

Le Glaneur

Été 2011

Volume 7—Numéro 2



Regroupement des
associations de
personnes aphasiques
du Québec

Réalisation:
Stéphanie Bodo

Recherche:
Stéphanie Bodo
Hélène Lamoureux

Correction:
Stéphanie Bodo
Jean-Marie Grenier
Hélène Lamoureux
Nicole Pelletier

Infographie:
Stéphanie Bodo

En collaboration avec:
Virginia Alvarez Francine Ayotte Flore Barrière
Louise Bourbonnais Sylvie Champoux Laurent Dubé
Josée Isabelle Coté Jean-Marie Grenier Hélène Lamoureux
Danielle Tremblay Véronique Vallières Jan Zawilski

Le *Glaneur*, revue du Regroupement des associations de personnes aphasiques du Québec, est publiée deux fois par année: soit en hiver et en été.

Dans ce document, le masculin est utilisé sans aucune intention de discrimination.

Le RAPAQ respecte intégralement la présentation des articles rédigés par les associations.

Toute reproduction du présent document est interdite sans le consentement du RAPAQ.

Pour toute demande de renseignement, n'hésitez pas à communiquer avec Stéphanie Bodo, au RAPAQ au (450) 646-1473 ou au 1(877) 626-1473

Dépôt légal
Bibliothèque nationale du Québec - hiver 2011
Bibliothèque nationale du Canada - hiver 2011
ISSN-1925-1297

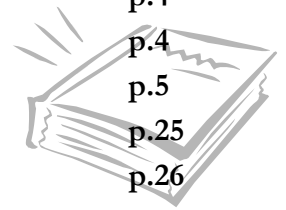
La pièce présentée en **PAGE COUVERTURE** (recto verso) sera complice d'une campagne de financement à la mission du RAPAQ dans les mois à venir. *Jamil et Antoine*, titre de l'œuvre réalisée par Jamil Azzaoui assisté de Antoine Costes, son petit-cousin, et maintenant présentée en estampes, permettra de concrétiser des projets d'ampleur provinciaux tel que: forums, guides de références, livrets sur l'accompagnement, ligne téléphonique Accès Conseils...

Photo de Didier P.H. Martin (à droite): Jamil Azzaoui, lors de la signature des estampes.



Sommaire

Éditorial	p.4
La mission du RAPAQ	p.4
Le mot du président et de la directrice	p.5
Mention spéciale à JEAN-DOMINIQUE JOURNET (France)	p.25
Les coordonnées des associations membres	p.26
La parole aux membres	
Des nouvelles du Groupe Aphasie de l'APHPSSJ	p.6
Nouvelle coordination à l'association de Granby	p.6
Narration devant des enfants de 1er et 2ième année - APARY	p.7
Des nouvelles de l'ACVA-TCC du Bas-Saint-Laurent	p.7
A l'AQPA : une année pleine de rebondissements!	p.8
La semaine de l'aphasie à l'ACTE	p.9
Dans nos nouveaux locaux! - APAM	p.9
Des nouvelles de la rive-sud! - ARS	p.10
Quoi de neuf au Théâtre Aphasique ?	p.10
Le calendrier de la Semaine québécoise de l'aphasie 2011	p.11-12
La parole à nos partenaires	
Compensation équitable: deux mots qui en disent long	p.13
Des nouvelles de la Fédération Nationale des Aphasiques de France	p.17
Pour votre information	
Extraits du texte de la conférence du Professeur Jean- Michel MAZAUD, lors de la présentation du PLAN APHASIE (France)	p.18
En plus du divorce, les Oscarisés risquent l'AVC	p.20
Le stress révélé dans les cheveux avant d'attaquer le cœur	p.21
À la santé du Régime!	p.21
Se soigner grâce au cheval	p.22
Des robots-kinés pour aider les victimes d'AVC	p.23
La prévention de l'AVC porte ses fruits	p.24
Saignement de nez chez le sujet âgé : un facteur de risque d'hémorragie cérébrale	p.24
Pour vous, nous avons lu	
« Livret destiné à l'entourage de personnes aphasiques »	p.25



Éditorial



À tous les lecteurs,

Ce numéro présente le calendrier de la Semaine québécoise de sensibilisation à l'aphasie en pages 11 et 12, celui-ci expose les différentes activités des associations régionales du 26 mai au 1er juin mais aussi celles organisées plus largement pendant le mois de la communication, et aussi spécifiquement durant la semaine québécoise des personnes handicapées. On dénote de belles initiatives de nos membres, d'ailleurs de plus en plus, depuis le décret de la Semaine en 2007.

Aussi, vous prendrez connaissance d'un « dossier spécial », par Yan Zawilski, sur le mandat et les travaux réalisés au comité sur la compensation équitable de la COPHAN à partir de la page 13. Ce comité a été mis en place à l'automne 2010 et y siège, d'ailleurs, Hélène Lamoureux, directrice du RAPAQ.

Également, nos cousins français ont fait parlé d'aphasie ces derniers mois, une convention « Plan Aphasie » a été signée en France, il s'agit d'un plan visant à mettre en place des actions de sensibilisation, de soutien et d'accompagnement à destination de toutes les familles de personnes aphasiques, les détails en page 17.

Soulignons le travail de Mme Chartier, du groupe des Aphasiques de l'Agenais en France qui a retranscrit la conférence donnée par le professeur Mazaud, lors de la présentation du Plan Aphasie et dont des extraits sont présentés à partir de la page 18.

Enfin, merci à tous les collaborateurs du *Glaneur*, que ce soit les personnes qui effectuent la lecture et la correction ou celles qui rédigent des articles en vue de nourrir d'information chaque édition!



Semaine de l'aphasie: du 26 mai au 1er juin 2011

AGA du RAPAQ : lundi le 6 juin 2011

L'Agora de l'aphasie: nouveau rendez-vous en 2012...

La date de tombée des articles du prochain « Glaneur » est le 3 novembre 2011

MISSION DU RAPAQ

Le RAPAQ a été incorporé en vertu de la troisième partie de la Loi sur les compagnies, le 5 février 1999. En vertu des ses règlements généraux, adoptés par les associations membres, le RAPAQ poursuit les buts et objectifs suivants :

- Regrouper les associations et groupes de personnes aphasiques du Québec.
- Promouvoir et représenter les intérêts des personnes aphasiques auprès des instances gouvernementales et autres afin de favoriser l'émergence de services, ou l'amélioration de ceux-ci, à l'intention des personnes aphasiques.
- Agir en concertation avec d'autres organismes, établissements et institutions dans l'intérêt de ses membres.
- Informer ses membres et la population en général.
- Soutenir les groupes et associations de personnes aphasiques dans l'atteinte de leurs objectifs et dans les dossiers qu'ils pourraient mener.

Le mot du président et de la directrice



Le 6 juin prochain : une invitation au partage d'informations

Le conseil d'administration du Regroupement invite les responsables et les administrateurs des associations membres à venir échanger sur les faits saillants régionaux en matinée du 6 juin. Ce dialogue précédera l'assemblée spéciale portant sur les règlements généraux.



La journée se conclura par l'assemblée générale annuelle et l'assemblée d'information publique où un sommaire des divers rapports financiers, d'activités et plan d'actions seront présentés aux personnes présentes.

Cette année fut pour le Regroupement une période de rationalisation des effectifs, d'un passage au vert en limitant l'impression de documents, d'élaboration de stratégies de financement, d'amorce de réflexion sur la pertinence d'un discours AVC/Aphasie, d'une percée du mouvement québécois de l'aphasie au niveau canadien et européen... Nous avons maintenu nos contacts avec les associations membres en répondant à des besoins et des demandes d'informations ponctuelles et par des envois sur la liste de diffusion Entre-Nous. Nous avons également maintenu la synergie associative par la publication d'articles dans *Le Glaneur*, par la réalisation de mini sondages et d'un appel conférence. Nous avons aussi supporté au niveau logistique 2 groupes en émergence. Nos représentations ont été surtout soutenues dans les dossiers transport, compensation équitable de la COPHAN ainsi que dans la rédaction d'un document portant sur la mise sur pied de groupes AVC au Canada. Nous avons soutenu et référé des personnes récemment affectées par l'aphasie. De plus, nous avons maintenu le contact avec nos principaux partenaires québécois partageant nos préoccupations. La rédaction de communiqués de presse, une entrevue radiophonique réalisée en mai 2010 avec Jamil Azzaoui et la motion prononcée à l'assemblée nationale du Québec, par la Ministre déléguée à la santé et services sociaux, Madame Lise Thériault, le 26 mai dernier ont favorisé la compréhension de la problématique reliée au vécu de l'aphasie. Le Conseil a poursuivi ses travaux de réflexion sur la mission du RAPAQ, les règlements généraux de la corporation, la politique de gestion des ressources humaines ainsi que sur l'éventuelle application d'un régime de retraite à l'intention de ses employés.

Voilà quelques contenus qui vous seront exposés plus explicitement lors de l'assemblée générale annuelle, le 6 juin prochain. Cette dernière rencontre, avant le congé estival, se veut surtout une aventure agréable, conviviale et informative.

Dans l'attente de vous accueillir toutes et tous,

Jean-Marie Grenier et Hélène Lamoureux, président et directrice du RAPAQ



Laissez-moi parler à mon rythme

La parole aux membres



Des nouvelles du Groupe Aphasie de l'APHPSSJ

Depuis le début de l'année 2011, nous vivons avec plus de stabilité, car nous pouvons maintenant compter sur une nouvelle orthophoniste dans la région. Mme Andréanne Comtois travaille aussi au CSSSNL (CHRDL) et au CLSC de Joliette. Elle a pris la relève de l'animation de l'atelier « Communication » qui devrait aussi se poursuivre en septembre. Les participants sont entre bonnes mains.

L'atelier « d'Art-thérapie » animé par M. Jacques Lemieux se poursuit avec beaucoup d'intérêt. M. Lemieux est pédagogue, artiste de passion et doit aussi composer avec l'aphasie. Les deux sessions, celle d'automne et celle qui se poursuit actuellement, se terminent par une visite au Musée d'art de Joliette. La guide qui nous accompagne lors de la visite a su donner le goût à plusieurs personnes, de devenir membre du Musée.

Les cafés-rencontres mensuels se poursuivent et leur fréquentation augmente à chaque rencontre. C'est un lieu d'échanges et d'informations où nous offrons, des

conférences, témoignages et présentations visuelles sur des thèmes proposés. Nous avons une très bonne collaboration avec le centre de réadaptation Le Bouclier. Les intervenantes nous réfèrent régulièrement de nouvelles personnes. Nos cafés-rencontres s'adressent aussi aux proches, car ils permettent à chacun d'utiliser certains trucs pour mieux communiquer avec leur conjoint, au quotidien.

Pour la « semaine québécoise de l'aphasie », l'association distribuera des blocs-notes à la population, pour faire connaître l'existence du Groupe Aphasie et les services offerts à l'association. Si tout va bien, une personne aphasique offrira son témoignage, qui sera diffusé dans les journaux de la région.

De plus en plus de personnes aphasiques s'intègrent aussi dans les différentes activités récréatives de l'association. Elles sont offertes à tous les membres, toute déficience physique ou sensorielle confondue. Elles permettent d'échanger avec des personnes qui vivent d'autres types de limitations.

Notre assemblée générale annuelle aura lieu mercredi, le 25 mai 2011 à 16h.

Danielle Tremblay, intervenante



Nouvelle coordination à l'association de Granby

En décembre dernier, madame Nancy Charbonneau a quitté son poste de coordonnatrice après plus de 4 ans à l'APAG. Nous pouvons dire que Nancy a su se démarquer pendant ses 4 années. Elle a toujours fait preuve de professionnalisme et s'est toujours fait apprécier des membres de l'APAG. D'ailleurs, elle est toujours très active au sein de notre organisme.

Mon aventure avec l'APAG a débuté en mai 2009 en tant qu'intervenante. À ce moment, mon rôle était d'assurer le service de suivi à domicile. Par la suite, j'ai entrepris le livre de communication que se voulait un support à la communication. C'est avec beaucoup

d'enthousiasme que je prends la barre de la coordination de l'APAG mais sans mettre de côté mon rôle d'intervenante avec la clientèle. Être coordonnatrice représente pour moi un défi très stimulant. Mes principales tâches seront d'être responsable de l'ensemble des activités administratives, d'animer des ateliers, d'assurer le suivi des services déjà en place et de représenter l'organisme auprès des tables de concertations régionales et provinciales. Je suis très confiante quant à la réalisation de mon mandat.

Au plaisir de vous rencontrer et de travailler avec vous pour le bien-être des personnes aphasiques et leurs proches.

Véronique Vallières, coordonnatrice

La parole aux membres



Narration devant des enfants de 1er et 2ième année sur le sujet : « qu'est-ce qu'une personne aphasique? »

(Cabane à sucre 1-04-2011)

« Bonjour les enfants,

Mon nom est Sylvie, je travaille auprès des personnes aphasiques depuis plus de 13 ans. Mon travail consiste à stimuler la parole, à réapprendre à écrire et à lire à ces personnes comme font vos professeurs.

En bref, je vais vous expliquer ce qu'est une personne aphasique?

L'aphasie affecte autant les hommes et les femmes. La personne devient aphasique lorsqu'elle subit un dommage au cerveau, qui peut se traduire par une tumeur, un AVC (accident vasculaire cérébral), ou par un traumatisme crânien causé par un accident d'auto.

L'Aphasie peut affecter non seulement la parole et la conversation, mais aussi la lecture et l'écriture. Il convient de préciser que l'aphasie n'est pas un problème de développement du langage, comme vous les enfants, car elle apparaît chez une personne qui auparavant n'avait jamais eu de problème de langage..

Lorsqu'une personne est atteinte d'aphasie, elle arrive difficilement à trouver les mots pour s'exprimer, un peu comme lorsque vous souhaitez dire un mot, mais qu'il ne vous vient pas à l'esprit. Elle peut toutefois arriver à trouver un synonyme de ce mot, ou une phrase assez brève pour décrire ce qu'elle souhaite dire. L'aphasie entraîne un problème au niveau de la communication, la personne répondra souvent par « oui » ou par « non » seulement, lorsqu'on lui pose des questions. On constate également que la prononciation des sons n'est pas articulée.

Souvent, la personne aphasique mélangera des mots, voire jusqu'à en inventer, à ce point qu'on peut difficilement la comprendre, et elle-même ne comprend pas toujours ce qu'on lui dit lorsqu'il y a plusieurs personnes qui parlent en même temps. Il arrive parfois qu'elle inverse les sons, et au lieu de dire « cabane à sucre » par exemple, elle dira « banane à suce ». «Un rire dans la salle»

Le traitement ...

L'aphasie ne se guérit malheureusement pas, pas plus qu'elle ne peut être prévenue. Cependant, elle ne s'aggrave que rarement et dans certains cas, elle peut même s'atténuer, surtout si elle résulte d'un AVC.

Merci de votre écoute des plus attentives.

Bonne journée et sucrez-vous le bec comme nous. »

Sylvie Champoux, coordonnatrice



Des nouvelles de l'ACVA-TCC du Bas-Saint-Laurent

BSL = Les MRC du Kamourascka, Rivière du Loup, Témiscouata, Les Basques, Rimouski-Neigette, La

Mitis, La Matépédia et Matane.

C'est donc 210 000 personnes réparties sur 22 405 km² à travers ses 135 municipalités. Et voilà c'est le territoire couvert par l'association des personnes ACVA-TCC du BSL.

L'association a reçu ses premières lettres patentes en 1991 sous le nom de Regroupement des personnes

aphasiques du Bas St-Laurent et a modifié ses lettres patentes le 2 septembre 2001 pour devenir l'Association des personnes ACVA-TCC du BSL (*Accidentées Cérébraux Vasculaires, Aphasiques et Traumatisées Cranio Cérébrales du Bas Saint-Laurent*).

2011 marquera donc les 20 bougies de l'association. Vingt ans à se préoccuper des personnes pour qui la communication est altérée parce qu'une partie du cerveau ne répond pas de la même façon que la majorité des gens sur cette planète. Comme les autres associations qui supportent les personnes aphasiques, nous souhaitons que la recherche puisse élucider la façon de contrer cette problématique et que la

La parole aux membres

population puisse mieux comprendre et accepter les personnes atteintes d'aphasie.

L'organisme a pignon sur rue au 822 boul. Ste Anne à Rimouski et au 26, rue Joly à Rivière du Loup pour accueillir les membres et informer la population du lundi au vendredi de 8h30 à 12h et de 13h à 16h30.

(418)723-2345 pour Rimouski

(418)867-5885 poste 180 pour Rivière du Loup.

Numéro sans frais 1-888-302-2282.

Courriel : acvatcc@globetrotter.net

Vous pouvez également visiter le site Internet de l'association au www.acvatcc.com

Laurent Dubé, coordonnateur



A l'AQPA : une année pleine de rebondissements!

D'heureux concours de circonstances ont amené à l'AQPA de nouveaux membres, une vingtaine de jeunes bénévoles et de merveilleuses stagiaires qui ont enrichi la trajectoire des dernières saisons. De ces entrecroisements motivés par un seul intérêt, mieux connaître la personne aphasique, ont surgi divers projets qui s'harmoniseront avec la programmation régulière. Celle-ci a été maintenue malgré soubresauts et déplacements multiples causés par des travaux de construction. L'humour sous forme de comédies musicales a contré l'humeur ... tous les mardis matins.

Toute la classe d'orthophonie de Guylaine Le Dorze (Université de Montréal) s'est littéralement dédiée à nos membres depuis janvier 2011. Un projet-pilote d'ateliers informatiques fut réalisé à la clinique d'orthophonie de l'Université de Montréal. Aussi, l'enthousiasme alors manifesté nous incite à mettre sur pied au cours de l'été des ateliers ouverts à toutes les personnes aphasiques. Celles-ci y recevront un enseignement individualisé partant de leur propre niveau de compétence. Une subvention du Ministère des services gouvernementaux nous permettra d'offrir ce service durant trois ans.

Comme chaque année, nous avons également accueilli plusieurs stagiaires en orthophonie de l'Université McGill dont la présence fut appréciée de nos quatre

ateliers pour anglophones.

Grâce à deux étudiantes, la cueillette d'informations préalable à la scénarisation d'une vidéo destinée à aider les familles à communiquer avec leur proche aphasique a été complétée. Cette vidéo sera réalisée par l'AQPA avec l'apport scientifique de Mmes Guylaine Le Dorze et Claire Croteau de l'Université de Montréal, en collaboration avec le service audio-visuel de l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal. Ce projet est subventionné par le Ministère des aînés et de la famille.

C'est avec bonheur que l'AQPA a bénéficié du travail d'une stagiaire en technique de service social du cégep Marie-Victorin. Sarah Limoges, elle-même handicapée, connaît bien les difficultés liées à la marginalisation. Elle s'est imposée par une présence discrète et efficace. Au terme de son séjour, les besoins des membres et de leurs proches étant mieux connus, nous nous proposons de mettre sur pied des ateliers de parole pour les familles.

C'est donc avec optimisme que l'AQPA voit venir 2012, année de son 30^e anniversaire. Les problèmes financiers qui lui mettaient du plomb dans l'aile sont résorbés, et la perspective de devoir déménager est éliminée pour deux ans. Tous les espoirs sont permis!

Louise Bourbonnais, directrice générale

La parole aux membres



La semaine de l'aphasie à l'ACTE

Au début de la session hiver-printemps 2011, des membres participantes à l'atelier pour personnes aphasiques de l'ACTE, *Je trouve mes mots*, ont créé un groupe de sensibilisation, « Les joyeux naufragés »; ils ont travaillé tout au long de la session à la sensibilisation à l'aphasie au niveau interne (information et organisation pour qu'une trentaine de membres de notre organisme assistent à la pièce de théâtre de cette année du Théâtre Aphasique).

Ledit groupe participera cette année à la Semaine de sensibilisation à l'aphasie à travers un kiosque pour distribuer du matériel informatif et répondre aux questions du public intéressé. Ledit kiosque sera monté

dans le grand hall d'une importante épicerie de notre quartier, *Le Végétarien*. À titre d'information, cette épicerie est située au carrefour de deux des plus importantes rues de Sherbrooke (Boulevard Jacques-Cartier et Boulevard King). Le kiosque restera sur place pendant 5 jours ouvrables, 3 heures par jour, vers l'heure du midi. Plusieurs personnes aphasiques et membres de l'ACTE qui n'assistent pas présentement à notre atelier participeront quand même à cette activité de diffusion et de sensibilisation.

Virginia Alvarez, intervenante



Dans nos nouveaux locaux!

En Mauricie, A.P.A.M. va très bien. Installés dans nos nouveaux locaux depuis le 1^{er} Mars dernier, de nouveaux horizons pointent vers nous. En tant que nouvelle coordonnatrice depuis juillet dernier, je me réjouis de la décision prise par mon conseil d'administration en regard à la relocalisation de notre organisme.

Nous disposons maintenant d'une salle de réunion pouvant accueillir tous nos membres et augmenter la fréquence de nos activités.

L'espace n'étant plus un obstacle, notre plan d'action 2011-2012 déborde de nouveautés. À la demande de nos membres, des sessions de chant sont prévues et une chorale composée de nos membres verra le jour.

Nous prévoyons aussi offrir en plus de nos ateliers de stimulation du langage, des ateliers d'écriture à l'intérieur desquels une personne aura l'opportunité

d'écrire un livre sous ma supervision.

Il y aura également place à la lecture, aux sports, aux arts, à la culture en plus de nos sorties récréatives et de nos journées thématiques.

Bref, nous avons mis beaucoup d'efforts pour qu'A.P.A.M. ressemble à ce que tous les membres et dirigeants visualisent depuis si longtemps.

Maintenant que la roue tourne bien, je souhaite grandement m'intégrer à la grande famille du RAPAQ. Connaître les autres associations régionales, apprendre de leurs expériences, partager et échanger tous ensemble.

En terminant, à chacun de vous, je souhaite que le meilleur pour 2011-2012.

Francine Ayotte, coordonnatrice

La parole aux membres



Des nouvelles de la rive-sud!

En l'honneur de la semaine de l'Aphasie, un article sur notre association ainsi que le témoignage d'une de nos membres paraîtront dans le "Rive-Sud Express" du 26 mai prochain. Notre journal "le Porte Parole " a paru en janvier dernier et la prochaine édition sortira pour Pâques. Vous pouvez vous le procurer si vous ne l'avez déjà reçu. Il contient plusieurs bons articles en plus de vous faire voir certaines de nos activités. Contactez-nous au (450) 616-0688.

De plus, une représentation par le Théâtre Aphasique, pour faire connaître au grand public ce qu'est l'aphasie, aura lieu le 4 juin prochain à 14h. Cette représentation se tiendra à Boucherville dans la salle paroissiale der-

rière l'Église Ste-Famille qui se situe sur Marie-Victorin dans le vieux village. Nos membres y participeront aussi dans de courts sketches ou une chanson.... Cette activité servira à financer l'ouverture du local 2 jours par semaine en juillet. Venez en grand nombre à ce spectacle.

Dans les derniers mois, nous avons reçu plusieurs nouveaux membres qui viennent de finir leur réadaptation active et qui se sont très bien intégrés au groupe. Il y a beaucoup de vie, de rire et d'échanges très intéressants.

Nous avons aussi recruté 3 nouveaux bénévoles qui nous sont d'un très grand secours.

Enfin, la candidature de notre président (M. Léandre Joannette) a été présentée au concours "Gens de cœur" de Radio-Canada. À suivre....

Flore Barrière, coordonnatrice



Quoi de neuf au Théâtre Aphasique ?

DES STAGIAIRES

Le Théâtre Aphasique reçoit plusieurs stagiaires cette année.

L'approche thérapeutique de l'organisme intéresse les étudiants de différents milieux. C'est pourquoi nous avons avec nous, depuis la fin janvier, une stagiaire en travail social du Cégep du Vieux-Montréal qui fait un séjour de sensibilisation de 12 semaines. Également, une étudiante en psychologie de l'Université de Nice (France) se paye un stage parmi nous de trois mois pour mieux comprendre les bienfaits que peut apporter le théâtre aux personnes aphasiques. De plus, une 3^e stagiaire en orthophonie de l'Université de Nantes (France) fera le voyage au Canada à la fin avril pour compléter son mémoire sur le théâtre et l'aphasie.

DES SHOWS

17 mars 2011 : Université de Sherbrooke, étudiants en

sciences infirmières

1^{er} avril 2011 : Université McGill, faculté de médecine

18 avril 2011 : Montréal-Nord, Entraide après AVC

14 mai 2011 : Longueuil, Aphasie Rive-Sud

20 mai 2011 : Festival de Molière, Laval

8 au 14 septembre 2011 : Festival international de théâtre de Mont-Laurier

+++ d'autres festivals et événements à déterminer.....

DES PROJETS EN COURS

Refonte de tout le matériel promotionnel de l'organisme : logo, site Web, dépliants, document de presse

Exposition de photographies de la troupe en spectacle (Hôpital de réadaptation Villa Medica- automne 2011)

Pour plus d'informations, n'hésitez pas à communiquer avec nous.

Isabelle Côté, directrice générale

Semaine québécoise de l'aphasie 2011

Les activités des associations membres du RAPAQ

Pour de plus amples informations sur les activités, nous vous invitons à contacter l'association régionale concernée. Veuillez noter que les coordonnées des associations membres (en gras) se trouvent au verso de la page couverture, entre parenthèses : région d'appartenance de l'association en question.

20 mai	Représentation double du Théâtre Aphasique (région de Montréal) <i>Jeux, scène et délire</i> et <i>Le facteur temps</i> au Festival des Molières, Théâtre de la Grangerit, Laval. L' APARY (Montérégie) organise une levée de fonds à La Présentation, avec une soirée dansante, à l'occasion du 15 ^e anniversaire de l'association.
21 mai	Représentation du Théâtre Aphasique (région de Montréal) <i>Jeux, scène et délire</i> au Festival de théâtre amateur de Richmond, Centre d'art de Richmond.
24 mai	L' APAM (Mauricie) organise une conférence de presse d'information sur l'aphasie et présentant les services de l'association. Aussi, l' APAM organise une journée <i>portes ouvertes</i> . L' APAL (Laval) célèbre la journée de la communication par le lancement d'un nouveau DVD corporatif intitulé <i>Nouveaux Regards</i> , aussi un dîner est offert (au coût de \$15/personne) et l'ambiance sera assurée par un accordéoniste.
25 mai	L' APAM (Mauricie) tiendra son assemblée générale annuelle.
26 mai	Afin d'introduire la Semaine québécoise de sensibilisation à l'aphasie, Monsieur Gerry Sklavounos, député de Laurier-Dorion, prononcera une déclaration à l'Assemblée nationale du Québec, le 26 mai en avant-midi. L' APAG (Montérégie) tiendra son assemblée générale annuelle. Le GRPAL (Laurentides) tiendra son assemblée générale annuelle. Diffusion du film du GRPAL <i>Les mots retrouvés</i> à la télé communautaire de Mont-Laurier. L' AQPA (région de Montréal) organise un kiosque d'information à l'Institut universitaire de gériatrie de Montréal : des dépliants, brochures et renseignements verbaux seront offerts. Une visite est organisée pour les membres au Musée des beaux-arts avec les stagiaires et les bénévoles de l'organisme (certains venant de France ou d'Allemagne). L' ACVA-TCC du Bas-St-Laurent organise un café thématique dont le thème est <i>l'Estime de soi</i> . Kiosque de l' ACTE (Estrie) à l'épicerie Le Végétarien à Sherbrooke sur l'heure du dîner: distribution de matériel et diffusion d'informations relatives à l'aphasie. Parution dans le « Rive-sud Express » d'un article de l' ARS (Montérégie) portant sur l'association.
27 mai	Représentation du Théâtre Aphasique (région de Montréal) <i>Jeux scène et délire</i> , Groupe Masques et mouvements, Laval. Un spectacle bénéfique au profit de l' APARY (Montérégie) <i>La gang arrive au Parvis</i> , au coût de \$12/billet sera présenté à la salle du Vieux clocher du restaurant Le Parvis à Saint-Hyacinthe. Diffusion du film du GRPAL <i>Les mots retrouvés</i> à la télé communautaire de Mont-Laurier.

Semaine québécoise de l'aphasie 2011

Les activités des associations membres du RAPAQ

Pour de plus amples informations sur les activités, nous vous invitons à contacter l'association régionale concernée. Veuillez noter que les coordonnées des associations membres (en gras) se trouvent au verso de la page couverture, entre parenthèses : région d'appartenance de l'association en question.

28 mai	Diffusion du film du GRPAL <i>Les mots retrouvés</i> à la télé communautaire de Mont-Laurier.
29 mai	Diffusion du film du GRPAL <i>Les mots retrouvés</i> à la télé communautaire de Mont-Laurier.
30 mai	L' ACVA-TCC du Bas-St-Laurent organise un « souper des aidants » dont le thème est le suicide. L'invitation est lancée aux aidants naturels des 8 MRC. Kiosque de l' ACTE (Estrie) à l'épicerie Le Végétarien à Sherbrooke sur l'heure du dîner: distribution de matériel et diffusion d'informations relatives à l'aphasie. Kiosque du Théâtre Aphasique (région de Montréal) au Salon Prendre sa place, Complexe Desjardins. Diffusion du film du GRPAL <i>Les mots retrouvés</i> à la télé communautaire de Mont-Laurier.
31 mai	Kiosque de l' ACTE (Estrie) à l'épicerie Le Végétarien à Sherbrooke sur l'heure du dîner: distribution de matériel et diffusion d'informations relatives à l'aphasie. Kiosque et représentation du Théâtre Aphasique (région de Montréal) <i>Jeux scène et délire</i> au Salon Prendre sa place, Semaine de la personne handicapée, Complexe Desjardins. Diffusion du film du GRPAL <i>Les mots retrouvés</i> à la télé communautaire de Mont-Laurier.
1 ^{er} juin	Kiosque de l' ACTE (Estrie) à l'épicerie Le Végétarien à Sherbrooke sur l'heure du dîner: distribution de matériel et diffusion d'informations relatives à l'aphasie. Kiosque du Théâtre Aphasique (région de Montréal) au Salon Prendre sa place au Complexe Desjardins. Diffusion du film du GRPAL <i>Les mots retrouvés</i> à la télé communautaire de Mont-Laurier.
2 juin	Kiosque du Théâtre Aphasique (région de Montréal) au Salon Prendre sa place au Complexe Desjardins.
3 juin	Kiosque du GRPAL (Laurentides) toute la journée au Centre Rosemère.
4 juin	Spectacle bénéfice organisé par l' ARS (Montérégie) à Boucherville (\$20/billet), Salle paroissiale Ste-Famille, à 13h30, avec la participation du Théâtre Aphasique qui jouera sa pièce <i>Le Facteur Temps</i> .
8 juin	Kiosque du GRPAL (Laurentides) au Salon des aînés à Blainville.

La parole à nos partenaires



Confédération des Organismes de
Personnes Handicapées du Québec

Compensation équitable: deux mots qui en disent long.

Le comité de la COPHAN

À l'automne 2010, la COPHAN a mis en place un comité sur la compensation équitable auquel participe une représentante du RAPAQ, Hélène Lamoureux. Jan Zawilski agit à titre de consultant dans ce dossier et il pilote les travaux du comité. Ses membres se rencontrent à tous les mois depuis novembre dernier et son plan de travail prévoit des rencontres régulières jusqu'en 2012. Le mandat du comité est de conseiller la COPHAN dans ses prises de position, ses priorités d'action et ses stratégies d'intervention dans ce dossier d'envergure afin qu'elle puisse jouer un rôle proactif en vue d'implanter des solutions concrètes aux nombreux problèmes identifiés.

À quoi réfère-t-on ?

Bien que le dossier de la compensation équitable soit vaste et complexe, il peut être compris assez facilement avec certaines explications générales.

Premièrement, il s'agit d'un dossier dit « transversal », c'est-à-dire qui permet de voir les nombreux problèmes d'accès aux services et au soutien financier requis par les personnes ayant des limitations fonctionnelles ou leur famille dans l'ensemble des principaux domaines de leur vie. On appelle aussi ces domaines des thématiques et ils comprennent, entre autres, les traitements médicaux, la réadaptation, les services éducatifs, le travail, les loisirs, les ressources résidentielles, le soutien à domicile, le transport, les communications, etc. Il est indéniable de dire que ces diverses thématiques ont des particularités et des enjeux qui leurs sont propres et qui nécessitent qu'elles soient approfondies en termes de

connaissances, d'analyse et de solutions à apporter aux problèmes identifiés. Le dossier de la compensation équitable nous amène toutefois à percevoir les problèmes communs qui ressortent dans toutes ou une bonne partie de ces thématiques. En effet, l'origine de ce dossier peut être retracée à la politique À part...égale de 1984. Cette première proposition de politique d'ensemble, élaborée par l'OPHQ en collaboration avec le mouvement d'action communautaire autonome des personnes ayant des limitations fonctionnelles, a été un cadre de référence important pour la mise en place de nombreux services dans les années 80 et 90. Dans son dernier chapitre, À part...égale identifiait un ensemble de problème d'accès aux services et ressources communs à plusieurs thématiques : par exemple l'inexistence de programmes pour répondre à plusieurs besoins essentiels des personnes concernées et l'insuffisance des ressources consacrées à certains programmes existants.

Plus récemment, la politique gouvernementale À part entière de 2009 a intégré les principales préoccupations de ce dossier dans son deuxième grand défi « Une société solidaire et plus équitable ». Elle met de l'avant des priorités et leviers d'intervention afin de remédier aux problèmes qui persistent toujours.

Deuxièmement, et sans trop entrer dans les détails du dossier, il suffit de souligner les deux grandes dimensions couvertes en matière de besoins des personnes ayant des limitations fonctionnelles :

Le **soutien du revenu**, à savoir le remplacement ou la sécurité du revenu accordé, si requis, aux personnes ayant des limitations fonctionnelles ou à leur famille pour les aider à répondre aux besoins qu'elles ont en tant que citoyens à part entière et qu'elles partagent avec l'ensemble des citoyens (nourriture, logement, transport, électricité, communications, etc.) ;

(suite page suivante)

La parole à nos partenaires

La **réponse aux besoins spécifiques des personnes** ayant des limitations fonctionnelles et de leur famille liés aux déficiences, incapacités et situations de handicap de ces personnes. Ces besoins sont liés aux thématiques mentionnées plus tôt (par exemple, les traitements, la réadaptation, le soutien à domicile, etc.).

Troisièmement, la nature des problèmes rencontrés qui sont au cœur de ce dossier est liée à la notion fondamentale de **l'équité**. Dites de la façon la plus simple possible, une des principales questions abordées à cet égard est la suivante : pourquoi certaines personnes ayant un besoin spécifique lié à leur déficience, leur incapacité ou leur situation de handicap ont accès à des services ou du soutien financier adéquat, alors que d'autres personnes ayant les mêmes besoins spécifiques, n'obtiennent pas de réponse ou une qui est partielle ? L'exemple le plus frappant qui illustre cette situation d'iniquité entre les personnes concernées est l'écart qui existe souvent entre la réponse (habituellement adéquate) fournie par les régimes assurantiels publics, notamment la SAAQ et la CSST, et celle offerte par les programmes et mesures s'adressant aux personnes ayant des limitations fonctionnelles en général. Ces dernières mesures, financées à même l'assiette générale des taxes et impôts, sont souvent caractérisées par un manque chronique de financement et de longues listes d'attente. La situation du soutien et de l'adaptation du domicile est malheureusement bien connue à cet égard.

Une autre grande dimension des problèmes étudiés dans ce dossier concerne, cette fois-ci, l'équité entre les personnes ayant des limitations fonctionnelles et les autres citoyens (sans incapacités). Ces premiers assument des coûts supplémentaires liés à leurs besoins spécifiques. Les personnes sans déficience ou incapacité n'ont pas de telles dépenses. Ces coûts supplémentaires peuvent représenter des sommes très importantes pour les personnes concernées et ainsi réduire leur capacité

financière de répondre aux besoins de base qu'elles partagent avec l'ensemble des citoyens, besoins déjà mentionnés plus tôt.

Que veut-on dire par coûts supplémentaires ?

Les coûts supplémentaires assumés par les personnes ayant des limitations fonctionnelles peuvent être divisés en deux grandes catégories : les coûts supplémentaires spécifiques et les coûts supplémentaires généraux.

1) **Les coûts supplémentaires spécifiques**

Une partie des coûts supplémentaires assumés par les personnes en question ou leur famille est reliée à leurs besoins particuliers de nature relativement courante chez les personnes ayant des déficiences ou incapacités semblables ou vivant des situations de handicap similaires. Il s'agit notamment des dépenses relatives aux soins médicaux, aux médicaments, à la réadaptation, aux aides techniques, au maintien à domicile, au transport, à l'intégration scolaire ou professionnelle, aux loisirs, au répit, etc. Ces besoins sont surtout compensés par des services et des équipements, mais aussi par l'octroi d'un soutien financier direct ou par des mesures fiscales. Toutefois, ces moyens s'avèrent souvent insuffisants.

Un exemple assez courant est le soutien à domicile où les besoins réels sont rarement couverts par les programmes disponibles dans le réseau de la santé et des services sociaux. Ainsi, une personne ayant besoin de 40 heures de services par semaine qui en reçoit seulement 20 (ou l'équivalent en argent pour se les payer), doit assumer elle-même le manque à gagner, soit au moins 200 \$ par semaine (20 heures x 10 \$). Des coûts supplémentaires spécifiques de cette ampleur ont nécessairement un impact négatif sur la qualité de vie des personnes qui les assument.

(suite page suivante)

La parole à nos partenaires

2) Les coûts supplémentaires généraux

Les coûts supplémentaires généraux assumés par les personnes concernées ou leur famille sont propres à chaque personne et habituellement plus difficiles à évaluer. Ils recouvrent, entre autres, des dépenses additionnelles découlant du fait que ces personnes consacrent plus d'argent que la moyenne des gens pour certains **biens et services courants**. Il s'agit par exemple de devoir se procurer un logement accessible ou près des services requis sur une base régulière, dont le loyer est plus élevé, de devoir payer des surcharges d'assurances ou d'assumer des coûts d'électricité ou de communication plus élevés. Il peut aussi s'agir de défrayer pour un **besoin particulier qui n'est couvert par aucun programme ou mesure**. Malgré le large éventail existant de mesures et de services destinés spécifiquement aux personnes ayant des limitations fonctionnelles ou à leur famille, il leur reste inévitablement des aspects non couverts qui occasionnent des coûts additionnels que doivent assumer ces personnes.

Un des buts ultimes visés par la COPHAN dans ce dossier est d'en arriver à des solutions qui permettent aux personnes assumant des coûts supplémentaires d'être adéquatement compensées. Le fait que ces personnes constituent un des groupes les plus défavorisés de notre société est bien connu. Les coûts supplémentaires qu'elles assument contribuent trop souvent à les marginaliser davantage.

Qu'est-ce que le comité a fait à date ?

Suite à une première étape de familiarisation avec le dossier, le comité a produit un document sur les notions et principes devant guider la COPHAN dans ses prises de position, son analyse et ses actions dans ce domaine. Il y a eu certaines études réalisées sur la compensation équitable ces 20 dernières années et le comité s'en est inspiré pour élaborer les fondements du dossier. Les pistes de solutions avancées dans ces études

ont ensuite été analysées à la lumière de ces notions et principes et des éléments pertinents de la politique à part entière. En particulier, la plus récente étude, celle réalisée en 2009 pour le Conseil des canadiens avec déficiences (CCD, un organisme pancanadien du mouvement d'action communautaire autonome dont la COPHAN est membre), a retenu l'attention du comité. Cette étude met de l'avant des solutions pertinentes, relativement complètes et en ligne avec les fondements du dossier. Elle couvre les trois grands champs mentionnés précédemment, à savoir le soutien du revenu, les coûts supplémentaires spécifiques et les coûts supplémentaires généraux. Certains aspects des solutions proposées font toutefois l'objet d'un examen plus approfondi par le comité afin d'en évaluer l'impact potentiel au Québec. Mentionnons que les solutions de l'étude réalisée pour le CCD s'appliqueraient à l'ensemble du Canada et elles impliquent une intervention fortement accrue du Gouvernement fédéral. Pour accéder au rapport fait pour le CCD, nous vous invitons à vous rendre à l'adresse internet suivante : <http://www.caledoninst.org/Publications/PDF/906FRE.pdf>

Plus récemment, le comité a identifié des éléments de contexte et des préoccupations particulières à considérer par la COPHAN dans l'établissement de ses priorités d'actions dans ce dossier. Lors de ses prochaines réunions, il finalisera sa réflexion sur les pistes de solutions à retenir et sur les éléments contextuels afin de proposer des priorités d'action à la COPHAN. Une rencontre plus large avec les organismes membres de la COPHAN est prévue le 21 juin prochain pour faire le point sur le travail du comité et pour valider ses propositions.

(suite page suivante)

La parole à nos partenaires

Peut-on avoir une idée des principales améliorations recherchées ?

Si l'on prend les trois grands éléments du dossier, voici un bref aperçu :

Soutien du revenu : il faut viser à augmenter ce soutien surtout pour les personnes ayant des contraintes sévères à l'emploi et qui rencontrent des obstacles à leur intégration sur le marché du travail. Ces personnes doivent pouvoir compter sur un niveau de revenu leur permettant d'avoir une qualité de vie décente.

Coûts supplémentaires généraux : Il faut transformer les deux crédits d'impôt existants pour personnes handicapées (fédéral et provincial) en crédit d'impôt remboursable et augmenter le montant de ces crédits. Actuellement, il faut avoir un certain niveau de revenu imposable pour pouvoir bénéficier de ces deux crédits alors que c'est justement les personnes à faible revenu qui en ont le plus de besoin. Il s'agit d'une des iniquités les plus insensées qu'il faut régler ! De plus, le montant qui est accordé doit correspondre davantage aux coûts réels

assumés par les personnes ayant des limitations fonctionnelles, ce qui est loin d'être le cas aujourd'hui.

Coûts supplémentaires spécifiques : Il faut viser une meilleure couverture des besoins spécifiques des personnes concernées, besoins qui varient beaucoup selon le type de déficience et d'incapacité et selon la situation de handicap rencontrée. Il faut reconnaître un droit à la compensation adéquate des besoins considérés essentiels et étant collectivement reconnus. Cette dimension du dossier nécessite encore beaucoup de réflexion, de concertation et de représentation mais les gains à chercher seront sûrement les plus significatifs pour les personnes ayant des limitations fonctionnelles importantes et leur famille.

Pour en savoir plus ?

Si vous voulez obtenir copie des documents réalisés par ce comité, communiquez avec la COPHAN par courriel à l'adresse suivante cophan@qc.aira.com ou par téléphone au 514-284-0155.

Jan Zawilski, consultant

Le PRADAX

Plusieurs groupes communautaires, dont le RAPAQ, ont demandé à l'Institut national d'excellence en santé et services sociaux (INESS) d'étudier prioritairement le Pradax, un médicament anticoagulant, en prévention de l'AVC et de l'embolie systémique, chez les personnes présentant une fibrillation auriculaire.

Ces AVC sont considérés graves, plus mortels et nécessitent généralement une longue hospitalisation. Ils conduisent très souvent à des limitations fonctionnelles sévères qui nécessitent la plupart du temps plus de services et de soutiens.

Le Pradax a été approuvé par Santé Canada en octobre 2010. Il se retrouve maintenant sur la liste des médicaments approuvés par la RAMQ toutefois, à certaines conditions...

Pour de plus amples informations :

<http://www.cdm.gouv.qc.ca/site/accueil.phtml> et <http://www.cdm.gouv.qc.ca/site/download.php?f=c8b3d5c257dac816c877240dfa179b16>

Pour votre information

Des nouvelles de la Fédération Nationale des Aphasiques de France

<http://www.aphasie.fr/>

Suite à l'intervention de Mme la Ministre, Mme Nadine Morano, lors du Congrès de Nice, la FNAF, la CNSA (Caisse Nationale de Solidarité et d'Autonomie), le Collège Français d'Orthophonie (dont fait partie la Fédération Nationale des Orthophonistes) et la Société Française de Psychologie (SFP) ont signé une convention "Plan Aphasie".

Ce Plan vise à mettre en place des actions de sensibilisation, de formation, de soutien et d'accompagnement à destination de toutes les familles d'aphasiques.

Les objectifs du PLAN APHASIE :

Sensibiliser les personnes aphasiques et leur entourage aux répercussions du handicap de communication, qu'elles soient psychosociales, cognitives ou psychologiques.

Approfondir les problématiques spécifiques des personnes aphasiques tant en termes de handicap de communication partagé et d'impact sur la qualité de vie, que sur les répercussions psychologiques. Ces approfondissements sont prévus pour les aidants naturels et professionnels.

Les partenaires :

Une convention a été conclue entre le Ministre du travail, des relations sociales, de la famille, de la solidarité et de la ville, la Fédération Nationale des Aphasiques de France (FNAF), le Collège Français d'Orthophonie et la Société Française de Psychologie

La convention fixe les objectifs du PLAN APHASIE et précise le rôle de chaque partenaire.

L'État finance les dépenses nécessaires à la réalisation des actions prévues;

Les orthophonistes et les psychologues organiseront et animeront les différentes sessions;

Les personnes aphasiques et leur entourage sont les bénéficiaires des actions prévues.

Les actions prévues à la convention seront organisées sur 23 villes réparties sur la France entière.

ACTION 1 – LA SENSIBILISATION

Elle concerne la sensibilisation aux problématiques des personnes aphasiques au quotidien en termes de perturbations cognitives, communicationnelles, de projet de vie, de démarche de soins, d'autonomie, etc.

Son objectif est de sensibiliser les aidants naturels et professionnels à l'utilité d'une formation à la communication et à l'accompagnement des proches atteints d'aphasie (prévention primaire) pour accroître la prise de conscience des effets du handicap aphasique et inciter à participer aux sessions de formation de second niveau.

Cette première action est prévue pour une durée de 3 heures.

ACTION 2 – L'APPROFONDISSEMENT

L'approfondissement comprend un programme orthophonique, ainsi qu'un programme psychologique :

Le Programme orthophonique aborde les problématiques spécifiques des personnes aphasiques en termes de handicap de communication partagé et d'impact sur la qualité de vie.

Le programme psychologique aborde les problèmes en termes de traumatisme psychologique et d'adaptation à des réalités de vie nouvelles et différentes.

Des sessions seront organisées distinctement pour les aidants naturels et professionnels, pour prendre en compte les spécificités propres de chaque groupe dans leurs rapports aux aphasiques.

Chaque aidant bénéficie de deux jours de formation, pour chaque programme.

Les journées de formation sont espacées de trois mois, de sorte à ce que les participants puissent assimiler suffisamment la première journée de formation, et préparer d'éventuelles questions pour la seconde journée de formation (qui bénéficie cependant d'un programme propre).

Pour votre information

Extraits du texte de la conférence du Professeur Jean-Michel Mazaud de l'Université de Bordeaux, prononcé à Anglet le 29 Mars 2011 lors de la présentation du PLAN APHASIE.

Intervention filmée et retranscrite par Geneviève Chartier du Groupe des Aphasiques de l'Agenais.

(... ..) Pour beaucoup de personnes dans le public, l'aphasie c'est un trouble de la compréhension du langage et de son articulation. Le fait de parler, pour le public : une personne aphasique c'est quelqu'un qui ne parle plus ou mal.

Ce serait oublier que nous savons aussi lire les mots et que nous savons les écrire: ce sont des représentations qui sont liées à la forme des lettres qui nous permettent de lire les mots et de les écrire et même si on a l'impression comme ça que c'est moins grave que de ne plus parler correctement et bien le fait que l'aphasie atteigne aussi le langage écrit est une source de grande souffrance pour de nombreuses personnes aphasiques dont la lecture était un loisir favori. Et donc, les orthophonistes interviennent sur toutes ces composantes pour essayer d'aider le cerveau à réacquérir ces composantes.

On a su depuis longtemps, depuis Paul BROCA que certaines zones du cerveau étaient plus importantes que d'autres pour le langage et qu'elles étaient donc plus vulnérables dans l'aphasie et ce sont ces zones qui sont souvent concernées par les attaques au cerveau, donc cela explique pourquoi les Accidents Vasculaires Cérébraux sont la cause la plus fréquente des aphasies. C'est là que sont endommagés les supports cérébraux du langage. On a fait de gros progrès dans la compréhension, dont le cerveau s'active au cours du langage.

Les machines « Imagerie en Résonance Magnétique Fonctionnelle » nous permettent désormais de savoir comment le cerveau est en train de s'activer et de récupérer après une attaque.

A l'heure actuelle, ces machines ne sont pas encore au service des médecins et des orthophonistes pour prédire la récupération, elles sont encore du domaine de la recherche, mais on peut penser et espérer que dans quelques années, nous pourrons avec ces techniques avoir une idée de la façon dont va récupérer l'aphasie et donc il faut faire la rééducation. Les machines modernes nous montrent aussi les causes des aphasies et des accidents vasculaires cérébraux.

Le scanner et l'IRM nous donnent à la fois l'emplacement et l'étendue de la lésion mais c'est quelque chose qui ne sert pas de refaire en cours d'évolution.

Ne demandez pas à votre médecin « est-ce que je pourrai repasser un scanner pour voir si mon aphasie va mieux ». Le scanner ne le montrera pas, il vous montrera toujours la même plage obscure, même si vous avez retrouvé la parole.

15 à 20 % sont les hémorragies au cerveau, conséquence de l'hypertension artérielle, je dirai que la prévention primaire et secondaire de l'aphasie par accident vasculaire cérébral passe par la surveillance de la tension artérielle : donc, il faut faire contrôler la tension, il faut que les aidants pensent à demander si la tension a été contrôlée.

Enfin cause plus rare : ce qu'on appelle un anévrisme. Peut-être certains d'entre vous ont été victimes de la rupture d'une de ces malformations d'une artère du cerveau qui existe : on naît depuis la naissance avec des malformations des artères, et quelques fois, malheureusement, elle peut se rompre et donner une hémorragie au cerveau.

Pour votre information

Qu'est-ce qui se passe dans les jours, mois, années qui suivent l'accident vasculaire et l'aphasie ?

Le grand neurologue Ramon ICARAL (sous réserve de ce nom -1°-) chercheur Espagnol pensait qu'il n'y avait pas de récupération importante du cerveau après des attaques cérébrales il disait : «probablement les personnes s'adaptent et essaient de communiquer de leur mieux.» mais le cerveau ne repousse pas. Pendant longtemps, on a vécu avec cette hypothèse et les machines modernes dont on parlait tout à l'heure ont montré qu'il avait partiellement raison, mais qu'il avait un peu tort aussi.

La bonne nouvelle c'est que nous avons maintenant des preuves qu'après les lésions cérébrales, des connexions entre les cellules du cerveau se reproduisent et ces machines peuvent démontrer comment le cerveau réactive des zones au fur et à mesure que les personnes progressent pour le langage : donc, voyez, les grosses machines nous font peur au début parce qu'elles montrent l'inéluctable : la lésion, mais peut-être aujourd'hui, elles sont aussi porteuses d'un message d'espoir et de ce dire que : **NE PERDEZ PAS COURAGE, CONTINUEZ LA LUTTE** et des arguments qui seront développés au cours de formation montreront comme je le dis quand je fais le cours : on sait que l'aphasie n'est pas une course de vitesse, c'est une course de fond : c'est-à-dire qu'il n'est pas urgent de faire la rééducation après l'AVC mais important de la faire très longtemps, jusqu'à 7 ans à 10 ans après l'attaque cérébrale.

On a maintenant des preuves scientifiques que le cerveau de personnes aphasiques pris en rééducation dans de bonne condition continue à progresser, c'est spécifique de la fonction langage par rapport aux autres fonctions du système nerveux central du cerveau : la motricité ne récupère pas comme ça, la vision ne récupère pas comme ça, c'est vraiment spécifique au langage humain parce que c'est quelque chose qui

évolue tout au long de notre vie et notre cerveau garde des capacités de produire du langage pendant des années ; peut-être pas chez tout le monde, peut-être pas autant que vous l'aimeriez. Mais, gardez courage.

Alors, on nous demande que faire ?

La chirurgie a peu de place dans le traitement de l'aphasie.

N'espérez pas que l'on va ouvrir votre crâne pour enlever quelque chose qui n'irait pas et qu'on va mettre une pièce à la place !

Pour l'instant, l'essentiel du traitement de l'aphasie, c'est la rééducation orthophonique.

Conséquences sociales et psychologiques de l'aphasie.

On s'intéresse en premier lieu à la fonction de communication

Le regard, le geste, la posture tiennent autant de place peut être que le langage dans la communication et je vous demande « est-ce que nous utilisons assez notre corps, nos gestes, nos regards, nos mimiques pour communiquer ? ».

Une étude régionale menée sur les hôpitaux de BORDEAUX, MONT DE MARSAN et LIBOURNE : on a recensé les situations dans lesquelles les personnes aphasiques étaient le plus gênées pour communiquer.

Le grand art de la petite conversation :

- Sujet abstrait ou sujet inconnu, c'est difficile
- Conversation avec plusieurs personnes quand tout le monde parle en même temps, la personne aphasique est en grande difficulté
- Le téléphone : il occupe maintenant dans notre vie une place considérable et les orthophonistes ont engagé des programmes de rééducation de l'usage du téléphone, en plus, c'est sécurisant pour l'aphasique

Pour votre information

- Compter
- Utiliser des chèques, la carte bancaire
- Remplir la feuille d'impôts et les documents administratifs : c'est difficile aussi.

Quelquefois le conjoint s'en occupe et quelquefois aussi, on fait appel parfois à des mesures de protection médico- légale.

Les familles peuvent demander des curatelles.

C'est souvent vécu de façon pénalisante par la personne aphasique, mais cela peut être quand même une grande sécurité.

Je me souviens d'une personne aphasique à qui un commerçant peu scrupuleux le démarchant à domicile lui a fait signer deux contrats pour acheter deux fois 12 volumes d'encyclopédie dans la même journée. Parce que l'aphasique ne comprenait pas ce que le vendeur lui demandait de signer ; il était seul à la maison.

Ces mesures de protection juridique sont pour protéger la personne aphasique et non pour limiter les pouvoirs

Beaucoup de personnes aphasiques arrivent à communiquer assez bien dans le cercle de famille ou avec l'orthophoniste, mais elles sont plus en difficultés dans le public.

Je vais terminer avec un sujet qui pourra être repris.

C'est la souffrance psychologique des personnes aphasiques, la tristesse, la dépression, la révolte, l'injustice, la fatigue, le sentiment que la vie est changée, que les relations ne sont plus les mêmes, que la sexualité a changé. Et elles sont davantage changées malheureusement chez les personnes aphasiques que sur l'ensemble des personnes victimes d'AVC

De la même façon, les loisirs sont changés, il y en a qui sont diminués par exemple les loisirs d'extérieur : culturels, voyages, associatifs semblent changés.

Et puis, les loisirs d'intérieur qui peuvent être augmentés d'où l'intérêt de travailler internet, la peinture, et la lecture.

(... ..) Pour beaucoup d'aphasiques, la création picturale notamment, les auteurs qui ont écrit des livres, est une façon de montrer que l'aphasie n'a pas altéré la personnalité.

Je terminerai en rappelant que le message que l'on souhaite laisser c'est un message d'espoir et de vous dire que même si la science avance doucement elle avance quand même et que dans le monde entier il y a des laboratoires qui testent des nouvelles méthodes de rééducation, de nouveaux médicaments et que au fur et à mesure on comprend mieux comment le cerveau fonctionne et on a un immense respect pour cet Organe.»

En plus du divorce, les Oscarisés risquent l'AVC <http://www.7sur7.be/>

On vous disait récemment que les gagnantes d'un Oscar avaient plus de risques de divorcer que les autres. Voilà qu'on apprend aujourd'hui que ceux qui repartent avec une statuette augmentent aussi leurs risques d'accident vasculaire cérébral et de maladie cardiaque. Selon les chercheurs de l'Université de Californie, 30 des 409 principaux acteurs et actrices (soit 7,3%) récompensés ont fait un AVC. Selon le docteur Jeffrey Saver, ce

chiffre ne serait même qu'une sous-estimation de la réalité. Les chercheurs estiment que le risque est plus grand encore d'en souffrir quand on est star de cinéma que quand on est un simple quidam. Les stars oscarisées à avoir souffert d'un AVC sont notamment Mary Pickford, Bette David, Cary Grant, Kirk Douglas, Richard Burton, Grace Kelly, Elizabeth Taylor, Liza Minelli, James Garner ou encore Sharon Stone. 39 nominés aux Oscars (9,5%) ont eu une crise cardiaque tandis que 65 (15,9%) ont eu soit une crise cardiaque, soit un accident vasculaire cérébral.

Pour votre information

Le stress révélé dans les cheveux avant d'attaquer le cœur

<http://www.lepoint.fr>

Le risque cardiaque peut être détecté dans les cheveux d'un patient six mois avant une crise éventuelle, ont montré des chercheurs canadiens selon une étude publiée dans le journal Stress.

Un groupe de scientifiques conduit par Stan Van Uum et Gideon Koren, de l'université Western Ontario, ont confirmé que le stress chronique est un facteur important dans la survenue d'une crise cardiaque, en analysant le niveau de cortisol, l'hormone du stress, dans les cheveux des hommes.

"Jusqu'à présent, la présence du cortisol était mesurée dans l'urine, le sang ou la salive. Tous ces éléments reflètent le niveau de stress des dernières heures ou derniers jours et ne montrent donc pas la réponse au stress sur une longue période" explique l'étude.

En permettant une analyse sur le long terme, le test des cheveux donne pour la première fois un marqueur biologique objectif et comparable du rôle du stress chronique dans les accidents vasculaires.

Les chercheurs ont rassemblé 56 hommes admis à l'hôpital après une crise cardiaque. Des échantillons de leurs cheveux ont été comparés à ceux de 56 autres patients qui n'avaient pas subi d'accident vasculaire. Le niveau de cortisol était nettement plus élevé chez les patients touchés par une crise cardiaque.

Plusieurs facteurs peuvent conduire à un accident vasculaire, dont l'hypertension artérielle, un haut niveau de cholestérol, le tabagisme ou des antécédents d'insuffisance coronarienne, mais ces risques étaient présents dans les deux groupes de patients, ce qui prouve que "le niveau de cortisol est le meilleur indicateur d'une crise cardiaque à venir", notent les scientifiques.

Des recherches sur un plus grand échantillon comprenant des femmes devront être réalisées pour établir la précision du test. Les auteurs de l'étude pensent que leurs résultats permettront aux médecins de mieux prendre en compte le stress chronique pour détecter et traiter les patients à risque.

À la santé du Régime!

<http://www.ffq.qc.ca/>

Pour souligner le 40e anniversaire de la loi sur l'assurance maladie, les organisations Médecins québécois pour le régime public (MQRP), la CSN, la CSQ, la FTQ et L'UPA ont rendu publique la déclaration commune Pour la suite du monde.

«L'avènement d'un régime public, universel, gratuit et accessible, en 1970, a garanti aux Québécoises et aux Québécois un traitement égal devant la maladie, qu'ils soient pauvres ou riches. Ce joyau de notre sécurité

sociale répond toujours aux besoins de la population. C'est pourquoi nous devons le mettre à l'abri de la privatisation et de l'approche utilisateur-payeur», a estimé la Docteure Marie-Claude Goulet du MQRP.

La Fédération des femmes du Québec salue cette initiative et appuie la déclaration. Pour consultation: <http://www.ffq.qc.ca/wp-content/uploads/2010/11/Declaration-40e-assurance-maladie.pdf>

Pour votre information

Se soigner grâce au cheval

Claude Hébert - <http://farnbam.enregion.ca>

Le directeur du centre équestre de Bedford, Mario Paquette, a eu son premier poney à l'âge de six ans et travaille dans le milieu de l'équitation depuis 30 ans.

Le directeur du centre équestre de Bedford, Mario Paquette, croit aux vertus thérapeutiques du cheval. Voilà pourquoi il entend offrir des ateliers d'équithérapie et des séances d'hippothérapie dès l'été prochain.

«L'équithérapie est un concept américain relativement peu connu au Québec. Il s'adresse notamment aux trisomiques, autistes légers et enfants présentant des troubles de comportement. Le contact avec le cheval stimule ces personnes et leur permet de développer des habiletés les aidant à mieux interagir avec le monde extérieur», explique M. Paquette.

Notre homme s'est intéressé à cette technique à la demande expresse d'une cliente dont le fils éprouvait des problèmes d'hyperactivité et de surdité.

«La dame m'a demandé si nous pouvions faire quelque chose pour son enfant. Le jeune malentendant a commencé par brosser l'animal avant d'être mis en contact avec le plus docile de nos chevaux. Au fil des mois, il a appris à chevaucher au pas, au trot puis au galop et peut maintenant compléter un parcours. Cet enfant, qui communiquait à peine il y a moins d'un an, fonctionne tout à fait normalement aujourd'hui. Il a même commencé à jouer au hockey», résume M. Paquette.

Cet entraîneur mentor de niveau 1, qui œuvre dans le monde de l'équitation depuis une trentaine d'années, a décidé de pousser l'aventure un peu plus loin. Il suit présentement une formation intensive à Huntingdon qui lui permettra de former des instructeurs en équithérapie.

«J'ai pris les bouchées doubles en complétant en six mois un cours d'une durée normale de deux ans. Comme mon examen final a lieu à la mi-avril, je devrais être en mesure de dispenser le cours à Bedford dès juin prochain», ajoute le principal intéressé.

On dénombre actuellement huit écoles d'équitation thérapeutique au Québec.

Hippothérapie

Le centre équestre de Bedford prévoit par ailleurs faire appel à des physiothérapeutes et des ergothérapeutes pour la mise sur pied d'une équipe multidisciplinaire spécialisée en hippothérapie.

«Cette équipe pourrait également inclure des psychiatres et des psychologues de façon à pouvoir desservir les deux clientèles (équithérapie et hippothérapie)», poursuit M. Paquette.

L'hippothérapie s'adresse notamment à des personnes ayant un tonus plus faible que la normale, aux victimes d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou aux malades éprouvant des problèmes de mobilité à la suite d'un accident.

«Les séances d'hippothérapie peuvent durer 15, 30 ou 60 minutes, selon la condition physique du patient. Le contact avec le cheval, en mouvement ou à l'arrêt, stimule le patient et favorise sa guérison», signale M. Paquette.

Les centres d'hippothérapie sont relativement rares. Selon M. Paquette, on n'en compterait guère plus de deux ou trois au Québec.

Pour votre information

Des robots-kinés pour aider les victimes d'AVC

Claire Peltier - <http://www.futura-sciences.com/>

On connaissait les robots ménagers, faites maintenant place aux robots médecins ! Des robots articulés intelligents pourraient en effet permettre aux victimes d'AVC de retrouver l'usage de leurs membres.

Si la consommation de café réduirait les risques d'accidents vasculaires cérébraux chez les femmes, les conséquences d'un AVC peuvent être dramatiques, allant jusqu'au décès de la victime. Pris à temps, l'hémorragie ou l'obstruction des vaisseaux sanguins du cerveau peuvent être soignés, mais les séquelles pour le patient sont souvent inévitables. Celles-ci peuvent être lourdes, en fonction de la région cérébrale ayant souffert du manque d'oxygène. Les effets les plus courants sont des paralysies, des problèmes d'élocution ou de compréhension, des troubles des émotions...

La perte des cellules neuronales détruites doit être compensée par la reformation de circuits neuronaux permettant à l'action commandée par le cerveau d'être réellement effectuée. Ceci est possible grâce à l'étonnante plasticité du cerveau. Mais si les mouvements perdus reviennent à la normale en peu de temps chez certains patients, de longs mois de rééducation sont parfois nécessaires pour retrouver une meilleure motricité, qui ne sera peut-être jamais parfaite.

Le robot « bras de fer »

En général, la rééducation s'effectue grâce au savoir-faire des kinésithérapeutes et des ergothérapeutes. Diverses activités sont pratiquées, pour remuscler les membres mais surtout pour réhabituer le cerveau à donner des signaux électriques correspondant à des ordres cohérents. Depuis quelques années, les progrès réalisés en robotique ont donné naissance à des robots-kinés, qui ont semble-t-il un grand intérêt thérapeutique pour les victimes d'AVC.

L'un de ces robots a été conçu par une équipe italienne de l'Université de Gênes et sa présentation a été publiée dans la revue *Journal of NeuroEngineering and*

Rehabilitation il y a un an. Braccio di Ferro (Bras de fer) ressemble effectivement à un bras mécanique, au bout duquel une poignée permet aux patients de s'agripper. Grâce à ses articulations et à son moteur, il peut guider les bras des patients pour leur faire dessiner un huit, mouvement simple qui paraît pourtant très compliqué à des hémiplésiques.

Seuls, ils n'effectuent pas les bons mouvements, en élevant les épaules pour lever le bras, ou en avançant le torse pour avancer la main. Le robot entraîne le mouvement du bras des patients tout en s'opposant aux mouvements non appropriés. Pour les aider à progresser, la force appliquée est progressivement réduite pour s'adapter aux progrès des patients, grâce à sa mémoire qui lui permet de savoir quelle était l'intensité de la force appliquée à la dernière session.

Les robots, nouveaux espoirs des personnes à mobilité réduite

Un nouveau robot a également été présenté en février à la conférence internationale de l'American Stroke Association. Celui-ci possède différents programmes qui permettent d'aider les patients à effectuer divers mouvements des bras, avec cinq niveaux de force qui s'adaptent aux patients.

Pour tester son efficacité, soixante patients victimes d'un AVC au cours des six semaines précédentes ont bénéficié, en plus des séances de rééducation classiques avec un thérapeute, de 40 minutes quotidiennes de robot ou d'auto-entraînement. Les résultats préliminaires sont en faveur du robot, qui redonne de meilleurs scores de mobilité. Selon les auteurs japonais de l'Université de Kitasato, le robot assure les exercices répétitifs en respectant exactement le mouvement adéquat, ce qui évite la prise de mauvaises habitudes et de douleurs éventuelles.

Après le eLEGS qui aide les personnes à mobilité réduite à remarcher et les robots infirmiers attendus dans les hôpitaux, le robot de rééducation confirme une fois de plus que la robotique est un outil prometteur dans le domaine médical.

La prévention de l'AVC porte ses fruits

<http://www.radio-canada.ca>

Depuis 2005, le nombre d'accidents vasculaires cérébraux (AVC) a baissé de 25 % en Alberta, notamment grâce au programme provincial de prévention mis en place en 2005, qui tablait sur une baisse de 10 % seulement.

Les patients atteints d'un AVC décèdent moins souvent (-27 %) et doivent se rendre moins fréquemment aux urgences depuis la mise en place du programme, selon un rapport d'évaluation.

Depuis 2005, 28 centres de consultations spécialisés ont ouvert à travers la province. Ils permettent aux patients de voir des spécialistes, de recevoir des soins et des médicaments adaptés.

Des patients soignés à distance

Une ligne téléphonique a aussi été mise en place pour

permettre aux médecins des zones rurales de parler avec un neurologue spécialisé s'ils soupçonnent un accident mineur chez un patient.

Trois cents patients ont ainsi reçu un traitement approprié qui leur a évité des conséquences irréversibles sur leur santé, sans pour autant devoir se rendre dans un hôpital éloigné de leur domicile.

Les AVC sont des affections subites du cerveau provoquées par une hémorragie ou une artère bouchée. Ils peuvent entraîner des lésions au cerveau et provoquer notamment des paralysies.

« Les 42,5 millions de dollars investis par notre gouvernement dans cette stratégie nous rapportent un vrai bénéfice », s'est félicité le ministre de la Santé, Gene Zwozdesky.

Il a promis que la province continuerait à soutenir financièrement le programme.

Saignement de nez chez le sujet âgé : un facteur de risque d'hémorragie cérébrale

<http://www.e-sante.fr>

L'hémorragie cérébrale survient le plus souvent après 50 ans. Elle est causée dans la grande majorité des cas par des lésions artérielles dues à l'hypertension. Une étude récente rapporte que l'épistaxis ou saignement de nez, pourrait en être un signe précurseur.

Les signes de l'hémorragie cérébrale

Habituellement, une hémorragie cérébrale survient brutalement lors d'un effort ou au repos, même la nuit. Elle se manifeste par un mal de tête intense, s'accompagnant d'emblée ou de façon progressive d'une hémiparésie (paralysie du côté du corps opposé au saignement), voire d'une aphasie (troubles du langage, perte de la parole). Parfois le tableau est moins marqué, laissant apparaître des troubles oculaires complexes ou des crises d'épilepsie, associés parfois à d'autres symptômes, comme des troubles de la conscience, un état confusionnel ou une raideur de la nuque. Le scanner cérébral réalisé en urgence, permet de confirmer le

diagnostic, et de préciser l'importance et le siège de l'hémorragie.

L'épistaxie, identifiée comme un des facteurs de risque

Selon une étude réalisée à partir de 98 sujets âgés de 36 à 90 ans touchés par une hémorragie cérébrale, les antécédents retrouvés sont : l'hypertension artérielle, l'épistaxis (quelles soient isolées ou secondaires à des prises d'aspirine), mais aussi l'épilepsie, l'accident cérébral (ischémique) et l'effort physique récent (rupture d'anévrisme).

Il est donc primordial de respecter au long cours son traitement anti-hypertenseur, dont l'efficacité mérite d'être réévaluée régulièrement. Le saignement de nez chez le sujet âgé est en regard des résultats de cette étude, un symptôme qui doit être considéré comme lié au risque hémorragique. En parler à son médecin, donne l'occasion de refaire le point avec lui sur les autres facteurs de risques, sur les traitements en cours et sur la surveillance à instaurer.

Pour vous, nous avons lu

« Livret destiné à l'entourage de personnes aphasiques »

Réalisé par Maëlle Boulin, Anne-Laure Hugon et Gaëlle Le Bornec, orthophonistes - 74 pages

Dans le cadre du Plan Aphasie (référence page 16), un groupe de travail a fait une brochure d'information sur l'aphasie téléchargeable à l'adresse suivante : <http://www.aphasie.fr/Brochure-N3.pdf>

On y retrouve des informations telles que des généralités sur l'aphasie, des conseils pratiques pour faciliter la communication, les changements de comportements et les troubles psychoaffectifs, un lexique, etc.

Mention spéciale

JEAN-DOMINIQUE JOURNET, PRÉSIDENT DE LA FNAF, A OBTENU LA LÉGION D'HONNEUR!

Un honneur qui rejaillit sur l'ensemble des adhérents de notre Fédération... !

Michel Chartier, Bulletin du Groupe des Aphasiques de l'Agenais

En effet, notre Président Jean- Dominique JOURNET a obtenu la Légion d'Honneur et le journal « France » n° 391 du 1^{er} février 2011 cite notre ami dans une rubrique intitulée « Chaque semaine, le portrait de trois personnes méconnues récompensées par la Légion d'Honneur » en voici le texte. «Jean- Dominique JOURNET, 50 ans. La vie de Jean-Dominique JOURNET a basculé un matin de Juin 1992. Ce jeune médecin brillant est alors victime d'une rupture d'angiome cérébral qui le laissera hémiplégique du côté droit avec aphasie globale et mutisme. Incapable de se mouvoir et de communiquer, Jean- Dominique mettra des années à recouvrer l'usage de la parole. Depuis il consacre sa vie à défendre la cause des aphasiques en présidant depuis 2003 la Fédération Nationale des Aphasiques de France (FNAF). Un combat contre le silence et l'indifférence, en particulier auprès des familles, souvent démunies face à ces épreuves. « Beaucoup de choses sont prévues pour les handicapés, mais l'aphasie reste très mal connue. Le pire, c'est de ne pas pouvoir exprimer sa douleur » explique-t-il en espérant que la Légion d'Honneur contribuera à mieux faire connaître son combat. Sachez que notre président fait partie du Conseil National scientifique et social, du Conseil National consultatif des personnes handicapées, et vice-président de l'AIA. Il voyage dans les divers groupes ainsi en 2009, notre groupe a eu le plaisir de le rencontrer pour la projection du film «Je reparlerai» à Agen (il avait d'ailleurs participé au pilotage de ce film). Un grand merci et félicitations de notre part.



Regroupement des
associations de
personnes aphasiques
du Québec

Ensemble pour l'aphasie

www.aphasiequebec.org

Les associations membres

Association des personnes Accidentées Cérébro-Vasculaires, Aphasiques et Traumatisées Crânio-Cérébrales du Bas-Saint-Laurent (ACVA-TCC du BSL)

Rimouski :: (418) 723-2345 • 1 888 320-2282 :: www.acvatcc.com

Association des Personnes Aphasiques du Saguenay (APAS)

Chicoutimi :: (418) 690-8907 :: www.rc02.com/apas/

Association regroupant les amis des personnes aphasiques du Lac St-Jean (ARAPAL)

Saint-Félicien :: (418) 679-9509

Association des Personnes Intéressées à l'Aphasie et à l'Accident Vasculaire Cérébral (APIA-AVC)

Québec :: (418) 647-3684 :: www.apia-avc.org

Association des personnes aphasiques de la Mauricie (APAM)

Trois-Rivières :: (819) 841-0108 :: www.apamauricie.org

Association des accidentés cérébro-vasculaires et traumatisés crâniens de l'Estrie (ACTE)

Sherbrooke :: (819) 821-2799 :: www.acteestrie.com

Association québécoise des personnes aphasiques (AQPA)

Montréal :: (514) 277-5678 :: www.aphasie.ca

Théâtre Aphasique (TA)

Montréal :: (514) 288-8201 #4868 :: www.theatreaphasique.com

Association des neurotraumatisés de l'Outaouais (ANO)

Gatineau :: (819) 770-8804 :: www.ano.ca

Association des personnes aphasiques de Laval (APAL)

Laval :: (450) 937-3666 :: www.apal.ca

Groupe d'entraide Aphasie de l'Association des personnes handicapées physiques et sensorielles secteur Joliette (APHPSSJ)

Joliette :: (450) 759-3322 • 1 888 756-3322 :: www.aphpssj.com

Groupe relève pour personnes aphasiques (GRPA)

Saint-Eustache :: (450) 974-1888 • 1 866 974-1888 :: www.grpa.ca

Association des personnes aphasiques Richelieu-Yamaska (APARY)

Saint-Hyacinthe :: (450) 771-3333 #2685 :: www.santemonteregie.qc.ca

Association des personnes aphasiques Granby (APAG)

Granby :: (450) 776-7896 :: www.apag.ca

Aphasie Rive Sud (ARS)

Longueuil :: (450) 616-0688 :: www.aphasierivesud.org

Regroupement des associations de personnes aphasiques du Québec (RAPAQ)

150 rue Grant #305
Longueuil, QC
J4H3H6

Téléphone: 450-646-1473
Télécopieur: 450-646-0575
Sans frais: 1-877-626-1473

Courriel: information@aphasiequebec.org
Site Web: www.aphasiequebec.org