

# ACTUEL SANTÉ



LA PERSONNALITÉ  
DE LA SEMAINE  
**LA TOHU**  
PAGE 8

Gaétan  
Morency

**OXYGÈNE TOUTES PAGES DEHORS! PAGE 3**



PHOTO LEON MORRIS GETTY IMAGES / COLLABORATION SPÉCIALE

Les néonatalogistes travaillent sur la brèche. On leur reproche parfois — comme c'est le cas dans le film de l'ONF — de s'acharner sur des petits êtres à peine viables sans penser aux conséquences de ce sauvetage in extremis sur leur vie et celle de leurs parents.

## OÙ TRACER LA LIGNE ?

Dans *Médecine sous influence*, le film de la réalisatrice Lina Moreco produit par l'ONF qui prend l'affiche cette semaine, des parents racontent de façon poignante la terrible réalité d'élever des grands prématurés. Ce film bouleversant soulève de graves questions éthiques. La néonatalogie est-elle un laboratoire légal où les médecins prennent des risques au détriment du bien-être des enfants? La performance technologique éclipsent-elles les considérations d'ordre moral? *La Presse* a demandé à des éthiciens et des théologiens de réfléchir à voix haute sur ces questions.

**NATHALIE COLLARD**

**V**otre enfant naît prématurément à 24 semaines de gestation. À la naissance, sa vie est en danger et les médecins doivent intervenir rapidement. Certaines de leurs interventions laisseront probablement des séquelles. Vous disposez de quelques heures pour prendre une décision qui influencera le reste de votre vie ainsi que celle de votre famille. Que faites-vous?

Hubert Doucet est professeur de bioéthique à l'Université de Montréal. Pendant plusieurs années, il a été conseiller en éthique dans le milieu hospitalier. Il a été appelé — parfois sur le champ — à intervenir dans des situations d'urgence auprès d'équipes médicales mais surtout, auprès de parents qui devaient prendre une décision rapidement. Il sait à quel point ces moments peuvent être angoissants. « Les parents se retrouvent dans une situation qu'ils n'attendaient pas, explique-t-il. Ils ne sont pas toujours en état de prendre une décision éclairée, alors notre travail est de les aider

à regarder les différents choix qui s'offrent à eux et leur donner des mots pour retourner voir l'équipe médicale et lui faire part de leur décision.»

« Bon nombre d'entre eux ont eu de la difficulté à avoir un enfant, poursuit M. Doucet. Ils l'ont tellement voulu et attendu, ils ne veulent pas le perdre. D'autres sont incapables de se décider. Il n'y a pas deux situations pareilles.»

Les néonatalogistes travaillent sur la brèche. On leur reproche parfois — comme c'est le cas dans le film de l'ONF — de s'acharner sur des petits êtres à peine viables sans penser aux conséquences de ce sauvetage in extremis sur leur vie et celle de leurs parents. Jusqu'en mars dernier, le Dr Harry Bard était chef du service de néonatalogie de l'hôpital Sainte-Justine. Quand on lui demande si les néonatalogistes n'ont pas tendance à privilégier la performance médicale au détriment de la qualité de vie de leurs patients, la réponse est catégorique. « Non.»

« On doit toujours faire passer les intérêts de l'enfant avant, ajoute-t-il. Mais ce sont des questions extrêmement difficiles. Aujourd'hui, la technologie peut

sauver des enfants qu'on ne pouvait pas sauver il y a 10 ans. Mais il faut parfois prendre des chances. Par exemple, si on sait que des stéroïdes peuvent aider une insuffisance respiratoire pathologique chronique aux poumons mais peuvent aussi provoquer une déficience intellectuelle, que fait-on? Il y a des choix difficiles et parfois, des risques à prendre. Mais on le fait toujours en pensant à l'enfant d'abord.»

### Code de conduite

La Société canadienne de pédiatrie (SCP) a élaboré des politiques concernant les grands prématurés, des grandes lignes de conduite qui dictent le travail des professionnels de la santé dans le domaine de la néonatalogie. On rappelle que bien qu'il faille traiter chaque enfant et le sauver à tout prix, on peut aussi supprimer un traitement qui ne sert pas le meilleur intérêt de l'enfant.

➤ Voir **PRÉMATURÉ** en page 2  
AUTRES TEXTE EN PAGE 2

DE RETOUR APRÈS AVOIR FAIT  
SALLE COMBLE CET ÉTÉ AU FESTIVAL!

# Stacey Kent

26 NOVEMBRE, 20 h  
SPECTRUM DE MONTRÉAL

**TICKETPRO**  
www.ticketpro.ca  
(514) 908-9090

Renseignements :  
(514) 871-1881 ou 1 888 515-0515  
www.montrealjazzfest.com

Billets en vente sur  
www.ticketpro.ca ou  
au (514) 908-9090

# ACTUEL SANTÉ

## Aider les parents

LILIANE LACROIX

La gravité du choc vécu par les parents au moment de la naissance d'un très grand prématuré dépend grandement des tout premiers moments et de l'atmosphère entourant les annonces faites par les professionnels de la santé à la nouvelle mère et au nouveau père.

Pendant les jours qui suivront la naissance, les travailleurs de la santé devront encore afficher cette capacité d'aider les parents encore sous le choc à découvrir leur propre voie et leurs propres réponses. C'est ce que fait Chantal Verdon, infirmière : « J'ai découvert que mon rôle n'est pas d'avoir les réponses, mais d'explorer les réponses propres aux familles que je côtoie. Mon travail consiste à les aider à puiser, en elles, ces ressources que je vois et à le faire au moment le plus propice. »

M<sup>me</sup> Verdon travaille auprès des enfants et des familles éprouvées et participe au Programme d'intervention interdisciplinaire et familiale (PRI-FAM) conçu par Diane Pelchat et Hélène Lefebvre, professeures en sciences infirmières à l'Université de Montréal et mis en application dans divers hôpitaux québécois.

Écoute, empathie et surtout partenariat avec les parents en sont la clé de voûte. Si les professionnels détiennent le savoir technique, les parents, eux, connaissent leur réalité, leur vie de couple, leur famille, leurs autres enfants... et aussi leurs propres capacités de même que leurs limites. C'est ainsi entre véritables experts qu'on examinera la situation pour faciliter la prise de décision qui doit toujours revenir aux parents et éventuellement, pour donner le maximum de chances d'adaptation et de bonheur à la famille et au nouveau-né.

Les deux professeures viennent de publier, aux Éditions Chenelière, *Apprendre ensemble*, un livre conçu à l'intention des étudiant(e)s universitaires et des professionnels de la santé.

Si, en compagnie de sa collègue, M<sup>me</sup> Pelchat s'est jusqu'à maintenant penchée sur l'accueil professionnel d'un nouveau-né différent, elle ne cache pas que cette approche pourrait se généraliser dans la profession et pourrait aussi profiter à d'autres types de patients.

## Où tracer la ligne?

### PRÉMATURÉ suite de la page 1

On peut aussi cesser d'intervenir lorsqu'on est en face d'une situation qui progresse irréversiblement vers une mort évidente ou encore quand le traitement est inefficace ou néfaste.

La SCP note aussi que la qualité de vie de l'enfant doit être prise en considération par l'équipe médicale. Or, cette notion de qualité de vie pose souvent problème sur le plan éthique. « Cette notion est très subjective, dit Hubert Doucet, de l'Université de Montréal. Selon moi, on ne peut pas en faire un critère objectif pour prendre une décision car on peut se tromper. Il y a des handicaps qui ne permettent pas la survie et d'autres avec lesquels on peut très bien vivre. Dans ce contexte, la qualité de vie varie beaucoup d'un individu à l'autre. De façon idéale, on pense au bien-être de l'enfant, mais l'enfant ne vient pas seul, c'est un être familial. Alors la qualité de vie implique aussi celle du reste de la famille. »

Le Dr Harry Bard reconnaît que la notion de qualité de vie est un peu vague. « Certains parents souhaiteraient que leur enfant soit un professionnel, mais quelqu'un qui travaille comme chauffeur ou dans une usine peut, lui aussi, avoir une qualité de vie. Tout dépend des gens, de leur milieu, de leur éducation. »

« Il faut faire très attention à la façon dont on utilise le concept de qualité de vie », renchérit Éric Beresford, consultant en éthique pour l'Église anglicane du Canada.

Au cours des dernières années, les Églises ont, elles aussi, eu à réfléchir et à se positionner sur les questions d'éthique médicale. Pour l'Église anglicane, en ce qui concerne le sauvetage de grands prématurés, il faut pouvoir trouver un équilibre entre la médecine invasive et les bénéfices potentiels pour l'enfant. « Il n'y a pas de position officielle de l'Église anglicane à ce sujet, dit M. Beresford. Nous croyons que la décision revient aux parents et que ces derniers doivent pouvoir bénéficier du support de la société et des soignants pour prendre une décision. Je crois qu'on informe beaucoup les parents, mais je ne suis pas certain que les parents arrivent à comprendre l'ampleur de



Brian Martin tient la main de son fils prématuré Tyler, considéré comme le plus petit bébé à avoir jamais survécu au New Jersey. Il pesait 312 grammes à la naissance. Il a 6 mois sur cette photo, prise au Centre médical Saint Barnabas, à Livingston, dans l'État du New Jersey.

PHOTO PATTI SAPONE, ARCHIVES ASSOCIATED PRESS

l'engagement dans l'avenir. Je ne dis pas que les parents sont de mauvaise foi, mais que les parents ne doivent pas être laissés à eux-mêmes lorsque vient le temps de trancher. »

Selon lui, « les bénéfices futurs pour la recherche, la technologie ou les patients à venir ne devraient pas être pris en considération. Seul le bien-être de l'enfant devrait compter. »

Même son de cloche du côté de l'Église catholique.

« L'Église est d'accord pour dire que la vie est sacrée mais pas à tout prix, lance Noël Simard, prêtre et professeur de bioéthique et de théologie morale à la faculté de théologie de l'Université Saint-Paul, à Ottawa. Avec le développement de la technologie, on a fait des bonds spectaculaires. » Également directeur du centre d'éthique de l'Université Saint-Paul, Noël Simard reconnaît que cette technologie a permis de sauver des enfants. « Mais parfois, poursuit-il, les médecins se font une gloire de sauver un enfant de 480 grammes et les hôpitaux le publicisent. L'Église n'a pas

une position vitaliste. Nous disons bravo au progrès, mais on ne doit pas céder à l'impératif technologique. Vient le temps où il faut déposer les armes. Un arrêt de traitement peut être moralement justifié, c'est du cas par cas. Il faut penser aux meilleurs bénéfices pour l'enfant. »

### Accompagnateur recherché

Au bout du compte, estime le professeur Doucet, la décision finale devrait être partagée entre l'équipe médicale — qui possède des compétences techniques ainsi qu'une solide expérience — et les parents. « Dans une zone grise, je crois qu'il faut privilégier la décision parentale. Or pour cela, il faut que les deux parties puissent se comprendre. D'où l'importance, dans les établissements, d'identifier une personne qui sera responsable de la communication entre tous les acteurs du drame. Une infirmière de liaison par exemple, ou un néonatalogiste qui se spécialise dans l'information. »

Hubert Doucet croit qu'au Québec,

le milieu hospitalier francophone devrait explorer davantage cette avenue. « Le problème, dit-il, ce n'est pas l'information. Les parents sont bien informés. Mais que comprennent-ils vraiment ? On réalise parfois que les parents qui croyaient s'entendre sur une décision s'aperçoivent en cours de route qu'ils ne s'entendent plus. D'autres fois, il y a des tensions entre l'équipe médicale et les parents. Il faut pouvoir faciliter la communication, humaniser le processus. »

Le prêtre Noël Simard insiste sur l'importance d'éduquer le public aux limites de la médecine moderne. « On ne peut pas tout faire, insiste-t-il. Il faut retrouver la dimension humaine et la société doit fournir aux parents le soutien nécessaire dans ce moment d'extrême émotion. »

« Les unités de néonatalogie sont un lieu de grande tragédie, conclut Hubert Doucet. Parfois, il n'y a rien d'autre qu'on puisse faire que de partager la souffrance des parents. »

C'est un peu ce que le film *Médecine sous influence* nous invite à faire.

## COMPRIMÉS

### Sensibles aux infections

Chez les plus petits prématurés, les infections peuvent avoir des conséquences à long terme, révèle une étude américaine publiée dans le *Journal of the American Medical Association*. « L'infection est une complication importante et malheureusement fréquente qui augmente le risque pour des bébés déjà plus vulnérables », a expliqué le Dr Barbara Stoll, chargée de pédiatrie à la Faculté de médecine de l'Université Emory à Atlanta. Les complications peuvent notamment entraîner la paralysie cérébrale ou une croissance réduite du crâne.

— d'après *HealthDay*

### Athlètes génétiquement modifiés

La fabrication d'athlètes génétiquement modifiés risque d'être beaucoup plus complexe que certains le prévoient. Préparée par une équipe internationale à laquelle est associé le professeur Louis Pérusse, de la Faculté de médecine de Laval, la quatrième édition de la carte des gènes de la performance physique démontre en effet qu'au moins 126 gènes interviennent dans la réponse des tissus et des organes soumis à un entraînement physique intense. « Et pour l'instant aucun d'eux ne semble avoir d'effet majeur », commente M. Pérusse. Ce n'est donc pas demain la veille qu'on

verra des super-athlètes issus de manipulations génétiques parce qu'il y a trop de gènes à modifier. » Ce nombre de gènes augmenterait encore plus dans les sports où il y a des adversaires et une dimension stratégique.

— d'après *Au fil des événements*, le journal de l'Université Laval

### Allergies: espoir à l'horizon

Des chiens qui souffrent d'allergies aux cacahuètes, au lait et au blé démontreraient beaucoup moins de réactions négatives après avoir été vaccinés pour réduire leur réponse immunitaire. En moyenne, les chiens sont passés d'une tolérance limitée à une seule cacahuète à plus de 37. Selon le Dr Dale Umetsu, professeur de pédiatrie à l'Université Stanford et spécialiste en im-

munologie, l'étude pourrait mener, dans cinq ou dix ans, à des traitements chez les humains.

— d'après *HealthDay*

### Des gros bébés

L'usage de contraceptifs oraux avant la grossesse semble avoir pour effet d'augmenter le poids du bébé et celui du placenta, conclut une étude parue dans le *British Journal of Obstetrics and Gynaecology*. Des chercheurs de Harvard ont analysé les dossiers de 260 femmes enceintes âgées de 31 ans en moyenne et dont la plupart avaient eu recours à des anovulants avant leur grossesse. L'usage des anovulants était associé à une augmentation du poids du bébé à la naissance de 207,3 g de plus en moyenne ainsi que du poids du placenta de 64,9 g en moyenne. Une analyse plus poussée a montré que l'augmentation du poids du bébé et du placenta était

plus marquée chez les femmes qui avaient pris de contraceptifs oraux au cours de l'année précédant la grossesse ou dont les doses étaient élevées.

— d'après *l'Actualité médicale*

### La lipo a ses limites

Contrairement aux régimes alimentaires restrictifs et à l'exercice, la liposuction n'améliore en rien vos chances de contrer le diabète ou les maladies cardiaques. Ainsi, les femmes obèses qui ont subi une liposuction abdominale pour réduire leur taux de gras local n'ont affiché aucune amélioration de leur glycémie, de leur tension artérielle ou de leur taux de cholestérol. En moyenne, chaque femme avait pourtant vu disparaître sous le bistouri plus de 10 kilos de graisse abdominale.

— d'après la Clinique Mayo

**CHUM** Centre de recherche du CHUM  
Hôpital Saint-Luc

**Brûlures à l'estomac?**

Vous présentez des brûlures à l'estomac accompagnées de problèmes digestifs.

Un nouveau médicament expérimental est présentement à l'étude et pourrait peut-être soulager vos symptômes.

**Pour toute information :**  
**(514) 890-8000, poste 35774**

**CHUM**

**OSTÉOPOROSE**  
Centre de recherche du CHUM  
Hôpital Saint-Luc  
Recrute  
Femmes de 50 ans et plus

**Étude :**  
Évaluation d'un médicament expérimental dans le traitement de l'ostéoporose

**Profil des candidates :**

- Être ménopausée depuis au moins 5 ans;
- Ne pas avoir eu de cancer depuis 5 ans;
- Ne pas prendre d'hormones, de cortisone, de Didrocal, de Fosamax, d'Evista, ni de Miacalcin

**Durée de l'étude : 2 ans**

Communiquez au : (514) 890-8383  
(et laissez un message dans la boîte vocale)  
Équipe du Dr Louis-Georges Ste-Marie

**Santé**

**PRODUITS ET SERVICES**

**ESTHÉTIQUE ET ÉLECTROLYSE**

**ACADÉMIE ÉDITH SEREI:** Vous voulez des soins en esthétique ou en électrolyse à prix raisonnable ? Appelez l'Académie Édith Serei pour vous faire goûter par nos étudiantes. Soins sur rendez-vous seulement. (514) 849-6171.

**PHYSIOTHERAPEUTES**

**ÉPINE DE LENOIR/PEYRONIE/LYMPHOÈDEME:** Traitements sans douleur, couverts par vos assurances. Physio Extra Montréal 514-383-8389, Laval 450-681-3621, Lachenaie 450-964-5222

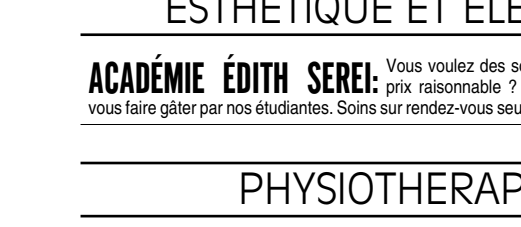
**Si vous désirez annoncer dans cette rubrique, communiquez avec Louise Mathieu au (514) 285-6950 ou 1 800 667-5961.**

**Mardi 19 h**  
**Cultivé et bien élevé**

La bière des Îles-de-la-Madeleine.

Agriculture, Pêcheries et Alimentation Québec

xcelor



**Télé-Québec**  
telequebec.tv

**On aime la broue!**

**Ça change de la télé**

# ACTUEL SANTÉ

## BULLETIN DE SANTÉ

### LA SANTÉ DANS LES MÉDIAS

Le dernier numéro du *Macleans* s'intéresse à un phénomène de résistance qui rallie un nombre croissant de parents canadiens. Dans son texte intitulé *Stressed Out!*, la journaliste Sue Ferguson décrit comment ces parents qu'elle appelle « les nouveaux refuseniks » inculquent à leurs enfants le don du farniente. Ces parents disent non aux horaires chargés, à la surdose d'activités parascolaires et encouragent plutôt leurs enfants à sauter à pieds joints dans une montagne de feuilles mortes, au lieu de leur bourrer le crâne. Un texte qui donne le goût de cultiver l'art de la paresse.

### SITE INTERNET DE LA SEMAINE

La clinique *l'Actuel* célèbre ce mois-ci ses 20 ans. Son site <http://clinique.lactuel.com> regroupe une foule d'informations sur les symptômes et modes de transmission des MTS et du VIH-SIDA. On y trouve aussi des photos qui permettent d'identifier diverses maladies comme la syphilis, l'herpès, les condylomes ainsi que des informations sur les difficultés érectiles et l'état de la recherche clinique.

### CITATION DE LA SEMAINE

« *C'est comme jouer à la roulette russe. Vous ne savez pas ce que vous prenez.* »

— LE SERGENT JEAN LEMIEUX, de la Gendarmerie Royale du Canada, dans une rencontre de presse aux côtés de représentants de Santé Canada et de la Faculté de médecine de l'Université Laval. Le sergent Lemieux faisait le point sur les contenus variables des drogues populaires dans les raves.

### J'AI TESTÉ

#### Shampooing

Les produits Lush, malgré leurs arômes et compositions étonnantes, se révèlent généralement d'excellente qualité. Ce shampooing Big, qui promet des « cheveux d'une brillance qui arrêtera la circulation », ne fait pas exception à la règle. Mais soyez avertis, sa texture granuleuse (il contient surtout du sel de mer) et son odeur assez aigre (à cause du jus de lime), peuvent surprendre lors des premiers usages. Et son contenant (un pot en carton rigide), n'est pas des plus pratiques. Mais malgré ces irritants, le shampooing Big tient pourtant promesse. Parce qu'il lave les cheveux en douceur et les rend lustrés. (En vente chez Lush, environ 20\$).



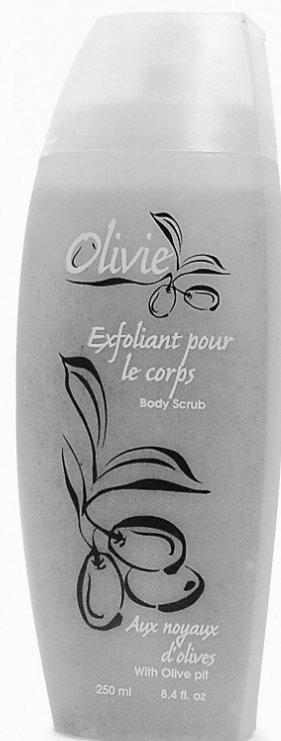
#### Tisane Honeybush Pêche et Abricot

On aime beaucoup cette tisane sans caféine de marque Celestial Seasonings, qui ne saurait d'ailleurs déplaire à ceux qui cherchent à remplacer sans douleur le thé ou le café. Très douce au goût, elle offre une délicate arôme fruitée de pêche et d'abricot qui, heureusement, n'est ni trop sucrée, ni chimique. Des extraits de tilleul, de miel déshydraté et de gousses de vanille s'intègrent bien aux éléments fruités. Un excellent choix, pour la période froide qui ne fait que commencer. (En vente en épicerie et dans certains magasins naturels, environ 4\$).



#### Exfoliant pour le corps

Cet exfoliant Olivie, fabriqué par les parfumeries Dans un Jardin, n'est pas un mauvais produit, mais il déçoit sur certains aspects. Un peu trop liquide et pas assez granuleux, son action exfoliante est trop faible. Et son odeur assez prononcée, qui évoque à la fois les olives et le shampooing, nous laisse plutôt tiède. Par contre, il adoucit effectivement la peau, l'hydrate et l'ergonomie de son contenant est réussie. (En vente dans les parfumeries Dans un Jardin, 17\$).



Sylvie St-Jacques

# Toutes pages dehors!



### OXYGÈNE

Ces gens-là ne font pas campagne pour faire de Don Cherry *The Greatest Canadian*. Ils ne se promènent pas non plus avec un petit drapeau rouge et blanc au bout du bras. Pourtant, ils accomplissent des choses qui, outre le fait d'être « naturelles », sont éminemment unificatrices.

Si le plus-mieux-pays-du-monde avait un peu de cette mentalité qui anime les gens de Mountain Equipment Co-op, on ne parlerait peut-être plus d'indépendance au Québec. J'exagère sûrement, mais quand on sent le respect et l'amitié, on n'éprouve pas le besoin d'ériger des clôtures ni de prendre ses distances.

La francophilie de MEC a été évidente depuis le jour où son implantation au Québec a été envisagée. Fondée en Colombie-Britannique par des alpinistes qui voulaient se doter d'un outil coopératif pour s'offrir de l'équipement au meilleur coût, MEC est devenu tout le contraire d'un *corporate bum*. Quand ces gens-là font faire des tentes ou des coutures dans quelque pays, lointains ou pas, il y a des règles strictes à suivre, ce n'est pas la mentalité du plus bas prix à tout prix; les travailleurs doivent être respectés et traités décemment, les matériaux doivent être durables, leur prélèvement ne doit pas endommager l'environnement, et ainsi de suite.

MEC est donc arrivé au Québec en traduisant en français tous ses articles, toutes ses étiquettes, tous ses bidules, toutes ses affaires. Son glossaire de 6000 termes lui a d'ailleurs valu en 2004 un prix de l'Office québécois de la langue française. Ce travail, on aurait dû s'y attendre, allait se traduire par la publication d'un *Dictionnaire illustré du matériel d'activités de grande nature*.

Dragonne, tyrolienne, mousqueton sont des termes déjà en usage chez les fervents de plein air québécois. Mais on entend moins souvent parler de bouchain, traverse, corsaire, cale-hanches, cornière. Un ouvrage qui nous permet de pratiquer des activités de grande nature en bon français, en nous respectant nous-mêmes. Quand on pense que ce MEC est né dans l'Ouest, on se dit « tiens ».

Sept cent cinquante termes, 400 photos, six sections : escalade, canot et kayak, randonnée et camping, vélo, sports d'hiver, vêtements et chaussures. Et pour compléter l'ouvrage, des index français-anglais et anglais-français.

MEC étant tenu d'être écolo, l'éditrice Hélène Rudel-Tessier signale que le livre a été imprimé avec des encres végétales sur un papier sans acide (deux tiers de papier recyclé, un tiers de pâte sans acide).

#### Hommage à Yves Laforest

Qu'on me permette de saluer ici l'initiative des Éditions Stanké qui viennent de rééditer *L'Everest m'a conquis*, le récit de Yves Laforest à la suite de son ascension de l'Everest, en 1991. Ce n'est pas tant la réédition qu'il convient de remarquer que la manière.

Plutôt que de se jeter comme un chacal sur le souvenir encore chaud du premier Québécois à avoir atteint la plus haute cime, l'éditeur a fait ses devoirs, proprement.

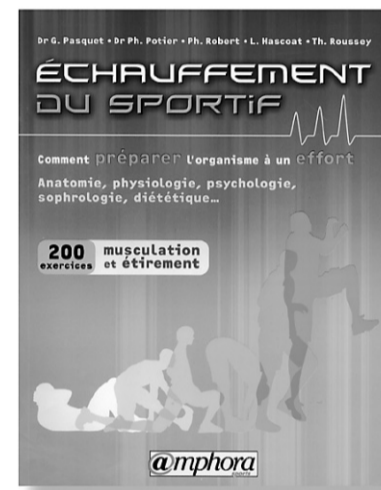
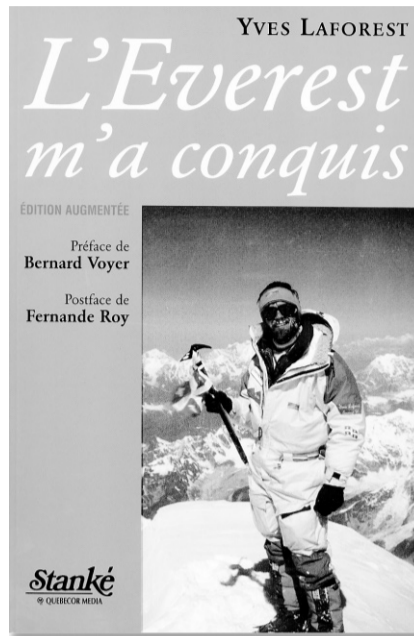
Préface de Bernard Voyer, postface de Fernande Roy qui était la compagne de l'alpiniste à l'époque et qui fut sa complice dans sa quête himalayenne, l'ouvrage comporte une belle surprise, un 23<sup>e</sup> chapitre intitulé *Dix ans plus tard* et écrit par Laforest en février 2001, « quelque part dans les montagnes Rocheuses de la Colombie-Britannique ».

Yves Laforest a disparu le 30 juillet 2003 dans les bouillons d'une rivière dont le nom ressemble à un adjectif barbare, Incommapleux.

Avec un nom pareil, j'aurais dû te méfier, Yves...

#### Parce que ça change...

Il y a des livres à succès au Québec qui ne sont pas des livres de cuisine ou des recensements de *chars*. C'est le sort heureux de *Ski de fond et raquette au Québec*, l'indispensable guide des coureurs de forêts enneigées :



gées : retour à l'imprimerie pour une 4<sup>e</sup> édition. Et on a ajouté au titre les mots « et raquette ».

Yves Séguin nous revient sur le brûlant sujet des pistes dans la neige avec un répertoire révisé — vous aimiez les sentiers du Repos du Fermier, dans les Cantons-de-l'Est ? Ne les cherchez plus, ce centre a fermé ses portes — il faut bien puisqu'il y a d'inévitables changements. Mais l'ouvrage traite cette fois de ce nouvel incontournable qu'est la raquette, une activité qui connaît une progression importante au Québec depuis quelques années.

Les centres sont répertoriés par région — on peut difficilement imaginer une autre présentation, comme par exemple un dictionnaire dont les entrées ne seraient pas disposées en ordre alphabétique ! —, mais il y a aussi plus de 80 pages réservées à une foule d'informations pertinentes au ski de fond, à l'équipement et à la fréquentation de la forêt l'hiver.

#### La foudre et le reste

Jean-Louis Étienne est certainement un des médecins les plus connus dans le monde pour toutes les questions relatives à la santé en altitude, en expédition et, d'une manière générale, à tout séjour dans un environnement hostile. Aventurier impénitent et chercheur, il a fréquenté les deux pôles et s'est prêté à diverses expériences au cours de plusieurs de ses odyssées.

Ce n'est pas d'hier que le Dr Étienne partage ses connaissances au profit des randonneurs, des aventuriers et des alpinistes. Son dernier livre, *Médecine des randonnées extrêmes, des pôles aux plus hauts sommets*, est en fait une réédition de *Médecine et sports de montagne* paru en 1983 aux Éditions Acla.

Cette mouture améliorée d'un ouvrage déjà solide devrait faire partie de la bibliothèque de tous ceux qui mettent le nez dehors un tant soit peu sérieusement.

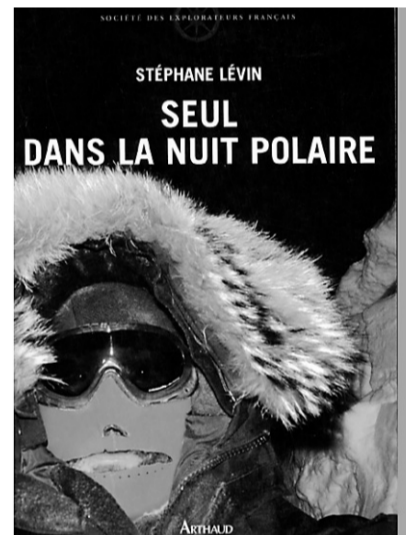
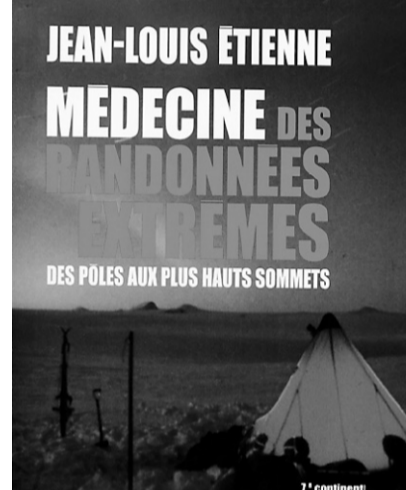
Un petit exemple. Comment se protéger de la foudre ? La question est abordée simplement et les explications sont claires. Les croquis sont éloquentes et en quatre pages, on apprend une fois pour toutes ce qu'il y a à savoir sur cet angoissant sujet.

Plus d'une fois, il m'est arrivé d'être menacé par la foudre au cours d'une randonnée. Je sais maintenant que j'ai eu de la chance... Excellent livre de chevet. Même en camping.

#### Avant le sport

Les sportifs et les amateurs de plein air sont de plus en plus sensibilisés à la nécessité de préparer l'organisme à un effort.

*L'échauffement du sportif*, aux éditions Amphora, est un ouvrage extrêmement riche sur le sujet rédigé par un groupe de spécialistes. Un livre dense qui peut rebuter au premier abord, mais que les sportifs et randonneurs sérieux aimeront pos-



séder. Photos abondantes, explications limpides et, comme l'affirme la couverture « 200 exercices, musculation et étirement, anatomie, physiologie, psychologie, sophrologie, diététique ».

On propose même des exercices de musculation et d'étirement spécifiques à la pratique des disciplines les plus connues, de l'athlétisme au volleyball en passant par le cyclisme, l'escalade, le golf et même le hockey sur glace.

#### La nuit la plus longue

C'est la nuit polaire, bien sûr. Je vous lance ce morceau à la sauvette, parce que je viens de mettre le nez dans le récit d'un solitaire de l'Arctique (Stéphane Lévin, *Seul dans la nuit polaire*) et que j'ai, d'emblée, aimé le style emporté. Je serai peut-être déçu au deuxième chapitre, mais désolé, je ne rembourse pas !

Habituellement, j'ai de la misère avec ces romances de solitude, écrites à côté d'un brave pitou lové dans la neige que soufflent les grands espaces frigorifiés.

On ne réinvente pas Jack London ou Henry-David Thoreau en criant *mush* !

LE PETIT MEC, dictionnaire illustré du matériel d'activités de grande nature, Éditions Carte blanche (distribué par Fides), 157 pages, 18,95 \$.

L'EVEREST MA CONQUIS, par Yves Laforest, Éditions Stanké, 284 pages, 24,95 \$.

SKI DE FOND ET RAQUETTE AU QUÉBEC, 4<sup>e</sup> édition, par Yves Séguin, Éditions Ulysse, 287 pages, 24,95 \$.

MÉDECINE DES RANDONNÉES EXTRÊMES, des pôles aux plus hauts sommets, par Jean-Louis Étienne, Éditions du Seuil / 7<sup>e</sup> Continent, 143 pages, 49,95 \$.

L'ÉCHAUFFEMENT DU SPORTIF, Éditions Amphora, 304 pages, 44,95 \$.

SEUL DANS LA NUIT POLAIRE, par Stéphane Lévin, Éditions Arthaud, 39,95 \$.

COURRIEL

Pour joindre Richard Chartier [rchartie@lapresse.ca](mailto:rchartie@lapresse.ca)

## ACTUEL SANTÉ

## À la recherche de la vitamine D



JACINTHE CÔTÉ

LA NUTRITION  
COLLABORATION SPÉCIALE

Êtes-vous déjà habitué au changement d'heure? À la noirceur à la sortie du bureau? Pour la plupart des citadins, cela entraîne une diminution de l'exposition aux rayons du soleil et de la production corporelle de la vitamine D.

« Et alors! Il n'y a pas de quoi faire un drame », direz-vous. Pourtant, d'octobre à mars, la carence en vitamine D nous guette.

Cela nous prédisposerait à l'ostéoporose (décalcification des os) et à l'ostéomalacie (déformation des os). De plus, des études suggèrent une association entre les carences en vitamine D et les risques de développer certains types de cancer.

Voilà des raisons valables de partir à la recherche de cette vitamine!

## Essentielle ou pas?

La vitamine D, aussi appelée calciférol, est grandement impliquée dans la gestion du calcium. Elle est donc indispensable au maintien des os et des dents en santé. Quand les besoins en calcium sont accrus ou que les réserves osseuses s'épuisent, la vitamine D aide à maintenir le taux de calcium sanguin constant, en améliorant son absorption au niveau des intestins et en diminuant son élimination dans l'urine.

Il est difficile de déterminer si la vi-



PHOTO MARTIN CHAMBERLAND, ARCHIVES LA PRESSE

## Un bain de soleil ou... des sardines!

tamine D est essentielle à la santé, car le corps est capable de la produire par la peau, sous l'effet des rayons ultraviolets du soleil. On estime qu'une exposition au soleil procure de 80 à 90% de nos besoins et qu'en exposant son corps nu au soleil, il peut produire jusqu'à 250 microgrammes (10 000 UI).

## Les risques de carence

Le fait d'habiter une région septentrionale durant les mois d'hiver, comme c'est le cas de la majorité des Canadiens, limite l'exposition au soleil et augmente les risques de carence en vitamine D. L'application cutanée d'un écran solaire (facteur de protection 8 ou plus) est un autre élément de risque, car cela nuit à la production cutanée de vitamine D.

Les membres de certains groupes culturels dont les coutumes vesti-

mentaires réduisent l'exposition de la peau aux rayons du soleil ou dont les habitudes alimentaires excluent la consommation de lait enrichi en vitamine D courent également le risque de présenter une carence.

Les bébés exclusivement nourris au sein ainsi que ceux dont la peau n'est pas normalement exposée au soleil, ou qui ont la peau foncée, sont aussi plus à risque de souffrir d'une carence.

La capacité de l'organisme à absorber ou produire de la vitamine D diminuerait également en vieillissant.

## Besoins quotidiens

C'est pourquoi les besoins quotidiens en vitamine D ont été établis en fonction de ce qui pouvait être comblé par l'exposition aux rayons du soleil.

Généralement, on recommande un

apport alimentaire quotidien en vitamine D de 5 microgrammes (200 UI) pour les adultes en santé et de 10 microgrammes (400 UI) pour les nourrissons nés à terme et nourris au sein, ainsi que pour les personnes de 50 ans et plus. Pour les nourrissons qui vivent dans les collectivités du Nord, toutefois, on recommande une posologie plus élevée, soit 20 microgrammes (800 UI) par jour. On recommande un apport alimentaire quotidien en vitamine D de 15 microgrammes (600 UI) pour les personnes de 70 ans et plus.

Une récente étude, datant de juin 2002, montre une fréquence accrue de carences en vitamine D au Canada. Ce problème toucherait surtout les personnes âgées, à l'automne et l'hiver. Durant ces saisons, celles-ci pourraient donc bénéficier d'une consommation de vitamine D allant jusqu'à 25 microgrammes (1000 UI).

## Aliments à privilégier

Les meilleures sources alimentaires de vitamine D sont les poissons gras tels que le saumon (9 microgrammes ou 360 UI par 100 g), le maquereau (8,6 microgrammes ou 345 UI par 100 g), les sardines (6,8 microgrammes ou 270 UI par 100 g) et l'anguille (5 microgrammes ou 200 UI par 100 g). D'autres produits alimentaires enrichis en vitamine D sont à considérer. C'est le cas du lait de vache et des boissons de soja (2,5 microgrammes ou 98 UI par 250 ml), ainsi que la margarine enrichie (1,5 microgramme ou 60 UI par cuillerée à soupe). Les fromages fermes Minigo contiendraient 0,4 microgramme ou 16 UI par portion de 60 g, et les yogourts Source, 1,3 microgramme ou 50 UI par portion de 175 grammes.

Les jaunes d'œufs contiennent aussi de la vitamine D, mais en plus petite

quantité : 0,6 microgramme ou 25 UI par jaune d'œuf.

## Vitamine D et cancer

La diminution des risques de cancer serait une autre raison de surveiller sa consommation de vitamine D.

En effet, plusieurs études chez les animaux et des études cliniques ont démontré que la vitamine D peut limiter la croissance des cellules cancéreuses au côlon et ainsi prévenir le développement de tumeurs. Des études épidémiologiques suggèrent une action protectrice pour d'autres types de cancer (prostate et sein).

Bien que prometteurs, ces résultats n'expliquent toutefois pas l'implication de la vitamine D ni l'importance de son rôle dans le processus de développement du cancer.

Bref, on croit qu'une exposition au soleil (sans écran solaire) des mains, des avant-bras et du visage pendant 10 à 20 minutes (à la latitude de Toronto) entre 11 et 14 h, deux ou trois fois par semaine, permet d'assurer un apport en vitamine D adéquat à un adulte.

Cela est d'autant plus vrai s'il consomme des aliments riches en vitamine D, car cela favorise la production et l'entreposage de réserves de vitamine D pour ses besoins hivernaux.

L'auteur de cette chronique hebdomadaire est membre de l'Ordre professionnel des diététistes du Québec.

Une fois par mois, la chronique nutrition porte sur vos questions et commentaires. Adressez-les à :

Chronique nutrition  
La Presse

7, rue Saint-Jacques  
Montréal, QC  
H2Y 1K9

ou par courriel à :  
questiondenutrition@hotmail.com

## QUIZ SANTÉ

## Avez-vous des pratiques sexuelles à risque?

AVEC L'ÉPIDÉMIE DE SIDA, LES CAMPAGNES D'INFORMATION RÉPÈTENT SANS RELÂCHE CE MESSAGE : POUR SE PROTÉGER ET PROTÉGER LES AUTRES D'UNE CONTAMINATION, IL FAUT PRATIQUER LE SEXE SANS RISQUE (SAFE SEX). MAIS SAVEZ-VOUS VRAIMENT CE QU'EST LE SEXE SANS RISQUE? CONNAISSEZ-VOUS LES PRATIQUES À RISQUE? CONNAISSEZ-VOUS LES BONS MOYENS DE PRÉVENTION? UN TEST À FAIRE ET À REFAIRE, JUSQU'AU SANS FAUTE.

Question 1 > Le sida (VIH) est-elle la seule maladie transmissible par voie sexuelle?  
 Oui  Non

Question 2 > Le préservatif masculin est-il le seul moyen de prévention des maladies sexuellement transmissibles (MTS)?  
 Oui  Non

Question 3 > Doit-on utiliser différents types de préservatifs selon le type de rapport, pénétration anale ou vaginale?  
 Oui  Non

Question 4 > Peut-on utiliser des produits gras comme lubrifiant?  
 Oui  Non

Question 5 > Existe-il un risque de contamination par une MTS lors d'une rupture de préservatif?  
 Oui  Non

Question 6 > Peut-on être atteint d'une MTS sans avoir de symptômes?  
 Oui  Non

Question 7 > Y a-t-il un risque d'attraper une MTS en faisant des caresses vaginales?  
 Oui  Non

Question 8 > Une pénétration anale est-elle plus dangereuse qu'une pénétration vaginale?  
 Oui  Non

Question 9 > Est-il possible d'être contaminé par le VIH lors d'une fellation?  
 Oui  Non

Question 10 > Est-il nécessaire de se protéger lors d'un cunnilingus?  
 Oui  Non

Question 11 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important lors du premier rapport sexuel?  
 Oui  Non

Question 12 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important pendant les règles de la femme?  
 Oui  Non

Question 13 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important après la ménopause?  
 Oui  Non

Question 14 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important si l'un des partenaires est porteur d'une autre MTS?  
 Oui  Non

Question 15 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important si le rapport s'accompagne de violence?  
 Oui  Non

## RÉSULTATS

Pour les questions 1 à 4 : Chaque NON vaut un point. Exemple : si vous avez répondu NON à trois questions sur quatre, inscrivez trois points.

Pour les questions 5 à 15 : Chaque OUI vaut un point. Si vous avez répondu OUI à huit questions sur dix, inscrivez huit points.

Additionnez vos points.

## SCORE DE 13 ET PLUS

Bravo, vous connaissez très bien les risques liés aux différentes pratiques sexuelles et les méthodes de protection qu'il faut utiliser. Les commentaires qui suivent vous permettront de préciser les points un peu moins clairs.

## SCORE DE 9 À 13

Vous avez de bonnes connaissances sur les risques liés aux pratiques sexuelles, malgré quelques erreurs.

## SCORE : MOINS DE 9

Vous ignorez encore de nombreux points importants concernant les pratiques sexuelles, leurs risques et les méthodes de protection.

## Les commentaires qui suivent vous sont particulièrement destinés.

Question 1 > Le sida est-elle la seule maladie transmissible par voie sexuelle? **NON**

Il existe un grand nombre de MTS parmi lesquelles la gonococcie, (ou blennorragie, ou gonorrhée, ou vulgairement « chaude-pisse »), la syphilis, l'herpès génital, la chlamydie génitale. Dans le cas de MTS, il est important de ne pas avoir de rapport sexuel non protégé tant que la MTS n'est pas guérie.

Question 2 > Le préservatif masculin est-il le seul moyen de prévention des MTS? **NON**

Le préservatif féminin (poche intravaginale) a été lancé en 1991 et répandu dans une trentaine de pays. Une seule marque de préservatif féminin est vendue au Canada. Le condom féminin fournit une protection contre les maladies sexuellement transmissibles, y compris contre le VIH et le sida. Cependant attention : le préservatif féminin se déplace souvent au cours de l'acte sexuel et il existe un risque de rupture. La cape cervicale et le diaphragme, employés couramment comme moyens de contraception, offrent une certaine protection contre les MTS. Les suppositoires vaginaux offrent une protection très limitée, à moins d'être associés à un préservatif en latex.

Question 3 > Doit-on utiliser différents types de préservatifs selon le type de rapport, pénétration vaginale ou anale? **NON**

Mais lors des pénétrations anales, il importe d'utiliser un gel lubrifiant soluble à l'eau. Le gel permettra de faciliter la pénétration et évitera les traumatismes.

Question 4 > Peut-on utiliser des produits gras comme lubrifiants? **NON**

Des produits comme la vaseline, les crèmes solaires, les pommades et crèmes diverses ne doivent pas être utilisés car ils abiment les préservatifs, augmentent les risques de rupture et les rendent poreux, donc inefficaces.

Question 5 > Existe-t-il un risque de contamination par une MTS lors d'une rupture de préservatif? **OUI**

En cas de rupture, le rapport est équivalent à un rapport non protégé. Seule une utilisation correcte du préservatif est un moyen

efficace d'éviter la contamination par des agents infectieux responsables des MTS.

Question 6 > Peut-on être atteint d'une MTS sans avoir de symptômes? **OUI**

La gonococcie, par exemple, est une MTS asymptomatique chez une grande partie des femmes. Chez l'homme, en revanche, la gonococcie provoque sécrétions et douleurs à la miction. Si un homme ne prévient pas sa partenaire, celle-ci peut transmettre la maladie à son insu. Elle risque de graves complications pour elle-même, en particulier la stérilité.

Question 7 > Y a-t-il un risque d'attraper une MTS en faisant des caresses vaginales? **OUI**

Il est possible d'attraper une MTS avec les mains en caressant le sexe de son ou de sa partenaire puis en touchant son propre sexe après.

Question 8 > Une pénétration anale est-elle plus dangereuse qu'une pénétration vaginale? **OUI**

Les deux formes de pénétration comportent des risques pour les deux partenaires s'il n'y a pas de protection par un préservatif. Toutefois, la muqueuse anale est plus fragile et peut subir des lésions pendant la pénétration : ce sont des portes d'entrée possibles pour le sida ou des hépatites, par exemple. Le saignement de ces lésions peut aussi mettre le pénis en contact avec d'éventuelles particules infectieuses. Lorsqu'une femme a une lubrification vaginale insuffisante, il peut se produire un phénomène analogue.

Question 9 > Peut-on être contaminé par le VIH lors d'une fellation? **OUI**

Bien que le risque soit très faible, il est impossible d'affirmer que cette pratique sexuelle ne présente aucun danger puisqu'elle comporte un contact entre liquides corporels (les gouttes du début de l'érection ou liquide séminal, la salive) et muqueuses (le gland du sexe de l'homme, la bouche). Le sperme d'une personne atteinte peut contenir une concentration plus ou moins importante de virus. Il faut donc éviter d'en avoir dans la bouche, surtout en cas de problèmes buccaux : gingivite, candidose. L'utilisation adéquate d'un préservatif supprime tout risque de transmission.

Question 10 > Est-il nécessaire de se protéger lors d'un cunnilingus? **OUI**

Le risque de transmission du VIH de l'homme à la femme lors d'un cunnilingus est extrêmement faible. Il est difficile d'imaginer comment une femme qui s'adonne à

cette pratique peut être contaminée, dans la mesure où la salive ne transmet pas le VIH. En revanche, il est possible, bien qu'extrêmement rare, pour une personne qui ferait un cunnilingus à une femme séropositive, d'être contaminée de cette façon. Une protection peut être obtenue en utilisant un préservatif coupé à son extrémité et fendu dans le sens de la longueur (ce qui permet d'en faire un rectangle de latex).

Question 11 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important au cours du premier rapport sexuel? **OUI**

Lire commentaires après la question no 15

Question 12 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important lors des règles de la femme? **OUI**

Lors des règles, le risque est accru car le sang peut contenir une grande quantité de virus et par conséquent être très contaminant.

Question 13 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important après la ménopause? **OUI**

Après la ménopause, il existe une atrophie de la muqueuse vaginale qui la rend plus fragile et augmente par conséquent le risque de contamination.

Question 14 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important si l'un des partenaires est porteur d'une autre MTS? **OUI**

Lire commentaire après la question no 15.

Question 15 > Le risque de contamination par le VIH est-il plus important si le rapport s'accompagne de violence? **OUI**

Les risques de contamination sont liés aux possibilités de contact entre les liquides corporels susceptibles de contaminer et les muqueuses. Ils sont aggravés lorsque les muqueuses comportent des lésions. En effet, le virus traverse plus facilement la barrière de la muqueuse si celle-ci est fragilisée. Elle peut l'être par une MTS, qui facilitera grandement le passage du virus, par une lésion due à un rapport traumatique ou simplement à cause du frottement mécanique des muqueuses lors du rapport sexuel.

Attention : dans tout rapport sexuel non protégé, il existe un risque.

Ce questionnaire de dépistage est donné à titre indicatif et ne saurait remplacer une consultation ou un avis médical.

Source : Questionnaire réalisé par Zip Communications Santé en collaboration avec Doctissimo

## Greffes: nouveaux donneurs

PRESSE CANADIENNE

Un nouveau type de donneur d'organes, le donneur en arrêt cardiorespiratoire, viendrait s'ajouter dans un avenir rapproché au donneur vivant et au donneur qui reçoit un diagnostic de mort cérébrale.

Selon le docteur Stéphane Langevin, président du Forum professionnel sur le don d'organes et de tissus, qui se déroule à Longueuil, il faut augmenter le nombre de dons

d'organes au Québec puisque près d'un millier de Québécois sont actuellement en attente d'une greffe.

Mais avant que ce type de donneur puisse être approuvé, le Dr Langevin estime qu'il faut lancer le débat et sensibiliser les professionnels de la santé, parfois réticents, selon lui, à amorcer un processus de don d'organes. Quant à la population, le Dr Langevin mise sur la générosité des Québécois qui accepteront graduellement ce nouveau type de donneur.

ReviVre  
Association québécoise de soutien aux personnes souffrant de troubles anxieux, dépressifs et bipolaires vous invite à venir entendre un témoignage :

« La bipolarité : est-ce pour la vie? »

Le mardi 23 novembre 2004 à 19 h  
La conférencière invitée est madame  
**Marguerite Bilodeau,**  
personne n'ayant eu qu'une phase dite « de manie »  
Elle sera accompagnée par le Dr Michel Élie qui pourra apporter des explications médicales.

L'entrée est de 10\$ pour les personnes qui ne sont pas membres de ReviVre  
Pour inscription et renseignements, contactez

ReviVre  
au (514) 529-3081 ou au 1 866 738-4873

**RONFLEMENT**  
CENTRE DU RONFLEMENT DE MONTRÉAL

(514) 327-5060  
TRAITEMENTS AUTE  
**LASER**  
PAR DES OTO-RHINO-LARYNGOLOGISTES  
www.ronflement.qc.ca

# ÉLAN



Une séance de Pilates, à Toronto.

PHOTO FRANK GUNN, PRESSE CANADIENNE



PHOTO GREGORY BULL, PRESSE CANADIENNE

Le New York Sports Club, au coeur de la Grosse Pomme. De nombreux abonnés y viennent trois à quatre fois par semaine.

# Les crises cardiaques sont évitables!

RICHARD CHEVALIER  
COLLABORATION SPÉCIALE

Cet automne, les médias ont abondamment parlé de l'étude Interheart et pour cause puisqu'elle annonce, preuves solides à l'appui, qu'on peut désormais prévoir à 90 % (contre 50 % auparavant) le risque d'une crise cardiaque. Avouez que ce n'est pas loin de la prévision parfaite! Pour en arriver à un tel niveau de prévision, les auteurs ont identifié neuf facteurs associés à un risque élevé d'infarctus du myocarde. En d'autres mots, un individu, indépendamment de son sexe et de l'endroit où il vit sur la planète, qui cumule ces neuf facteurs court le risque, neuf fois sur 10, d'avoir une crise cardiaque!

Ces facteurs de risque sont : le tabagisme, un taux élevé de mauvais cholestérol, le manque d'exercice, l'hypertension artérielle, le diabète, l'obésité abdominale, le stress, une consommation quotidienne insuffisante de fruits et légumes et une consommation élevée d'alcool (une consommation modérée serait, au contraire, cardioprotectrice). À eux seuls les deux premiers facteurs de la liste représentent 66 % du risque global de faire une crise cardiaque. On remarquera aussi que le stress est désormais désigné comme un facteur de risque majeur de crise cardiaque. La notion de stress ré-

fère ici à celui ressenti au travail, à la maison, à cause de difficultés financières ou encore à la suite d'un événement important survenu au cours des 12 derniers mois. Il est donc fondé de dire que trop de stress est néfaste pour le coeur.

Dans leur conclusion, les auteurs de l'étude, dirigée par des chercheurs canadiens, insistent pour dire que tous ces facteurs sont faciles à mesurer et par conséquent, à identifier dans la population. Ainsi, des facteurs comme le tabagisme, l'historique de l'hypertension et du diabète, la consommation d'alcool, le niveau de stress, l'activité physique et les habitudes alimentaires peuvent être évalués à l'aide d'un simple questionnaire. Quant à l'obésité abdominale et au taux de cholestérol dans le sang, ils peuvent être évalués à l'aide de la mesure du tour de taille et d'une simple analyse sanguine. Mais, surtout, les auteurs insistent sur le fait que TOUS ces facteurs peuvent être modifiés en apportant des changements à nos habitudes de vie. En clair, si notre individu, mentionné au début, parvenait à éliminer ces neuf facteurs, on pourrait dire alors qu'il a réduit son risque de crise cardiaque de 90 %!

**L'effet cardioprotecteur de l'exercice**  
Cette étude a fait naître dans mon esprit une image où je vois

une locomotive tirant neuf wagons. Cette locomotive, c'est l'exercice et les wagons, les facteurs de risque. Comme je l'ai écrit dans un article précédent (*Élan* du 12 septembre), l'exercice entraîne dans son sillage la modification de comportements ayant une influence sur notre santé. J'appelle cela « l'effet locomotive » de l'exercice. J'ai donc élaboré un tableau qui montre cet effet pour chacun des neuf facteurs de risque des maladies cardiaques.

À la lecture de ce tableau, vous serez à même de constater que l'adoption d'un mode de vie physiquement actif est une mesure préventive très efficace (et peu dispendieuse) pour réduire de façon marquée le nombre de crises cardiaques.

Mieux encore. Une étude récente (1) démontre que l'effet cardioprotecteur de l'exercice agit en force chez les personnes de plus de 50 ans qui présentent déjà un risque élevé de souffrir d'une maladie cardiaque. Dans leur cas, le fait de devenir physiquement plus actif réduit de 45 % leur risque de mourir au cours des huit prochaines années. Comme quoi, il n'y a pas d'âge pour profiter des bienfaits de l'exercice.

1) *Physical activity and mortality across cardiovascular disease risk groups*; dans *Medicine & Science in Sports & Exercise*, 36 (11) : 1923-1929, novembre 2004. Richardson, Caroline et coll.

## INTERHEART ET L'EFFET «LOCOMOTIVE» DE L'EXERCICE

- **TAUX ÉLEVÉ DE MAUVAIS CHOLESTÉROL**  
Effet direct. L'exercice élève le taux de bon cholestérol dans le sang, ce qui modifie le rapport entre le mauvais et le bon cholestérol en faveur de ce dernier. En fait, la pratique régulière d'exercices aérobiques modérés normalise le profil des lipides sanguins.
- **TABAGISME**  
Effet indirect. Nous en avons déjà parlé dans un article précédent (*La Presse*, 28 septembre 2003), l'exercice est un excellent moyen de cesser de fumer. Ceux qui se mettent à faire de l'exercice abandonnent leur habitude dans une proportion de plus de 80%. En somme, les fumeurs devenus ex-fumeurs n'ont fait que constater l'incompatibilité de ces deux comportements (fumer et être physiquement actif).
- **HYPERTENSION**  
Effet direct. On constate une baisse de 10 à 15 % de la pression artérielle au repos après six mois d'exercice de type aérobie. La pression artérielle est également moins élevée pendant l'effort une fois qu'on a amélioré son endurance cardiovasculaire. Cet effet anti-hypertenseur de l'exercice est encore plus marqué chez les personnes souffrant déjà d'hypertension artérielle. Selon l'avis scientifique de l'American College of Sports Medicine sur le sujet (*Exercise and Hypertension*), l'exercice est à ce point efficace qu'il peut éviter le recours à la médication chez les sujets légèrement hypertendus.
- **DIABÈTE (type 2)**  
Effet direct. L'exercice prévient l'apparition du diabète type 2 en contrôlant le poids corporel et en améliorant la glycémie (taux de sucre dans le sang) et l'efficacité de l'insuline. Pour tout dire, cette maladie est pratiquement inexistante chez les personnes physiquement actives. Chez les diabétiques, l'exercice aide à réduire les symptômes de la maladie en normalisant la glycémie, en améliorant le profil lipidique du sang, en diminuant le poids corporel et en favorisant une meilleure alimentation comme on le verra plus loin.

- **OBÉSITÉ ABDOMINALE**  
Effet direct. L'effet amaigrissant de l'exercice (de type aérobie) se fait d'abord ressentir au niveau de l'abdomen chez les hommes (chez les femmes, on maigrit d'abord des bras, puis du ventre). Or, ce sont justement les hommes qui sont le plus fréquemment atteints d'obésité abdominale. En outre, la recherche révèle aussi qu'après 12 mois d'exercices aérobiques à raison de trois sessions de 45 minutes par semaine, on a observé la [fonte] de plus de 1,6% du gras intra-abdominal, c'est-à-dire celui logé autour des organes et des viscères de l'abdomen, le plus néfaste pour la santé des artères. C'est mieux qu'une liposuction qui ne fait que siphonner le gras sous la peau.
- **STRESS**  
Effet direct et même immédiat. Dès la fin d'une séance d'exercice où on a eu un peu chaud, le symptôme le plus apparent du stress, la tension musculaire, a disparu. À plus long terme (quatre à six mois), l'exercice améliore le sommeil et diminue l'anxiété. Au-delà de six mois, il réduit même les symptômes de la dépression. En fait, l'exercice est un «remonte-humeur» naturel qui vaut bien des psychotropes. J'y reviendrai prochainement.
- **CONSOMMATION INSUFFISANTE DE FRUITS ET LÉGUMES**  
Effet indirect. Empiriquement, il a été maintes fois observé que les personnes physiquement actives deviennent plus conscientes de l'importance de l'alimentation, car pour faire de l'exercice il faut bien se nourrir.
- **CONSOMMATION ÉLEVÉE D'ALCOOL**  
Effet indirect. Ici aussi l'observation est empirique. En général, les personnes physiquement actives, que ce soit par le biais de la pratique d'un sport ou d'exercices de mise en forme, font un usage modéré de l'alcool.
- **SÉDENTARITÉ**  
Effet plus que direct. En devenant physiquement plus actif, vous éliminez de facto cet important facteur de risque.

## Des points saillants de l'étude Interheart

> Quelque 30 000 personnes réparties dans 52 pays ont participé à cette étude d'envergure mondiale.  
> Parmi elles, la moitié avait déjà eu une première crise cardiaque majeure et l'autre moitié (le groupe contrôle) ne présentait aucun des symptômes associés aux maladies cardiovasculaires et en particulier à la maladie coronarienne.

> Pendant les cinq ans, les chercheurs ont suivi l'évolution de la santé cardiovasculaire de ces personnes à l'aide de questionnaires et de diverses mesures (analyse sanguine, tour de taille, ratio taille/hanches, indice de masse corporelle).  
> Une autre contribution originale d'Interheart fut l'étude des mesures anthropométriques en tant qu'indice d'obésité. Ainsi la

simple mesure du tour de taille s'est avérée un meilleur indice que celui de masse corporelle (IMC).  
Par ailleurs, l'étude confirme que la mesure du tour de taille reste aussi l'indice le plus efficace (et aussi le plus simple) de l'accumulation du gras diabétogène et athérogène, c'est-à-dire celui logé à l'abdomen.  
> Être physiquement actif, con-

sommer modérément de l'alcool et manger quotidiennement des fruits et légumes sont considérés par les auteurs de l'étude comme des facteurs cardioprotecteurs importants.

Source : *Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (the Interheart study : case-control study)*; *The Lancet*, 11 septembre 2004

## COURRIER

Vous voulez poser une question à Richard Chevalier? Envoyez-lui vos questions à [actuel@lapresse.ca](mailto:actuel@lapresse.ca) ou à Richard Chevalier, Actuel La Presse, 7, rue Saint-Jacques, H2Y 1K9.

**Q** Nicole GirouxIl y a huit mois, j'ai eu un accident. Des ligaments du genou droit ont été déchirés et ne sont pas encore réparés. Les spécialistes me disent que cela peut prendre jusqu'à deux ans avant que je puisse refaire mes exercices comme auparavant. J'ai dû arrêter mes activités physiques (aquaforme, aérobie, etc.) que je faisais trois fois par semaine. Ayant été des mois sans pouvoir marcher, j'ai pris du poids. Dernièrement, j'ai recommencé à faire de la musculation avec mes poids de 5 livres, assise dans mon salon, et aussi des étirements. Mais comme

je ne veux pas continuer à engraisser et que je ne peux rien faire debout ou en utilisant ma jambe droite, j'aimerais que vous me suggériez des exercices d'aérobie appropriés. Y a-t-il d'autres méthodes que l'aérobie pour perdre du poids? Quel exercice puis-je faire avec une seule jambe? Autre question pratique : en supposant que je mange le nombre de calories que mon métabolisme brûle (1500/jour) quotidiennement, si je veux perdre une livre par semaine, pendant combien de temps dois-je faire de l'exercice chaque jour pour

brûler 3500 calories (je crois que cela équivaut à une livre)?

**R** Nicole, j'ai une bonne nouvelle pour vous : vous pouvez faire de l'aérobie avec une seule jambe. Les études sur l'entraînement (en vélo) avec une seule jambe montrent que l'on peut atteindre ainsi 65 à 70 % de la capacité de travail maximale dont on dispose avec les deux jambes. Vous pouvez donc reprendre la forme petit à petit. Pour y arriver, vous pouvez faire du vélo stationnaire en pédalant avec une seule jambe (la jambe blessée peut reposer sur une chaise placée près du pédalier),

ou encore de l'aquaforme, ou de la natation (longueurs de piscine) en vous assurant d'immobiliser le genou blessé. Parallèlement, poursuivez la réadaptation de votre genou blessé à l'aide des exercices prescrits en physiothérapie. Dès que vous le pourrez, et en débutant à faible intensité, utilisez vos deux jambes pour le cardio. Quant à votre deuxième question, il vous faudrait dépenser quelque 500 calories par jour pour perdre une livre (0,45 kg) de gras par semaine (7 fois 500 calories = 3500 calories = une livre de gras). En supposant que l'intensité de votre effort est modérée, vous dépensez

en moyenne sept calories par minute d'exercice (si vous pesez davantage ou que l'intensité est plus élevée, la dépense calorique sera plus élevée). Pour atteindre votre objectif de 500 calories par jour, vous devez donc faire environ 70 minutes de vélo stationnaire (à une jambe). C'est beaucoup! Compte tenu de votre blessure et de votre perte de condition physique, je vous suggère de viser 30 minutes, soit 250 calories par jour (ou moins au début). Vous mettrez alors deux semaines pour perdre l'équivalent d'une livre de gras. Ce qui est tout de même encourageant et probablement plus réaliste.

# Le Collège des médecins de famille du Canada fête ses 50 ans!



## Le parcours du Collège depuis ces débuts

par Harold Dion, md, CCMF FCMF

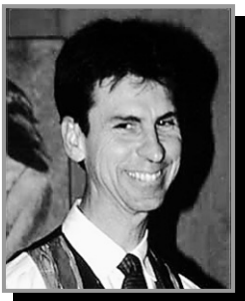
Le 17 juin 1954, un petit groupe de médecins de famille se réunissaient au Palomar Supper Club de Vancouver pour assister à l'inauguration du College of General Practice of Canada et à l'installation de son tout premier président, le docteur Murray Stalker d'Ormstown au Québec. En cette journée historique, les premiers dirigeants ont pris l'engagement professionnel, au nom des médecins de famille du Canada, de se conformer à l'éducation médicale continue et à des normes de pratique élevées pour assurer aux individus et à leurs familles des soins personnels d'une grande qualité dispensés avec compassion durant les années à venir.

Sous l'habile direction de son premier directeur général, le Dr Victor Johnston, ce jeune Collège a immédiatement procédé à la mise sur pied des sections provinciales et à l'augmentation des effectifs de l'organisation. Rapidement, le Collège a vu son nombre d'adhérents passer d'une centaine à des milliers alors que les sections provinciales furent établies dans chacune des dix provinces et qu'elles commencèrent à offrir une éducation médicale continue de qualité.

En 1965, le College of General Practice of Canada changea son nom pour celui de College of Family Physicians of Canada (CFPC) / Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Puis, suivirent l'établissement des seize départements de médecine familiale et la création de l'examen de Certification, tenu la première fois en 1969. Aujourd'hui, le Collège compte plus de 16,000 médecins de famille membres dont environ 2000 au Québec.

Le Collège québécois des médecins de famille, la section québécoise du CMFC, participe activement au maintien de la compétence de ses membres. Il se veut aussi un représentant intègre de cette profession si importante pour notre société et entend continuer à défendre les intérêts des patients en leur offrant des services de qualité. Le 50<sup>ième</sup> anniversaire du Collège est une occasion unique de célébrer l'engagement et le dévouement des médecins de famille au développement et bien-être de leur société.

**Harold Dion, md**  
CCMF FCMF,  
président du Conseil  
d'administration



## L'évolution de la médecine familiale depuis 50 ans

par Francine Léger md, FCMF

### La formation universitaire d'un médecin de famille

C'est vraiment grâce au Collège des médecins de famille du Canada que la formation des futurs médecins de famille s'est structurée et solidifiée. Avant, un médecin généraliste était un non-spécialiste, qui faisait une année de stage rotatoire (l'internat) dans les diverses spécialités. Ses enseignants étaient des médecins spécialistes, qui tentaient d'en faire un bon médecin.

Lorsque que la discipline de la médecine familiale a débuté, la formation était facultative, d'une durée de 2 ans au lieu de 1 an. Il y avait toujours certains stages dans les spécialités principales, mais en plus, des enseignants eux-mêmes médecins de famille, supervisaient les résidents en médecine familiale afin de hausser leurs habiletés en technique d'entrevue, en relation médecin-patient, en prise en charge d'une clientèle de médecine générale. Une des « révolutions » dans la formation fut de créer d'autres lieux d'apprentissage que le milieu hospitalier, soit le cabinet d'un médecin.

En 1988, au Québec, cette formation spécifique est devenue la voie obligatoire pour tous les futurs médecins de famille. La discipline qu'est la médecine familiale s'est ainsi imposée peu à peu dans ce monde universitaire qui était au début constituée de médecins spécialistes. Nous en sommes à la deuxième génération d'enseignants en médecine familiale. Le dynamisme et le perfectionnement du corps professoral est réjouissant.

### La recherche en médecine familiale

C'est aussi grâce au CMFC que la recherche, joyau du monde universitaire, a pu se déployer aussi au sein de la médecine familiale : recherche qui prend toutes sortes de directions, autant les soins de première ligne, la relation médecin-patient, la prévention au sein d'une clientèle, etc. Les premiers chercheurs sont encore présents et actifs démontrant que cet aspect de la médecine familiale est encore jeune.

### La pratique d'un médecin de famille - les prochaines années

Je caresse le rêve que le médecin de famille devienne le vrai coordonnateur des soins pour son patient, un guide pour l'individu qui voudrait prendre en charge sa santé autant que sa maladie. C'est un modèle d'organisation des soins de santé, encore là développé par le Collège des médecins de famille du Canada, qui place le patient assisté par son médecin de famille, au cœur des préoccupations, entouré des autres intervenants en santé. C'est un modèle que j'aimerais expérimenter dans ma pratique de tous les jours, car je suis persuadée que cela serait utile et efficace pour améliorer la qualité des soins et la qualité de vie de nos patients.

## Pourquoi avoir choisi d'être médecin de famille?

par Francine Léger md, FCMF

### À la rencontre de l'humain

L'essence de la pratique d'un médecin de famille est son patient. J'ai rencontré tant de gens, tant d'êtres humains différents depuis 21 ans, que demander de plus? C'est toute une richesse humaine qui m'a remplie d'émotions, de connaissances, d'histoires, qui m'a rendue plus « humaine » moi-même. J'ai évolué dans ma vie grâce à toutes ces personnes que j'ai cotoyées, accompagnées, consolées, endurées...

Ma pratique principale étant l'obstétrique et la santé des femmes, j'ai participé à plein de miracles sur cette terre, la naissance d'un petit d'humain, tout formé, plein de sagesse et de potentiel. J'ai été le témoin de belles histoires d'amour, de tendresse, parfois de déchirements, d'indifférence, d'incompréhension. Et moi, j'ai grandi aussi. Je crois qu'un médecin est là pour aider et j'espère que j'ai aidé mes congénères. J'espère que j'ai contribué à l'avancement de mon espèce, l'espèce humaine.

Dans ces années difficiles, on me laisse peu de temps pour cette rencontre. Le manque de médecins et d'autres intervenants, les coupures dans le système de soins de santé, nos taches qui ont augmenté ont laissé sur leur chemin beaucoup d'amertume. Le temps accordé à chaque patient s'est raccourci, la disponibilité d'écoute a diminué, nous sommes tous épuisés. Je suis inquiète pour les prochaines années, car je sens chez moi-même et chez mes collègues, les signes de la routine installée et du mode survie inscrite sur nos fronts.

La vie est courte. Nous devons revenir à l'essentiel, soit le patient ou la patiente assise ou couchée devant nous. Quelqu'un qui souffre et que l'on se doit d'écouter et d'aider. Là est mon métier, moi, un médecin de famille.

**Francine Léger, md**  
FMC, Médecin de famille  
québécois de l'année 2004-5



## Un choix, une réalité, un défi

par Bernard Lessard md, FCMF

### Le choix

J'ai choisi la médecine familiale. Cette affirmation peut paraître simple à faire mais dans les faits, elle ne l'est peut-être pas. L'étudiant, au moment de faire ce choix de carrière ressent souvent une forte pression le poussant vers une spécialité de la médecine. Choisir la médecine familiale est souvent un défi, celui de rester polyvalent, de pouvoir travailler avec des populations variées, d'âges et de milieux divers tout en maintenant

des connaissances dans plusieurs domaines de la médecine et ce, que la problématique soit biologique, sociale ou psychologique. C'est tout un engagement! On ne parle plus maintenant du choix de la pratique de la médecine comme vocation. Il y a bien des raisons à cela. Mais quand nous regardons de plus près, nous ne sommes pas si éloigné de ce concept. Que ce soit avec le jeune toxicomane d'un drop-in de Montréal à la prostituée de Vancouver, du nouvel immigrant Chinois à la grand-mère Italienne terminant ses jours sur une unité de soins palliatifs, du pêcheur de la Gaspésie au jeune sidéen du centre-ville, j'ai découvert dans la médecine humaniste, celle qui est près des gens, un langage universel. Ce choix que j'ai fait il y a onze ans, je ne le regrette pas.

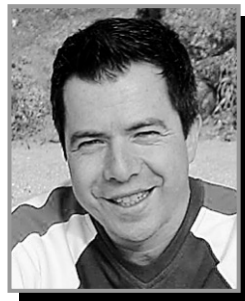
### La réalité

La pratique de la médecine aujourd'hui ne se limite pas au diagnostic et à la prescription de traitement. Elle doit aussi tenir compte des coûts du système, des listes d'attente, des manques d'effectifs, des demandes du milieu, des CMDP, des AMP, des DMRG et autres... PREM. Il peut arriver que le médecin se sente pris en otage devant toutes ces restrictions et obligations. Heureusement, je crois que nous pouvons toujours trouver refuge dans ce qui est l'essence même de la médecine familiale : la relation patient-médecin. Je serai toujours étonné de la facilité avec laquelle nous pouvons entrer en communication si profonde avec un patient et de constater toute la confiance de celui-ci à notre égard. Il nous suffit parfois de quelques minutes pour devenir le dépositaire de secrets jamais révélés, de craintes inavouées. Cette confiance commande notre respect et se doit d'être mutuelle. Nous avons une chance unique de pouvoir être au cœur de la vie de centaines de personnes et d'aider là où il y a le plus de besoins. Dans certains cas, notre rôle se limite à apporter un peu de soutien, de réconfort. Le médecin de famille joue encore un rôle fondamental dans ce système de santé de plus en plus complexe. Il reste l'allié numéro un de ses patients pour s'y retrouver.

### Les défis futurs

Dans la période de mouvance actuelle, les médecins de famille font face à de nombreux défis : vieillissement de la population, problèmes d'effectifs médicaux, contexte budgétaire difficile, développement rapide et complexité de la science médicale. La société s'attend beaucoup de la part des médecins de famille. Ils devront continuer de s'adapter, améliorer leurs aptitudes au travail multidisciplinaire, maintenir leurs connaissances médicales à un niveau élevé. Il serait cependant faux de croire que le système de santé puisse se passer de leur avis encore longtemps. Malheureusement, notre système bureaucratique a beaucoup éloigné les médecins des centres décisionnels. J'ai toujours pensé que lorsque nous voulons bien comprendre un problème, nous devons retourner à la base. Qui d'autre que les professionnels de la santé (entre autre les médecins de famille) sont le mieux placés pour comprendre les besoins réels des patients?

**Bernard Lessard, md**  
CCMF, FCMF, président  
du Comité Exécutif



## Les omnipraticiens, d'abord et avant tout des médecins de famille !

La Fédération des médecins omnipraticiens du Québec (FMOQ) tient à souligner le 50<sup>e</sup> anniversaire du Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Cet anniversaire met en lumière le rôle de premier plan joué par les médecins de famille auprès de la population québécoise et canadienne.

La FMOQ regroupe 7800 médecins omnipraticiens répartis dans toutes les régions du Québec. En plus d'offrir des services de médecine familiale dans les cliniques médicales, dans les CLSC et à domicile, la majorité d'entre eux exercent également à la salle d'urgence, auprès des patients hospitalisés et auprès des malades chroniques hébergés dans un CHSLD. Plusieurs contribuent aussi à la formation des futurs médecins de famille dans les unités de médecine familiale.

**Pour plus de renseignements sur la Fédération des médecins omnipraticiens du Québec, visitez son site Internet au [www.fmoq.org](http://www.fmoq.org)**

# Félicitations

au Collège pour ses 50 ans « d'histoire familiale ».

Merci aussi d'être notre fier partenaire de la revue VIVRE EN SANTÉ.

Ce partenariat nous permet de promouvoir la santé et les saines habitudes de vie auprès de la population.

GRUPE  
**PharmEssor**

AccèsSanté **ESSAIM** Obonsoins **SANTÉ Services**



# Pfizer vous prescrit un autre demi siècle de succès.

Notre passion, la vie

[www.pfizer.ca](http://www.pfizer.ca)

# TÊTES D'AFFICHE

## Sportifs honorés

Dans le cadre des célébrations de son centième anniversaire, l'Hôpital de Montréal pour enfants a voulu faire renaître le Gala des célébrités du sport pour rendre hommage à une douzaine de vedettes du sport dans le cadre d'une activité-bénéfice qui a permis d'amasser 5 000 000 \$ pour le *Children*. Les personnalités sportives honorées à cette occasion avaient été choisies non seulement pour leurs talents sur la scène du sport mais aussi pour leur engagement social. Il s'agissait de : Jean Béliveau, Mauro Biello, Jean-Luc Brassard, Martin Brodeur, Guylaine Dumont, Lloyd Eisler, Éric Gagné, Otis Grant, Dick Irvin, Johann Olav Koss, Chantal Petitclerc et Bruny Surin. Renseignements : [www.fondationpourenfants.com](http://www.fondationpourenfants.com)

## Hommage à Laurent Lemaire

Hommage a été rendu à Laurent Lemaire (Cascades) à l'occasion d'une soirée-bénéfice marquant la clôture de la campagne de financement qu'il a menée à bon terme en faveur des jeunes et de la Fondation du Centre jeunesse de Montréal. On a en effet amassé la jolie somme de 1,4 million pour la cause des jeunes en difficulté rescapés par le Centre jeunesse.

## Maladies infantiles : 141 000 \$

Le 22<sup>e</sup> Bal des enfants du monde de la Fondation de la recherche sur les maladies infantiles, qui s'est tenu sous la présidence d'honneur de l'ancien premier ministre Lucien Bouchard a permis d'amasser 141 000 \$, montant qui sera redistribué aux centres de recherche de l'hôpital Sainte-Justine, de l'Hôpital de Montréal pour enfants, du Centre hospitalier universitaire de Québec et du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke. La fondation a profité de l'occasion pour remettre son Prix d'excellence à deux chercheurs, les docteurs Jacques Simard, du Centre hospitalier universitaire de Québec et Jacques Michaud de l'hôpital Sainte-Justine.

## Fête des enfants

Le premier souper-bénéfice de La Fête des enfants de Montréal qui s'est tenu sous la présidence de François Jean Coutu, a permis de

## Un million à l'ICM par Michel Hornstein

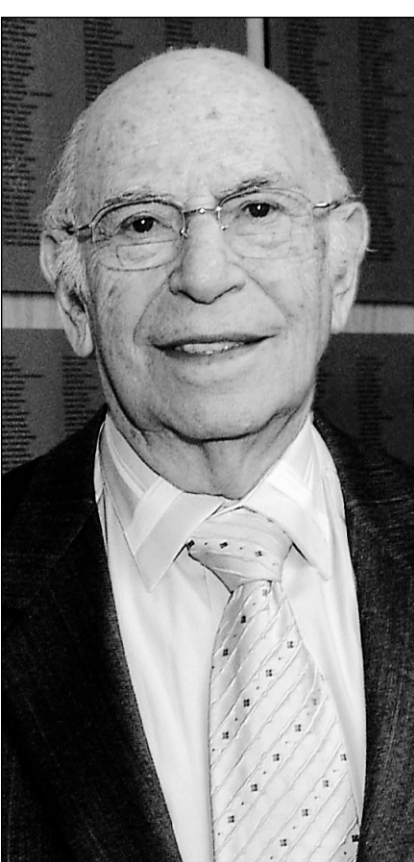


PHOTO INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL. La chaire Michel et Renata Hornstein en chirurgie cardiaque a obtenu un don de 1 000 000 \$ du philanthrope montréalais Michel Hornstein et des mises de fonds du centre de recherche de l'Institut de cardiologie de Montréal (250 000 \$) et de l'Université de Montréal (200 000 \$), ainsi qu'un don personnel de 50 000 \$ du doyen de la faculté de médecine de cette université, le Dr Jean Rouleau.

recueillir une somme de 120 000 \$. Ces fonds permettront de maintenir la gratuité d'accès à l'activité *La Fête des enfants de Montréal*.

## Jeunes bénévoles honorés

La Ville de Laval a remis des « Certificats de citoyenneté sociale » à des dizaines de jeunes Lavallois ayant accumulé une centaine d'heures de bénévolat. Les certificats ont été remis à ces jeunes par le maire Gilles Vaillancourt et la ministre des Relations avec les citoyens et de l'Immigration, Michelle Courchesne.

## L'Armée du salut, depuis 120 ans au Québec

C'est afin de soutenir les activités humanitaires de l'Armée du salut que le comédien Albert Milaire, né à l'hôpital Catherine Booth de l'Armée du salut, devait-il signaler en conférence de presse, a accepté de participer à la réalisation et la présentation d'un concert-bénéfice devant marquer le 120<sup>e</sup> anniversaire de l'implantation de l'Armée du salut au Québec, le 15 décembre, à la salle Pierre-Mercure. Le comédien relatera la petite histoire de l'Armée du salut dans le cadre de ce spectacle de Noël mettant en vedette le Choeur de Québec et la Musique du Royal 22<sup>e</sup> Régiment. Coût : 150 \$. Renseignements : 514-288-7441, poste 2268.

## Jeunesse au soleil a 50 ans... et des milliers de paniers de Noël à préparer

Après avoir tant donné pour venir en aide aux Haïtiens, les Montréalais sauront-ils être tout aussi généreux pour les campagnes de paniers de Noël ? C'est une des questions qui chicotait Tommy Kulczyck, le jour des célébrations des 50 ans de Jeunesse au soleil. Si le directeur des services d'urgence de l'organisme charitable n'avait pas le cœur à la fête, c'est qu'il procédait ce même jour au lancement de sa campagne des paniers de Noël. Or, quelques-unes des entreprises donatrices ne pourront pas contribuer cette année, certaines étant en mauvaise situation financière, alors que d'autres choisissent d'orienter leurs dons vers une cause humanitaire seulement. Qui plus est, les organismes en quête de dons sont plus nombreux à frapper à la porte des donateurs. Cependant, il y a toujours des milliers de familles qui comptent sur les paniers de Noël de Jeunesse au soleil, qui doit au surplus s'assurer de disposer d'une réserve suffisante pour fournir un soutien alimentaire à des milliers de démunis au lendemain des Fêtes. Les entrepôts de Jeunesse au soleil sont vides et n'attendent que le débordement de votre générosité. Renseignements : 514-842-6822.

## ... et ne pas oublier le père Noël

Le Père Noël aussi est en quête de nourriture à distribuer aux défavorisés. Il aurait ainsi pris entente avec les commerçants de la Promenade Ontario qui accepteront les dons de provisions alimentaires, jusqu'au 13 décembre. Le tout sera remis à Moisson Montréal. Il y aura aussi la Grande Guignolée des médias, le mois prochain (9 décembre), la Ville de Montréal ayant installé depuis quelques semaines les oriflammes de la Guignolée de la société de Saint-Vincent de Paul qui procédera le 7 décembre à sa traditionnelle collecte de porte en porte.

## Paniers de Noël pour Lavallois

Un peu partout, dans les écoles, bureaux, usines et commerces, on organise donc des collectes de nourriture non périssable, et de dons en argent pour acheter les compléments alimentaires (lait, oeufs, fruits et légumes), comme de d'autres produits de nécessité, ainsi que de jouets. Signalons d'ailleurs qu'à Laval on compte « offrir 1600 paniers de Noël aux plus démunis

## CSN / LEUCAN Un don de 130 000 \$



PHOTO FOURNIE PAR LEUCAN. Roger Valois, au nom de la Confédération des syndicats nationaux (CSN), a remis un don de 133 000 \$ à Leucan pour soutenir les activités du Camp Vol d'été Leucan-CSN. Il a remis le chèque symbolique à Ginette Charest, directrice générale de Leucan, accompagnée de Karina Carola, en présence des jeunes Kimberley Pellicano, Kara L'Écuyer et Gabrielle Langlais.

## Saputo Chaire à l'Université de Montréal



PHOTO FOURNIE PAR L'UNIVERSITÉ DE MONTRÉAL. Création de la chaire Saputo en valorisation biomédicale des produits laitiers de l'Université de Montréal, grâce à un don d'un million de dollars de l'entreprise Saputo à la faculté de médecine de l'Université de Montréal. Le titulaire de la chaire, le Dr Pierre Belhumeur (au centre), compte identifier les composants du lait ayant des propriétés immunostimulatrices et définir leur mode d'action, a-t-il expliqué à Lino Saputo Jr (à gauche), lors de la cérémonie d'inauguration de la chaire en présence du recteur de l'université, Robert Lacroix (à droite).

et assurer des réserves suffisantes pour notre service d'aide alimentaire d'urgence durant l'année », devait déclarer la directrice du Centre de bénévolat de Laval, Kathleen Gagnon, lors du lancement de sa campagne de paniers de Noël en présence du président des Allouettes, Larry Smith, porte-parole du Noël magique des pompiers de Laval. Renseignements : 450-681-6164.

## Saison des dons

Depuis le lancement de la campagne de souscription de Centraide en septembre, on est entré dans la saison des dons qui culmine avec le temps des Fêtes qui incite à la dépense et au partage avec ceux qu'on aime, sans oublié les moins nantis. Prochaine étape de la saison des quêteux, le 8 décembre, alors que Centraide clôturera sa campagne annuelle de souscription, la veille de la Grande Guignolée.

## Banques alimentaires

Le groupe Investors vient de remettre 18 000 \$ à l'Association québécoise des banques alimentaires et des Moissons à titre de contribution aux frais de transport de denrées alimentaires distribuées au niveau provincial.

## Pour Centraide

L'ascension du millier de marches du gratte-ciel de la Place Ville-Marie, activité-bénéfice commanditée par la Banque Royale et permettant de remettre à l'avant-scène la campagne de souscription de Centraide, a permis d'amasser plus de 30 000 \$ cette année.

## Hôpital Fleury : 600 000 \$

Grâce à un don de dernière minute de 10 000 \$ de Léo Scharry, la campagne majeure de la Fondation Fleury, présidée par Jacques Monette, a pu atteindre son objectif de 600 000 \$. Signalons par la même occasion que le dixième tournoi de golf de la Fondation du centre hospitalier Fleury, qui s'est tenu sous la présidence d'honneur de Alain Martineau (caisses populaires Desjardins), a rapporté plus de 41 000 \$.

## Hôpital du Sacré-Coeur : 266 500 \$

La Fondation de l'hôpital du Sacré-Coeur a amassé 266 500 \$ avec la tenue de son gala annuel, copré-

sidé cette année par : Claude Dupuis (Lafarge), Benito Migliorati et Sylvain Toutant (SAQ).

## Maison neuve-Rosemont

Le spectacle de clôture de la campagne majeure de financement de la Fondation de l'hôpital Maison neuve-Rosemont a rapporté 227 975 \$, soit tout juste un peu moins que le précédent spectacle-bénéfice présenté en 2001.

## Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme : 118 080 \$ et plus

La randonnée à bicyclette de la Fondation Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme a permis d'amasser 118 080 \$ et 26 000 \$ en commandes, ont rapporté la présidente de la fondation hospitalière, Sylvie Chartrand et le président du comité organisateur, François Léger (Sutton Laurentides).

## Richelieu

Au terme de leur activité de dégustation de vins, les membres des Richelieu de Saint-Jérôme ont remis 16 500 \$ à la Fondation Hôtel-Dieu de Saint-Jérôme.

# LA PERSONNALITÉ DE LA SEMAINE

ENCORE PLUS QUE DU TALENT, DE L'INTELLIGENCE, MÊME DU GÉNIE, L'EXCELLENCE NAÎT DE L'EFFORT

## La Tohu Des rêves et des hommes



PHOTOS ALAIN ROBERGE, LA PRESSE ©

Gaétan Morency (président fondateur de la Tohu) accompagné de Charles-Mathieu Brunelle (VP exécutif et directeur général).

Unique au monde, entre une autoroute et un site d'enfouissement s'élève une idée en béton et en mouvance : Tohu, nouvelle appellation de la Cité des arts du cirque, organisme sans but lucratif. Rondours architecturales, plaisir d'un immense parc en devenir, pour les gens du quartier Saint-Michel, c'est un nouveau phare.

ANNE RICHER

L'ancienne carrière Miron, le dépotoir ne sont plus que souvenirs. La Tohu métamorphose la tristesse en allégresse.

Sur place déjà on retrouve le siège social du Cirque du Soleil, l'École nationale de cirque et un centre d'hébergement pour les artistes.

Changement de cap total pour un immense espace autrement perdu. Une vie nouvelle pour un quartier qui avait besoin de cet apport économique, environnemental et culturel, dans une philosophie de développement durable.

Quatre membres fondateurs forment l'équipe de la Tohu à ses débuts il y a cinq ans : Gaétan Morency, Jan-Rok Achard, Marc Lalonde et Charles-Mathieu Brunelle. Les Personnalités de la semaine nommées par La Presse sont Gaétan Morency, président, et Charles-Mathieu Brunelle, vice-président exécutif et directeur général.

Une bonne idée

Comment décrire la Tohu quand on leur demande? Le regard complice de ces «frères de planète» en dit long sur cette belle aventure qui les nourrit et les anime depuis les débuts. «C'était une bonne idée! Prendre des risques et maintenir le risque... Jusque là la force de la vision dépasse nos attentes.» Cinq ans et 73 millions de dollars plus tard, l'organisme ne peut pas être enfermé dans une définition. Les deux hommes conviennent que, pour eux-mêmes, l'expérience a eu un commencement mais ne semble pas avoir de fin. L'énergie qui les habite se traduit aussi dans le choix des matériaux et des couleurs de l'édifice circulaire, chapiteau permanent, lieu de vie rassembleur pour les gens du quartier d'abord mais aussi sur le plan international comme exemple fabuleux.

Le cirque a désormais sa ville, Montréal.

Mais que se passe-t-il donc dans ce lieu à la fois mythique et authentiquement ouvert à tous? D'abord le respect d'une mission en trois volets : faire de Montréal une capitale internationale des arts du cirque, participer à la réhabilitation du Complexe environnemental de Saint-Michel, et contribuer au développement de ce quartier l'un des plus sensibles au pays. «Ces trois missions ensemble expliquent sans doute en grande partie le succès de l'entreprise. Ce sont trois portes ouvertes qui en ouvrent une multitude d'autres.»

Ouverts aux autres

Les idées sur papier, c'est beau. Mais à la Tohu, apparemment les idées s'épanouissent au fil des consultations véritables avec les gens

du milieu. «Nous sommes ouverts aux idées des autres, expliquent-ils. C'est un projet organique qui évolue et qu'on laisse évoluer.»

Le cirque traditionnellement possède une culture qui lui est propre : théâtre de la rue, saltimbanques. Il n'y a qu'à s'y référer pour que l'on comprenne que Tohu respecte l'âme du cirque. «Il est rassembleur, seul le cirque peut réunir au cours d'une fête, 62 communautés culturelles en même temps».

«On est dans le même quartier, on vit avec eux, on ne cherche pas à intégrer qui que ce soit, on échange». Les deux hommes admettent qu'ils ont beaucoup appris sur le plan personnel de cet échange. «La culture au service d'un développement durable dans un quartier, autour d'enjeux de premier plan, notamment l'environnement». Car la Tohu est bâtie physiquement de matériaux recyclés. Sur le plan économique, elle fournit pas loin de 1 500 emplois indirects et 2000 emplois directs à même le bassin de travailleurs du quartier.

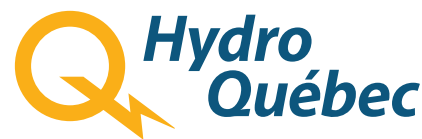
Les deux hommes sont tous les deux amoureux de Montréal. Gaétan Morency a eu deux parents travailleurs sociaux. «J'ai grandi dans cet environnement particulier et à une certaine époque je ne croyais pas qu'il pouvait

« Nous sommes ouverts aux idées des autres, expliquent-ils. C'est un projet organique qui évolue et qu'on laisse évoluer. »

y avoir de l'avenir dans ce domaine. Et pourtant le social est une notion très large. Ici, ce n'est pas une clientèle qui a besoin d'aide, c'est un lieu d'expression, d'émancipation, d'animation, de dialogue». Bio-fête, éco-fête, spectacles gratuits, d'autres à petits prix, rassemblements dans le respect des horaires des différentes cultures, jusqu'à maintenant la popularité du site s'affirme.

«C'est aussi une démarche de valorisation, poursuit Charles-Mathieu Brunelle dont le père a fondé le Conseil du patronat et qui a d'abord fait des études en arts avant de les poursuivre en administration des affaires. C'est indéniable que la concertation dans ce cas-ci peut être une route plus ardue. «Il faut parfois du temps pour créer de nouveaux rituels», mais dans l'ensemble tous ceux qui ont été sollicités à modifier leur façon de voir en sont sortis gagnants.

Un grain de folie, «de la naïveté même», avouent les deux hommes, une marmite en constante ébullition, donnent à la Tohu son caractère unique et sympathique. C'est surtout beaucoup grâce à des gestionnaires, soutenus par des partenaires financiers qui tout en étant ouverts, affirment leur vision. Ils y croient.



## Retrouvez La personnalité de la semaine

La Presse/Radio-Canada demain matin



**René Homier-Roy**  
C'EST BIEN MEILLEUR LE MATIN  
du lundi au vendredi  
de 5h à 9h



**Michel Viens**  
MATIN EXPRESS  
du lundi au vendredi  
de 6h à 10h

