur, plus il est en mesure de la contrôler.

11. Les soins de confort (tels les soins de l'hygiène générale, un positionnement corporel confortable, des soins buccaux) contribuent grandement à atténuer la douleur.

une importance particulière.

15. Certains produits, telle la morphine, peuvent avoir des effets secondaires particulièrement sérieux. Par exemple, le risque de créer de la dépendance, le risque d'abrèger la vie, le risque de diminuer la lucidité. Ces effets secondaires majeurs appellent un usage prudent.

16. Lorsque le seul moyen de

20. Il peut y avoir une différence notable entre les manifestations douloureuses constatées et ce qu'en dit verbalement le patient. Lorsque cet écart est considérable, il revient au médecin traitant de prendre le temps nécessaire à une analyse attentive des raisons d'un tel écart. Cette analyse peut inclure le recours à des consultations auprès de d'autres professionnels et auprès de la famille.

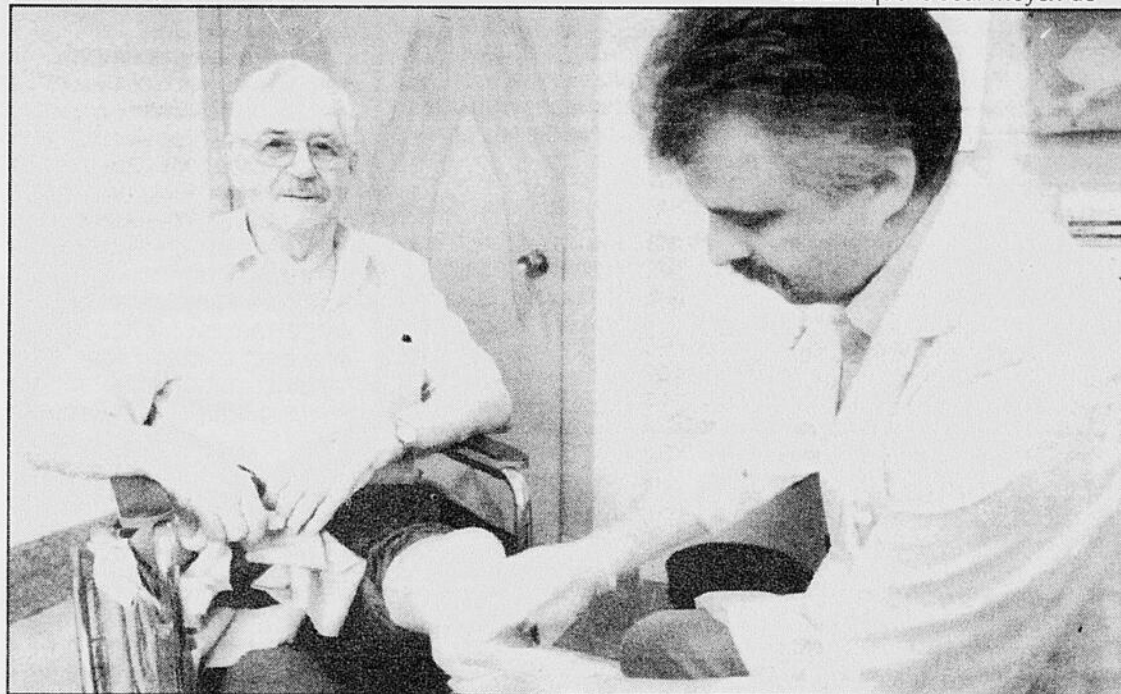
21. Les dires du patient joissent indéniablement d'une présomption. Toutefois, il peut arriver que le médecin, après avoir analysé convenablement la situation, en vienne à la conclusion que les dires du patient ne sont pas crédibles. En ces cas d'exception, le médecin peut s'en tenir à ce qu'il croit raisonnable de prescrire comme traitement de la douleur.

22. Un traitement adéquat de la douleur peut parfois nécessiter une intervention chirurgicale. Toutefois, ces interventions qui ne visent qu'à contrôler un symptôme doivent faire l'objet d'une évaluation particulièrement serrée de leurs avantages par rapport aux risques encourus. Ici aussi, l'information conduisant le patient ou son représentant à un consentement éclairé a une importance particulière.

23. Lorsque les techniques de l'arsenal scientifique courant ne donnent pas de résultat satisfaisant, il est acceptable d'utiliser d'autres techniques dans la mesure où elles ne comportent pas de risque significatif.

24. L'infirmière a le devoir d'informer convenablement le médecin sur les manifestations douloureuses qu'elle a pu constater chez un patient. Il est aussi de son devoir d'administrer les médicaments prescrits. Toutefois, lorsqu'elle constate que le traitement prescrit est manifestement déraisonnable, il est légitime pour elle d'en aviser son supérieur hiérarchique et de requérir qu'une discussion ait lieu avec le médecin traitant à ce sujet.

25. Le traitement de la douleur est soumis aux règles relatives au consentement aux soins.



personne de s'intéresser à autre chose qu'à sa douleur.

7. La dimension spirituelle est importante dans notre approche de la douleur totale. Pour avoir une relation thérapeutique appropriée, il est souvent nécessaire de connaître quelle place celle-ci occupe ou n'occupe pas dans l'univers spirituel du patient.

8. Le support fraternel est une composante importante de l'approche de la douleur totale. Il se traduit par une présence chaleureuse et empathique.

9. Un traitement adéquat de la douleur requiert une évaluation globale de la personne. Les soignants doivent tenter d'en comprendre la cause, les différentes manifestations et d'en mesurer l'intensité le plus scientifiquement possible.

10. L'information joue un rôle important dans le traitement de la

12. Le traitement pharmacologique de la douleur est souvent l'objet de préjugés. Beaucoup de ces préjugés viennent d'une connaissance inadéquate des effets réels de la médication. L'équipe soignante doit détenir et transmettre une information à jour.

13. Le traitement pharmacologique de la douleur est souvent l'alternative thérapeutique de choix. Il est du devoir du médecin traitant de l'utiliser à bon escient. Il lui revient de prescrire le traitement le plus susceptible de contrôler adéquatement la douleur. Il est du devoir de l'infirmière de l'administrer.

14. L'arsenal pharmacologique, qui est vaste en cette matière, inclut des produits dont les effets secondaires peuvent être importants. L'usage de tel produit est légitime lorsque les autres alternatives sont inefficaces. L'information conduisant le patient ou son représentant à un consentement éclairé prend ici

soulager efficacement le patient est l'usage de produits à effets secondaires majeurs, il est légitime de considérer que le bienfait obtenu par le soulagement de la douleur l'emporte sur ces effets secondaires majeurs.

17. Le traitement de la douleur doit tenir compte du degré de certitude du diagnostic. Il est légitime de ne pas viser immédiatement un traitement optimal de la douleur si cela peut nuire au processus d'évaluation du problème.

18. La douleur est parfois prévisible. Il est légitime d'administrer un produit dans le but de prévenir son apparition lorsque la douleur peut être raisonnablement anticipée.

19. Face au patient qui réclame un meilleur traitement de sa douleur, le médecin doit avoir une attitude d'ouverture. Il est de son devoir d'essayer de diminuer sinon de supprimer une douleur que le patient n'accepte pas de supporter.

ne pas réanimer doit être prise en considération.

16. S'il survient des changements inattendus dans l'état du patient, une infirmière ou un autre médecin peut suspendre l'ordonnance

## AVIS SUR LA RÉANIMATION CARDIORESPIRATOIRE (suite)

personnel hospitalier et conduisant à l'ordonnance de non-réanimation, doivent être consignées au dossier.

12. L'ensemble du personnel soignant doit être informé de la déci-

sion et des raisons la motivant.

13. L'ordonnance de ne pas réanimer doit être révisée périodiquement.

14. Toute requête de la part du

patient lucide d'annuler l'ordonnance de ne pas réanimer doit être respectée sur le champ.

15. Toute requête de la part de la famille d'un patient non lucide d'annuler l'ordonnance de

jusqu'à ce que l'état du patient puisse être à nouveau évalué par le médecin traitant.

## Planifier sa retraite

Planifier, c'est déterminer des objectifs précis et prendre les moyens pour les réaliser. Sans que nous en soyons conscients, la plupart de nos actes sont des moyens mis en oeuvre pour réaliser un ou des objectifs. Ils sont donc des éléments de planification.

La planification financière consiste à:

- se fixer des objectifs de vie réalistes;
- identifier et choisir les moyens pour réaliser ces objectifs en fonction de sa situation actuelle;
- mettre en place les moyens essentiels à la réalisation des objectifs;
- suivre périodiquement l'évolution de la situation et y apporter des correctifs si nécessaire;

• être conscient que certains événements nécessitent une réaction immédiate.

Une planification financière efficace doit nécessairement avoir pour effet de maximiser le rendement des sommes d'argent investies et ainsi accélérer la croissance du patrimoine. Le niveau des impôts est tellement élevé qu'il est de toute première importance d'investir en priorité dans des régimes qui permettent de différer les impôts, tels: REER, REER au conjoint, régime enregistré d'épargne actions (REEA) au Québec, etc. Étant donné que les montants que vous pouvez investir dans ces régimes sont limités, vous devrez investir dans des titres ou des valeurs mobilières ou autres. Par exemple, l'immobilier, les oeuvres d'art, les obligations d'épargne, les abris fiscaux, etc. Vous devriez même pen-

ser à rembourser vos dettes dont les intérêts ne sont pas déductibles. Le genre de placement que vous choisirez devra tenir compte de vos objectifs fixés, du risque, du rendement ainsi qu'à la liquidité des placements.

Une bonne planification doit aussi comprendre la planification successorale pour ainsi s'assurer que le reste de la famille puisse maintenir le même train de vie. Nous discuterons plus en profondeur de ce genre de planification dans une prochaine chronique.

**Isabelle Sévigny, c.a.  
Service de fiscalité  
RAYMOND, CHABOT,  
MARTIN, PARÉ**

## Mythes alimentaires

MYTHE: Les aliments sans cholestérol sont plus sains.



Pas nécessairement! Certains aliments qui ne contiennent absolument pas de cholestérol peuvent regorger de graisse, ce qui est plus dangereux pour la santé. Inversement, le jaune d'oeuf contient du cholestérol, mais les oeufs contiennent beaucoup de substances nutritives importantes. Méfiez-vous des aliments cuits au four et contenant des huiles végétales hydrogénées; ils ne contien-

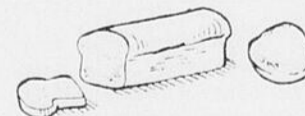
nent probablement pas de cholestérol, mais ils sont riches en graisses saturées.

MYTHE: La viande rouge n'est pas bonne pour la santé; n'en mangez pas.



Il faut éviter de consommer trop de graisse, quelle qu'en soit la source, et il est préférable d'acheter de la viande maigre et d'en éliminer la graisse avant la cuisson. Cependant, grâce aux substances minérales (surtout le fer et le zinc) qu'elle contient, la viande rouge est un élément important de l'alimentation. Autrefois, certaines personnes mangeaient peut-être trop de viande, mais, dans l'alimentation, il y a assurément de la place pour une quantité raisonnable de viande rouge maigre.

MYTHE: De nos jours, les aliments sont pleins de produits chimiques dangereux.



Tous les aliments sont composés de produits chimiques. Certains aliments transformés contiennent une petite quantité de produits chimiques autorisés qui en améliorent la sécurité, la durée de conservation, l'apparence, la texture ou le goût. Nous semblons avoir oublié que «c'est la dose qui fait le poison», autrement dit, que toute chose consommée à l'excès peut être toxique. À petites doses, les agents de conservation et les additifs ne sont pas dangereux et il vaut infiniment mieux les utiliser que de laisser les aliments moisir ou rancir.

## Partir l'âme en paix

Les voyages, c'est bien connu, forment la jeunesse et heureusement profitent largement à la vieillesse alors que, souvent, des économies accumulées au fil des ans ont été réservées à cet usage. Mais hélas, être en pays étranger ne nous met pas automatiquement à l'abri d'une maladie soudaine ou d'un accident grave qui pourrait brutalement changer le cap de notre destination première. Qu'arrive-t-il alors lorsque la mort nous frappe ou frappe un des nôtres pendant un séjour en terres lointaines?

### Assurances

Il est important de surveiller les clauses de décès dans les polices «d'assurances voyage». L'assurance que l'on choisit avant de partir en voyage peut en effet contenir une clause «en cas de décès» attribuée pour le rapatriement du corps à son point de départ. Le montant alloué peut être alors de l'ordre de 3 000 dollars.

Cette somme est accordée exclusivement pour les frais d'embaumement, de cercueil

ou autres.

### L'entreprise funéraire: un rôle déterminant

La meilleure façon de prévenir les embarras que peuvent causer un décès à l'étranger est d'envisager au préalable une telle éventualité et de se préparer en conséquence dans la mesure du possible.

Pour se faire, il est conseillé, particulièrement lors d'un séjour prolongé et répétitif dans une même contrée, la Floride par exemple, de

prendre contact avec une maison funéraire de son choix de l'endroit fréquenté et de conclure une entente avec un directeur funéraire précisant les dispositions que vous souhaiteriez voir appliquer lors de votre éventuel décès. Les aviser, par exemple, de votre désir d'être embaumé ou incinéré avant votre retour au pays. De même, il serait utile de les informer du nom et de l'adresse d'une maison funéraire établie au Québec et à laquelle vous voulez confier la responsabilité de l'ensemble des démarches entourant votre décès. Ainsi les communications inter pays ne seront d'autant facilitées.

Si de tels arrangements ne sont pas faits, il serait tout de même prudent de garder en votre possession dans vos papiers personnels, les coordonnées de la maison funéraire du Québec à qui sera confié le soin de préparer vos funérailles de telle sorte vos proches sauront où s'adresser.

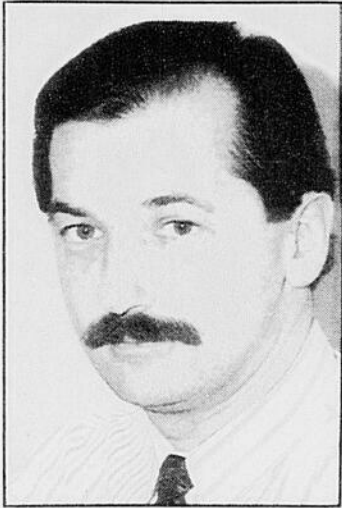
Ces informations vous rendent moroses!... Dites-vous que ce sont des démarches qui font partie des nombreux préparatifs qui s'imposent lors de l'organisation d'un voyage et dont le seul but est de vous voir partir l'âme en paix!



COOPÉRATIVE  
FUNÉRAIRE  
DE L'ESTRIE

QUAND  
LES SERVICES  
SURPASSENT  
LA TRADITION

## Une oreille dans le tiroir



Daniel Roy

Dans cette série d'articles traitant de la surdité plusieurs questions ont été soulevées. Des lecteurs m'ont contact  en m'expliquant leur cas et cherchaient à recevoir une réponse ou une explication. Parmi les problèmes les plus fréquents on retrouve sans contredit le cas classique de la personne s'étant procuré des prothèses dans le tiroir.  videmment cette situation n'est pas normale et comme on m'en a fait part à quelques reprises, j'aimerais ici apporter quelques conseils qui devraient être utiles.

Lorsqu'une personne se présente chez son audioprothésiste pour un appareillage, elle s'en remet à lui pour venir à bout d'un problème de surdité gênant.   partir de ce moment c'est à l'audioprothésiste de bien évaluer le cas, de choisir le type de prothèse le plus approprié et de faire le suivi afin que le patient puisse bénéficier au maximum de son appareillage. Les premières étapes de l'appareillage sont importantes voire même cruciales. Qui d'entre nous n'a pas entendu parler d'un proche qui devait faire refaire sa prothèse dentaire ou encore faire réajuster ses lunettes. C'est simple, une prothèse est un dispositif mécanique utilisé pour remplacer un membre ou un organe. Aussi perfectionnée puisse-t-elle être, la prothèse ne peut remplacer ce que la nature a crée. Mais, grâce à la technologie mo-

derne, ces appareils sont meilleurs qu'ils ne l'ont jamais été et ils sont facilement ajustable.

Tout le secret de la réussite est dans l'ajustement. Alors, quand on me dit qu'une personne ne porte pas sa prothèse et qu'elle la laisse dans le tiroir, je peux affirmer sans contredit qu'il s'agit très probablement d'un manque d'ajustement.

L'audioprothésiste possède l'expertise et les outils nécessaires afin de régler ce problème mais il faut pour cela le rencontrer. Si une personne ne retourne pas chez son audioprothésiste, alors, rien n'est fait et le problème persiste.

Si comme cette personne vous ou un de vos proches vit ce genre de situation, je conseille fortement de prendre rendez-vous afin de corriger le problème. Il y a toujours une solution. Il n'est pas normal qu'une prothèse finisse dans le tiroir. Vous conviendrez avec moi que ce n'est pas sa place. Ce qui est normal par contre, c'est d'entendre. Entendre bien, de façon claire et naturelle.

Si vous éprouvez un problème particulier concernant la surdité je vous invite à m'écrire. Il me fera plaisir d'en discuter lors de notre prochain article.

Adressez votre correspondance à:

**M. Daniel Roy,  
audioprothésiste  
740, rue Galt ouest  
Bureau 100  
Sherbrooke, J1H 1Z3**

## La crise suicidaire: un noeud à défaire

Du 14 au 20 février se tenait au Québec, la semaine de prévention du suicide. L'affiche officielle présentait un chemin noué en son centre, d'où l'idée d'utiliser le terme de «noeud» pour aborder le sujet du suicide chez les personnes âgées.

Une baisse des revenus et la perte d'un statut social valorisant, voilà ce que semble apporter une retraite non anticipée ou mal préparée. Le décès, le déménagement ou le placement en institution de personnes aimées, les maladies physiques, les troubles de la vue et de l'audition, les problèmes de mémoire et de concentration constituent aussi d'autres épreuves qui viennent assombrir la vie des personnes âgées.

Tous ces facteurs contribuent au développement de sentiments d'incompétence, d'abandon et d'impuissance. Lorsque le fardeau devient trop lourd, lorsque le seuil de tolérance de la souffrance est atteint, la dépression s'installe et le suicide appar t parfois comme une solution possible de libération.

Pour éviter la formation de tels «noeuds» dans la vie des personnes âgées et pour les aider à avoir une qualité de vie satisfaisante, il importe qu'elles se préparent à affronter les difficultés auxquelles elles peuvent éventuellement être exposées et qu'elles s'organisent un réseau social satisfaisant qui leur fournira un support adéquat au moment où elles en auront besoin. Les activités suivantes peuvent être suggérées: la formation pré-retraite, l'adoption d'activités physiques adaptées à l'état de santé, l'implication dans des associations ou dans le bénévolat, le maintien de contacts avec la famille.

Il importe aussi de sensibiliser la société à adopter des

attitudes d'accueil et d'écoute à l'égard des personnes  n es. La reconnaissance de leurs besoins, de leurs valeurs et de leurs capacités pourrait s'actualiser dans des projets de collaboration et d'échanges entre les générations, comme les visites de personnes âgées dans les garderies ou les maternelles.

Lorsque la crise suicidaire s'installe, il faut pouvoir la déceler rapidement pour pouvoir intervenir avant qu'un geste fatal ne soit posé. Il s'agit de porter une attention particulière aux signes précurseurs (dépendance, dépression, solitude...) et ce, surtout chez les personnes qui ont déjà tenté de se suicider. Il faut surveiller les messages verbaux tels que «Je me sens inutile», «Je serais mieux mort». Il faut se méfier des changements de comportement: impatience, don de souvenirs précieux, négligence de l'apparence, abandon de la médication, etc...

Si on désire aider une personne qu'on soupçonne d'être suicidaire, il faut lui en parler directement et s'apprêter à l'écouter attentivement sans porter de jugement moralisateur. Cette façon d'agir, loin de déprimer davantage la personne, lui permet de faire le point sur sa situation et de considérer d'autres options pour soulager sa souffrance.

Les personnes suicidaires ont besoin d'aide. Elles peuvent être référées à des professionnels en CLSC ou en cabinet privé ou à des organismes communautaires dont Secours-Amitié et Carrefour Intervention Suicide. Une liste détaillée de ces organismes est disponible au Département de santé communautaire (819) 829-3421.

**Lise Labrèche-Gauthier  
Département de santé communautaire - CHUS**



Mon nom est Louise Dorais. Je suis infirmière bachelier et j'ai le plaisir d'annoncer aux résidents de l'Auberge Brooks, située au 10, rue Brooks   Sherbrooke (coin King et Brooks), ainsi qu'à leurs parents et amis, que je suis la nouvelle propriétaire et administratrice de cet établissement.

Je détiens un baccalauréat en sciences infirmieres de l'Université de Sherbrooke, un certificat en milieu clinique de l'Université de Montréal, un D.E.C. en soins infirmiers du Collège Bois-de-Boulogne   Montréal.

J'ai le désir d'offrir aux résidents de l'Auberge des services et des soins de qualité. Mon expérience en soins infirmiers est variée:

- soins prolongés, Notre-Dame-de-la-Merci   Montréal
- infirmière de dispensaire en région éloignée, Basse Côte Nord.
- pédiatrie, Montreal Children's Hospital

**AUBERGE BROOKS**  
Résidence pour personnes retraitées  
**10, rue Brooks  
Sherbrooke  
J1H 4X6  
346-0423**

Le Chien  l gant



TOILETTAGE CANIN ET FÉLIN - PENSION - SERVICE V T RIINAIRE SUR PLACE - SERVICE DE TRANSPORT ALLER-RETOUR

RESPONSABLES DU TOILETTAGE:  
LOUISE BLANCHETTE ET LYNDY DUROCHER

25, rue Ontario, Sherbrooke, 822-4744

## Rien à faire... au contraire!

Petit dimanche tranquille. Dehors, c'est froid et nuageux. Les enfants sont occupés dans leur famille respective. À la télé, rien d'intéressant. Bref, une autre journée où il n'y a rien à faire...

Erreur!

Qu'on soit seul ou en couple, riche ou pauvre, en grande forme physique ou non, il existe une activité qui saura vous divertir: la visite d'expositions ou de musées.

La région sherbrookoise regorge de tels endroits. Des minerais aux beaux-arts, en passant par des souvenirs d'école, il existe une multitude d'endroits à visiter, à peu de frais.

### Les musées

Amateurs d'histoire? Le musée Mère Marie-Léonie reconstitue le cadre de vie de la fondatrice de la congrégation des Petites Soeurs de la Sainte-Famille, béatifiée par le pape Jean-Paul II lors de sa visite au Québec. Situé au 1820, rue Galt Ouest, le musée est ouvert tous les jours de 10 h à 11 h et de 15 h à 17 h, le dimanche de 15 h à 17 h seulement. D'autre information au 346-2134.

La Société d'histoire de Sherbrooke, de son côté, explore le passé de la région en présentant différentes expositions. Jusqu'au 28 mars, à la salle 1, effectuez un retour «sur les bancs d'école», du lundi au vendredi de 9 h à 12 h, 13 h à 17 h ainsi que le samedi et dimanche de 13 h à 17 h. La salle d'exposition est située au 275, rue Dufferin. Au téléphone, 821-5406.

Enfin, vous pouvez assister aux conférences mensuelles de la Société de généalogie des Cantons de l'Est. La prochaine conférence, sous le thème «Le présent au passé» aura lieu le 2 mars à 19 h 30, à la bibliothèque municipale en compagnie d'Andrée Désilet.

### L'art

Les amateurs d'art sont bien servis avec le Musée des Beaux-Arts de Sherbrooke, 174, rue Palais (mardi au dimanche de 13 h à 17 h) qui présente jusqu'au 28 mars «L'ABC du jeune amateur d'art» en plus de son exposition permanente.

On retrouve aussi dans la région plusieurs galeries, qu'on pense à: la galerie du Centre culturel de l'Université de Sherbrooke, 2500, boulevard de l'Université (821-7748) qui expose les oeuvres du peintre Y. Gaucher et les photographies, dans le hall, de Michel Campeau; au centre d'artistes de l'Université Bishop's, rue Collège, Lennoxville (822-9687), 21 artistes présentent leurs oeuvres sous le thème «Là au temps présent», jusqu'au 26 mars.

### La nature

Intéressé par les sciences de la nature? Le musée des sciences naturelles du Séminaire de Sherbrooke (195, rue Marquette, 564-3200) a une collection sur la faune, la flore et les minéraux des Cantons de l'Est. Jusqu'au 28 mars, le centre d'exposition Léon-Marcotte (222, rue Frontenac, 564-3200) présente pour sa part les minéraux industriels

du Québec, tous les jours sauf le lundi entre 12 h 30 et 17 h. Quant à la Maison de l'Eau (parc Blanchard, 821-5880), elle vous invite à découvrir la valeur et la protection des forêts en milieu urbain, «Quand la forêt revient en ville», en plus de son exposition sur la flore et la faune de la rivière Magog, du mardi au vendredi de 8 h 30 à 16 h 30, ou les samedi et dimanche de 12 h à 16 h 30.

### Bibliothèque

Plusieurs activités sont par ailleurs organisées, chaque mois, à la bibliothèque municipale (450, rue Marquette, 821-5860). En mars, du côté des expositions, il y aura l'oeuvre de l'auteur André Bernier, à la mezzanine, du 22 mars au 4 avril, au hall d'entrée, «l'art de la dentelle traditionnelle et contemporaine» en compagnie de Lise Bolduc (rencontre avec l'artiste le samedi 27 mars); une conférence sera donnée sur la «situation d'Haïti dans le nouvel ordre international» avec présentation du vidéo Les îles ont une âme, le mardi 23 mars à 19 h (info au 566-8595); à la rencontre du club des Mélomanes, le vendredi 26 mars à 19 h, on parlera des «grandes voix d'hommes de ce siècle» (566-2787) et au ciné-club Mélomane, à l'affiche le vendredi 19 mars à 19 h à la salle 3, «Opérettes mes amours»; dans le cadre des rencontres, Collette Beaucham, journaliste et écrivaine discutera de «Judith Jasmin: l'information et la défense de la liberté» (821-2221). Et puis, on lancera le film «La douceur du village», en présence du réalisateur Michel Régnier, le mardi 30 mars à 19 h (822-6019).

Une visite toujours intéressante est la participation à l'enregistrement de l'émission Les Anges du matin. Finalement, le centre touristique de Sherbrooke offre aux groupes des visites guidées à travers la ville. On s'informe au 564-8331.

Bref, comme on peut voir, il y en a pour tous les goûts. Plusieurs de ces activités sont mêmes gratuites. Bonne sortie!



## L'ostéoporose et l'activité physique

L'ostéoporose est une maladie dans laquelle les os, devenant plus fragiles et plus faibles, risquent davantage de se fracturer. C'est la maladie du squelette la plus répandue au monde. Les femmes la contractent plus facilement que les hommes et on estime qu'une Canadienne sur quatre âgées de plus de 65 ans en souffre.

Les recherches nous ont permis de mieux comprendre l'ostéoporose, ses causes et les mesures qu'on peut prendre pour la prévenir.

L'activité physique demeure le héros méconnu de la prévention et du traitement de l'ostéoporose. Les recherches indiquent que les activités où l'on porte son propre poids, comme la marche, la course à pied, la danse ou autres, peuvent aider le sujet de trois façons:

- pendant les années de croissance, elles influent sur le contenu minéral maximal des os atteint à la maturité du squelette;

- à l'âge adulte, elles peuvent retarder l'âge auquel la

perte minérale des os commence, et;

- elles peuvent réduire le taux de cette perte une fois qu'elle se produit.

Des études récentes ont démontré que la musculation, en complément d'une activité aérobie régulière, peut aussi améliorer la situation. Un tel entraînement peut convenir et bénéficier à de nombreuses personnes.

Il est plus logique d'inciter les enfants et les adultes à augmenter leur niveau d'activité physique à titre de stratégie préventive contre l'ostéoporose que de leur prescrire de larges doses de calcium. En fait, en l'absence de charge mécanique, aucun calcium ne pénétrera dans la structure des os. Comme le fait remarquer sagement M. Bailey, le problème est que le calcium est plus facile à mettre en marché que l'exercice. La plupart des gens préfèrent prendre quelque chose plutôt que de faire quelque chose.

Le défi qui se pose à nous est de modifier cette manière d'envisager les choses.



### VOUS AVEZ BESOIN D'AIDE?

**ALBERT SAMSON**

Nous pouvons vous offrir des services de santé, des services sociaux et de l'aide selon vos besoins.

228, rue St-Paul Est, Coaticook (819) 849-7041

50221