

L'ESTRIE
respiroire la santé

 facebook/
quotidienlatribune

 @LT_LaTribune

MALADIES DÉGÉNÉRATIVES

UN UNIVERS COMPLEXE



PHOTO123RF

« La vie ne s'arrête pas, on la réorganise »

Atteinte de sclérose en plaques depuis l'âge de 26 ans, Ariane Belval a appris à vivre dans le moment présent

ISABELLE PION

isabelle.pion@latribune.qc.ca

SHERBROOKE — Atteinte de sclérose en plaques depuis l'âge de 26 ans, Ariane Belval a appris à composer avec les aléas de la maladie, qui lui a laissé un certain répit pendant 14 ans. « Ce qui me motive à rester positive, ce sont mes deux garçons. Je veux leur montrer que peu importe ce qui arrive, on peut se relever de chaque situation. La vie ne s'arrête pas, on réorganise sa vie », indique la Sherbrookoise de 44 ans.

Le diagnostic est tombé en 1998 pour Ariane Belval.

Comment a-t-elle constaté que quelque chose ne tournait pas rond? « J'étais engourdie du côté droit, j'avais de la difficulté à tenir mon crayon... J'avais une démarche chambranlante », raconte-t-elle en soulignant que les symptômes ont eu le temps de disparaître avant qu'on lui annonce la mauvaise nouvelle.

« Évidemment, les deux bras me sont tombés. On connaissait peu la maladie, c'était nébuleux... L'image que j'avais, c'était des gens en fauteuil roulant. Je me suis dit que ma vie était finie, c'était clair que j'allais devenir handicapée. »

Mais les choses ne se passent pas ainsi. Pendant environ 14 ans, elle n'a aucun symptôme, ou presque.

Elle donne naissance à deux garçons, aujourd'hui âgés de 16 et 11 ans.

« Je suis retombée sur mes pattes assez vite (après le diagnostic); je n'avais pas de symptômes (...) À partir de là, j'ai été dans le déni jusqu'en 2012. Je n'étais pas malade, je n'avais rien, je voyais



Ariane Belval est atteinte de sclérose en plaques. Accepter la maladie serait un bien grand mot, mais elle a appris à vivre avec la maladie. « Au lieu de me dire que je ne peux plus faire certaines choses, j'ai décidé de les faire autrement », confie celle qui se décrit comme une personne de nature optimiste. — PHOTO SPECTRE MÉDIA, JESSICA GARNEAU

le neurologue une fois par année. J'étais dans le déni complet... » En 2012, elle a une nouvelle poussée assez sévère, au point où elle doit arrêter de travailler pendant deux mois. « C'est là que j'ai réalisé... »

Non sans peine, elle vend sa maison. « Au lieu de me dire que je ne peux plus faire certaines choses, j'ai décidé de les faire autrement », lance cette adepte de randonnée en montagne, qui se montre maintenant plus sélective dans les choix qu'elle fait.

« J'ai essayé d'éviter les choses qui me demandent de l'énergie... sans que ce soit un très gros deuil. »

Les impacts de la SP sur elle sont principalement la fatigue et la baisse de concentration,

et surtout, à travailler à temps partiel, ce qui a un impact important sur ses finances.

Conséquence, cette mère monoparentale a dû se résoudre à travailler à temps partiel. Le stress financier est sans aucun doute « son plus gros agent stresseur ». Son employeur, PMCTire, une entreprise sherbrookoise, n'a pas hésité à revoir ses tâches lorsque le besoin s'est fait sentir.

« J'ai un excellent employeur. Je suis consciente que je ne représente pas la majorité des personnes atteintes de la SP. » Certains ne peuvent simplement plus travailler. N'empêche, la Sherbrooke se retrouve dans une zone grise. Elle n'est pas inapte au travail, mais son état l'oblige parfois à s'absenter,

et surtout, à travailler à temps partiel, ce qui a un impact important sur ses finances.

Les traitements pour les gens atteints de la SP se sont multipliés ces dernières années. « Moi, je ne prends rien. J'ai fait des réactions allergiques », dit-elle en expliquant que ça a été le cas avec des médicaments qui servaient à soulager ses symptômes, comme des relaxants musculaires. Résultat : elle doit peser le pour et le contre. « J'ai l'impression qu'il y a eu un boom (avec les traitements). Quand j'ai été diagnostiquée, il n'y avait rien. Je ne suis pas médecin, mais c'est tellement du cas par cas, dit-elle en notant qu'un médicament peut être efficace pour

une personne, mais pas pour une autre. C'est pour ça qu'il faut donner pour la recherche... Il n'y a pas un médicament pour tout le monde. » Ariane Belval s'implique depuis quelques années pour la Société canadienne de sclérose en plaques, section Estrie.

« Je suis de nature optimiste. Je fais confiance à la vie », confie également la maman, qui dit vivre davantage dans le présent. « Je suis convaincue que si je suis si peu atteinte depuis le moment du diagnostic, mon attitude y est pour quelque chose », lance-t-elle en signalant au passage l'attitude de son ami hyperpositif, mais pour qui les impacts de la maladie sont beaucoup plus grands.

Cahier spécial | L'Estrie respire la santé

laTribune

latribune.ca

1950, rue Roy, Sherbrooke, J1K 2X8

PRÉSIDENTE ET ÉDITRICE

Louise Boisvert

DIRECTEUR PRINCIPAL, VENTES

Sylvain Denault

DIRECTEUR, VENTES ET CAHIERS SPÉCIAUX

Alain LeClerc

PUBLICITÉ Tél. : 819 564-5450

RÉALISATION

équipe de production de La Tribune

COORDINATION RÉDACTIONNELLE

Sonia Bolduc

COORDINATION PUBLICITAIRE

Annie Melançon

TEXTES

Isabelle Pion, Catherine Montambeault, Mélanie Noël

MISE EN PAGES

Jacynthe Nadeau

FRONTISPICE

Cynthia Beaulne

Les traitements se multiplient pour soigner la sclérose en plaques

De nouveaux traitements pour les personnes atteintes de sclérose en plaques ont fait leur apparition au cours des dernières années. Les traitements se sont multipliés. Environ six ans après les espoirs déçus soulevés par la théorie du Dr Zamboni pour les personnes atteintes de cette maladie, où en sommes-nous face à ce diagnostic, qui toucherait plus de 12 000 personnes au Québec? *La Tribune* s'est entretenue avec le neurologue Albert Lamontagne.



ISABELLE PION
isabelle.pion@latribune.qc.ca

SHERBROOKE — La sclérose en plaques est considérée comme « une maladie auto-immune qui s'attaque au système nerveux central », selon la Société canadienne de sclérose en plaques.

« Depuis 2012 surtout, on a une pléthore de nouvelles molécules qui viennent d'apparaître, qui ont des avantages, mais en même temps, leurs inconvénients. C'est là que la situation est changée radicalement. On a des traitements plus efficaces, mais en même temps, ils ne sont pas sans inconvénient; certains peuvent être importants. C'est ça peut-être la grande nouveauté en sclérose en plaques : alors qu'on avait une maladie qu'on ne pouvait pratiquement pas traiter, maintenant on a beaucoup de traitements, mais aucun n'est d'une efficacité complète. »

« Notre position vis-à-vis la sclérose en plaques va sûrement changer de façon importante au cours

des prochaines années, mais de quelle façon, c'est difficile à dire. »

La multiplicité des traitements rend aussi le suivi des patients plus complexe, soulevant aussi plusieurs questions. « On a huit ou neuf traitements potentiels, lequel choisir? Quel est le plus efficace? » illustre Dr Lamontagne, professeur à la faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke. Certains traitements doivent être approuvés au cours des prochaines années.

Dans la région métropolitaine de Sherbrooke, on estime qu'entre 1500 et 2000 personnes sont atteintes de la SP, qui touche principalement les jeunes adultes. « On a à peu près dans la région métropolitaine de Sherbrooke une vingtaine de nouveaux cas par année. »

« Les premiers traitements réels ont commencé en 1995. Avant 1995, on n'avait aucun traitement connu basé sur des études cliniques contrôlées », remet en contexte Dr Lamontagne.

Différentes avancées scientifiques ont trouvé écho dans les médias en 2016, dont l'une tout récemment.

« L'autre élément qui est un facteur indéniable d'amélioration, c'est que le diagnostic est plus facile qu'il l'était, avec la résonance



Le travail des médecins qui soignent des gens atteints de SP se complexifie, explique le Dr Albert Lamontagne, neurologue. On le voit ici devant des objets anciens liés à la médecine que l'on retrouve dans la clinique où il travaille. — PHOTO SPECTRE MÉDIA, RENÉ MARQUIS

magnétique. »

La sclérose en plaques est complexe. Les chercheurs s'intéressent à plusieurs éléments qui pourraient jouer un rôle dans cette maladie.

UNE MALADIE COMPLEXE

« On ne connaît pas vraiment la cause première de la sclérose en plaques, on ne la connaît pas encore. Il y a plusieurs facteurs potentiels pour l'écllosion de la maladie... »

Parmi les facteurs montrés du doigt, on retrouve la génétique. « On sait maintenant qu'il y a des facteurs génétiques liés à la

sclérose en plaques... On pense que la SP est une maladie qu'on appelle plurigénétique. Ça prend probablement plusieurs gènes pour favoriser l'écllosion de la SP. »

Le Canada, pays nordique, est l'un des pays où le taux de prévalence est le plus important. Dr Lamontagne ne s'avance pas à dire qu'il s'agit du pays le plus touché. « On sait que la SP est une maladie de nos climats, nos climats tempérés. Et encore : les chercheurs s'intéressent aussi au manque de vitamine D, à la théorie virale, sans compter l'obésité et certaines habitudes de vie, comme le tabagisme et le sodium. »

Selon la Société canadienne de la sclérose en plaques, le Canada « affiche le plus haut taux de sclérose en plaques du monde, comptant plus de 100 000 personnes atteintes de cette maladie ».

En 2010, Dr Lamontagne et une équipe s'étaient intéressés à la théorie du Dr Paolo Zamboni, selon laquelle il pourrait y avoir un lien entre la SP et une insuffisance veineuse.

L'étude réalisée au CHUS n'avait pas permis de corroborer ce qui était avancé par le chercheur italien, et ce fut également le cas d'autres résultats de recherche ailleurs dans le monde.



« Qu'est-ce que je voulais déjà? »

Audrey perd la mémoire. Même ses listes de rappel ne suffisent plus ces temps-ci.

Elle veut savoir ce qui se passe.

Si vous constatez que ces troubles de mémoire vous posent problème, si les gens font allusion à votre perte de mémoire ou si vous avez de la difficulté à vous organiser ou à régler des problèmes, il pourrait s'agir des premiers signes de la maladie d'Alzheimer.

L'étude de recherche clinique **AMARANTH** teste un médicament expérimental pour déterminer s'il permet efficacement et sans danger de résoudre la perte de mémoire et la réduction des facultés mentales causées par la maladie d'Alzheimer.

Vous pourriez répondre aux critères d'admission. **Pour en savoir plus, consultez le site www.theamaranthstudy.com**


Q&T RECHERCHE La Santé, notre raison d'être

Pour plus d'information, contactez Guylaine Chainé, infirmière **dès lundi**

Q et T Recherche
819 562-0777
www.qtrecherche.com

Alléger le fardeau des proches aidants

CATHERINE MONTAMBEAULT
cmontambeault@latribune.qc.ca

SHERBROOKE — Selon le Dr Guy Lacombe, gériatre et chercheur au

Faculté de médecine et des sciences de la santé

50 ans d'études

Jeune de cœur, pleine d'avenir



En 1966

- 1 programme et 32 étudiants

En 2016

- 103 programmes et 4 200 étudiants
- Une progression de 30 % du financement de la recherche depuis 2010
- Le seul baccalauréat en sciences infirmières en régime coopératif
- Le premier programme de médecine en mode numérique au Canada
- Un programme unique de bourses aux études supérieures

USherbrooke.ca/medecine

 UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE | Voir au futur

Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV), notre société reconnaît et valorise de plus en plus le rôle essentiel que jouent les proches aidants, ce qui permet à ces personnes de trouver du soutien plus facilement autour d'elles.

« Je dirais que l'élément le plus important pour les proches aidants, c'a été de se rendre compte que le fardeau qu'ils portent est très lourd, qu'ils ont besoin d'être soutenus dans ce rôle-là et qu'ils méritent une vraie tape sur l'épaule », fait valoir le chercheur.

« Il faut donc trouver des façons de leur donner des moments de répit, des périodes de silence, de repos. Si on est toujours en train

de s'occuper de quelqu'un, c'est envahissant. »

Dr Lacombe indique qu'en devenant proche aidant, plusieurs personnes sont prises au dépourvu et ne se sentent pas outillées pour prendre soin de l'être aimé, d'où l'importance des groupes d'échange comme ceux développés par la Société Alzheimer de l'Estrie.

« Ces groupes-là permettent à ceux qui y participent de se confirmer dans leur rôle, d'avoir des formations qui leur expliquent comment la maladie fonctionne, dit-il. Qu'ils se sentent et qu'ils soient plus compétents grâce à ça, c'est bon pour leur santé. »

Il souligne aussi que puisque l'on sait désormais que garder son

cerveau actif permet de ralentir la progression de la maladie, les centres comme Le Colibri, qui accueillent les personnes souffrant d'Alzheimer pour donner du répit aux proches aidants, ne font plus que « garder » les malades, mais leur proposent également des activités de stimulation, ce qui est une excellente façon de maintenir leurs capacités cognitives, sociales, artistiques, sensorielles et physiques.

« D'offrir des activités comme celles-là qui ciblent vraiment la personne, c'est extraordinaire, parce que non seulement ça donne du répit à l'aidant, mais en plus, ça aide à garder la personne malade active. »

Vous aidez une personne âgée régulièrement?

L'Appui Estrie peut vous aider à trouver l'information, le répit et le type de soutien recherchés.

Votre qualité de vie compte, elle aussi, et notre mission est de vous diriger vers les bonnes ressources. Il en existe beaucoup!

INFO-AIDANT

1 855 8 LAPPUI

1 855 852-7784

Écoute - Information - Références

« La situation des proches aidants me préoccupe et me touche personnellement. N'attendez pas d'être au bout du rouleau, appelez. »

L'APPUI POUR LES PROCHES AIDANTS D'AINÉS
ESTRIE LAPPUI.ORG

JOSÉE CLOUTIER
Journaliste à TVA
Porte-parole de
L'Appui Estrie



VOS ESCALIERS DEVIENNENT UN PROBLÈME?

Les sièges d'escalier et rampes d'accès

ÉLÉVATION

Libre, chez soi, c'est essentiel

Il existe des solutions simples et accessibles.

À partir de **3600 \$** installation et taxes incluses.

819-658-2222, sans frais: 1 844 353-8228 • www.elevation.ca



Détecter l'Alzheimer grâce aux biomarqueurs



CATHERINE MONTAMBEAULT
catherine.montambeault@latribune.qc.ca

SHERBROOKE — Seulement en Estrie, on estime que de 4000 à 6750 personnes souffrent actuellement de la maladie d'Alzheimer. Et avec le vieillissement de la population, la situation ne risque pas de s'améliorer au cours des prochaines années. Mais voici la bonne nouvelle : ce trouble cognitif est désormais détectable plus tôt, avant même l'apparition des premières pertes de mémoire, grâce à ce qu'on appelle les biomarqueurs.

« Les maladies neurodégénératives, dont fait partie l'Alzheimer, sont de plus en plus fréquentes, parce qu'on vit plus longtemps. La dégénérescence, c'est lorsqu'un organe est touché par un processus pathologique ou une maladie,

et que ce processus progresse de façon inéluctable. Alors, par définition, pour progresser, ça lui prend du temps. Comme les gens vivent plus vieux aujourd'hui, ils ont le temps d'accumuler de la dégénérescence », explique Dr Guy Lacombe, gériatre et chercheur au Centre de recherche sur le vieillissement (CdRV).

Pendant longtemps, le seul moyen d'affirmer qu'une personne était réellement atteinte de l'Alzheimer, et non d'un autre trouble cognitif lui causant des pertes de mémoire, était d'attendre qu'elle décède pour pouvoir observer son cerveau et reconnaître les signes de la maladie.

Mais depuis le début des années 2000, les chercheurs à travers le monde, dont ceux du CdRV, ont tenté d'identifier des biomarqueurs de la maladie au cours de la vie du patient, c'est-à-dire des caractéristiques biologiques mesurables qui prouveraient qu'un individu souffre bel et bien de l'Alzheimer, et qui témoigneraient

même du stade d'évolution de la maladie. Au cours des dernières années, leurs recherches ont porté fruit puisque ces marqueurs ont enfin été découverts.

« Au lieu d'aller chercher un morceau de cerveau, on peut désormais doser des protéines précises présentes dans le liquide céphalorachidien du patient », indique Dr Lacombe.

En mesurant l'altération de la concentration de ces protéines, la science est maintenant en mesure d'offrir un diagnostic spécifique de l'Alzheimer.

« Ça nous permet de comprendre où on en est dans l'histoire de la maladie et de pouvoir intervenir plus tôt, de façon spécifique, pour prévenir les dégâts », note le gériatre.

DÉPISTAGE?

Si ces nouveaux biomarqueurs peuvent révéler la présence de l'Alzheimer possiblement jusqu'à dix ans avant l'apparition de pertes de mémoire, pourrait-on faire du

dépistage de la maladie auprès de la population?

« On pourrait, mais on ne le fera pas, à moins d'avoir un contexte très précis pour te suivre, avec une intervention précise pour t'aider, tranche Dr Lacombe. (...) On ne fait pas de dépistage général pour l'instant, parce qu'on ne fait jamais de dépistage pour quelque chose qu'on ne peut pas traiter : ce ne serait pas utile pour les gens. Ça ne donne rien de dire à quelqu'un : vous avez peut-être la maladie, mais je ne peux pas vous dire si votre corps va bien se défendre contre elle ou non. »

Car posséder les marqueurs de la maladie d'Alzheimer ne signifie pas que l'on en subira assurément un jour les conséquences.

« Pour toutes les maladies, il y a un pourcentage des gens atteints qui n'auront presque pas de symptômes, souligne le chercheur. Par exemple, quelqu'un peut avoir une arthrite rhumatoïde et avoir de grosses déformations, alors que d'autres personnes, qui ont le

même degré de marqueurs, auront très peu de symptômes. On pense même qu'environ le tiers des jumeaux identiques des gens qui souffrent d'Alzheimer n'auront pas le temps dans leur vie de développer des problèmes de mémoire. »

PRÉVENTION

Bien que les biomarqueurs ne constituent pas, pour le moment, des outils de dépistage, ils sont néanmoins fort utiles afin d'identifier les comportements les plus efficaces pour ralentir les symptômes de l'Alzheimer.

C'est que grâce à l'observation de la concentration des protéines dans le liquide céphalorachidien, les chercheurs ont pu confirmer que de garder son cerveau actif, de maintenir une vie sociale active, de bien se nourrir, de réduire son stress et de faire de l'activité physique sont tous des facteurs qui freinent la dégénérescence de la maladie.

Enfin, les biomarqueurs facilitent également l'avancement des recherches puisque avant, on ne pouvait savoir avec certitude si les sujets avec lesquels les chercheurs travaillaient étaient réellement atteints de l'Alzheimer.

« À mon avis, ça devrait changer rapidement la vitesse à laquelle de nouveaux médicaments vont apparaître », avance Dr Lacombe.

RésoScan clm

40 ans d'expérience en imagerie médicale

« Une porte ouverte sur votre corps »

TÉP/CT

IRM

CT-Scan

Coloscopie virtuelle

Échographie

Radiologie numérique

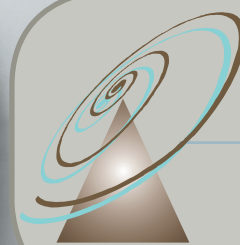
Mammographie

Imagerie dentaire

2984, boul. Taschereau
Greenfield Park
450 671-6173

www.resoscan.com

Des examens
de grande qualité
Un appareil d'IRM
récent, à champs ouvert
Des rendez-vous rapides



RésoScan
clm

Depuis 1973

LABORATOIRE DOMUS

La technologie au secours de la mémoire

ISABELLE PION

isabelle.pion@latribune.qc.ca

SHERBROOKE — En faisant appel à la mémoire procédurale, les chercheurs du laboratoire DOMUS de l'Université de Sherbrooke mettent au point des outils qui permettent de maintenir l'autonomie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer.

Les recherches du Laboratoire informatique Domotique et

informatique mobile de l'UdeS (DOMUS) visent plus largement à améliorer l'autonomie des personnes ayant des troubles cognitifs. Les projets mis en place permettent entre autres d'améliorer le quotidien des traumatisés crâniocérébraux et des personnes atteintes d'Alzheimer.

« Notre but est de maintenir les gens à domicile par des moyens techniques », précise la professeure Hélène Pigot, de la faculté des sciences de l'UdeS et codirectrice



Hélène Pigot — PHOTO SPECTRE MÉDIA, RENÉ MARQUIS

de DOMUS.

L'équipe de DOMUS a notamment mis au point une application qui permet aux personnes atteintes d'Alzheimer de continuer à gérer leurs rendez-vous. « On l'a introduit chez des personnes à domicile, ce sont des gens pour qui il y a un intérêt à garder un agenda. »

« Avec un téléphone cellulaire, c'est déjà moins stigmatisant — tout le monde a un cellulaire — et on a facilité l'entrée de données, ce qui fait que c'est un appareil qui a déjà été testé chez des personnes avec l'Alzheimer, qui demande un peu d'apprentissage, mais on s'aperçoit que les personnes sont capables d'apprendre si c'est bien dirigé. Ensuite, elles peuvent le garder très longtemps. On a eu de très bons retours, avec des suivis de recherche qu'on a faits, où les personnes l'ont gardé un an, un an et demi, en l'utilisant. Ce qui est extraordinaire, c'est de leur redonner de la fierté, du contrôle sur leur vie. » L'équipe a travaillé sur l'organisation de la vie quotidienne, comme la prise des rendez-vous.

Mme Pigot donne l'exemple d'un homme atteint d'Alzheimer qui a pu faire fonctionner le téléphone, mais qui n'était pas capable de s'habiller. « Toute la notion d'apprentissage, c'est d'aller solliciter la mémoire procédurale, de s'assurer que c'est entré dans cette mémoire-là, qui est une mémoire très résistante à la maladie... », indique Mme Pigot, en expliquant que l'équipe souhaite commercialiser l'application.

« On propose des systèmes où on les rend plus autonomes », illustre la chercheuse, en donnant l'exemple d'un chemin lumineux qui évitera aux gens d'ouvrir toutes les portes qui se trouvent sur leur chemin. « Le problème qu'ont ces gens-là, c'est qu'ils ne gardent pas le but (de ce qu'ils voulaient faire) en mémoire. »

« Si on introduit relativement tôt la technologie, ce qui est intéressant, c'est qu'ils peuvent la garder. Les études en neuropsychologie nous disent que ce qui est très bien conservé dans ces maladies neurodégénératives, c'est la mémoire procédurale, la mémoire de comment on fait la chose. Par exemple, des personnes qui ont joué du piano longtemps sont capables de rejouer des morceaux qu'ils ont joués souvent, des morceaux très compliqués. C'est vraiment incroyable, mais on travaille sur la mémoire du comment. »

Les activités du laboratoire s'élargissent aussi maintenant aux personnes âgées, sans qu'elles aient nécessairement des troubles cognitifs.

Société Alzheimer ESTRIE

Besoin d'un guide pour vous accompagner sur le chemin de la maladie d'Alzheimer?



Contactez-nous sans tarder!

Accueil et suivi téléphonique • Rencontres individuelles et familiales • Ateliers de formation • Répit-stimulation à domicile • Conférences d'information • Groupes de soutien • Programme Music & Memory^{MD} • Centre de documentation et plus encore!

Nouveau service pour les personnes atteintes



Centre d'activités et de ressourcement

Ce projet est financé en partie par :

L'APPU
ESTRIE

POUR LES
PROCHES AIDANTS
D'ANÉES

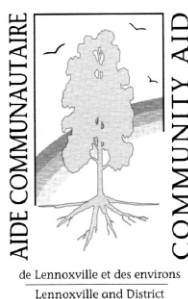
Service
Canada

819 821-5127

PARTOUT EN ESTRIE
MAGOG, ASBESTOS, COATICOOK,
COOKSHIRE, LAC-MÉGANTIC,
SHERBROOKE ET WINDSOR

alzheimerestri.com

BUREAU RÉGIONAL | 740, RUE GALT OUEST, BUREAU 112, SHERBROOKE



Aide Communautaire de Lennoxville et des environs

Mission

Promouvoir et coordonner l'entraide communautaire et l'action bénévole pour faciliter le maintien à domicile des personnes âgées et/ou handicapées.

Clientèle

Personnes francophones et anglophones âgées de 65 ans et plus vivant à Lennoxville, Waterville, North Hatley et Canton de Hatley.

Services

- **Popote roulante** : repas complet (soupe, salade, repas principal et dessert) équilibré livré à domicile aux personnes en perte d'autonomie ou convalescentes.
- **Accompagnement-transport** : accompagnement à des rendez-vous médicaux, légaux et bancaires de tous genres.
- **Visites amicales** : visites hebdomadaires pour les aînés ayant besoin de support moral, de camaraderie et/ou d'aide pour écrire des lettres ou pour remplir certains formulaires.
- **Support aux proches aidants** : groupe de soutien et/ou suivis individuels.
- **Programmes de prévention** : prévention des chutes, prévention de la maltraitance, etc.
- **Services pour briser la solitude** : repas communautaires, sessions d'information, activités ponctuelles, groupe OPALS, documentation et information.
- **Clinique de pédicure**
- **Clinique de pression artérielle**

Pour plus d'information sur nos services ou pour devenir bénévole vous pouvez :

- Nous contacter au 819 821-4779
- Consulter notre site Internet : www.communityaid.ca
- Venir nous rencontrer au 164, rue Queen, bureau 104 (Lennoxville)

Nous avons toujours besoin de nouveaux bénévoles. Joignez-vous à notre équipe dynamique! Vous pouvez faire une différence dans la vie d'une personne aînée.

DÉMENCE ET GÉNÉTIQUE

La chronique d'une mort annoncée des neurones



MÉLANIE NOËL

melanie.noel@latribune.qc.ca

SHERBROOKE — Chacun est porteur d'une dizaine de conditions génétiques. Il y a les porteurs sains, qui ne développent jamais la maladie, et les autres.

Le Dr Sébastien Lévesque est spécialiste en médecine génétique et s'intéresse particulièrement aux maladies neurodégénératives.

« On parle de toutes les maladies qui entraînent une mort prématurée et souvent accélérée des neurones. L'Alzheimer et la démence frontotemporale sont de celles qu'on rencontre le plus souvent chez les adultes dans les cliniques de génétique. Et chez les enfants, on peut penser aux

leucodystrophies et les maladies mitochondriales. Ce sont des maladies méconnues et, heureusement, assez rares », explique Dr Lévesque.

Une maladie rare, c'est souvent une préoccupation secondaire pour une société, mais pour les familles touchées, c'est un drame. « Il y a des enfants en bonne santé qui se mettent tout d'un coup à perdre leurs acquis. Par exemple, ils ne sont plus capables de parler, de marcher. Et cela peut aller jusqu'à un état végétatif. Les causes sont multiples et le défi de diagnostic est plus grand que chez l'adulte. Mais chez l'enfant, la cause a tendance à être plus souvent génétique », souligne le généticien en se souvenant de ce garçon qui avait un développement normal jusqu'à l'âge de deux ans, mais qui a dépéri jusqu'à son décès, à six ans.

Les patients sont souvent référés à la clinique de démences de type génétique par les médecins de famille ou les neurologues.

« C'est souvent parce qu'il y a une histoire de famille. Si la mère et la tante d'un patient sont atteintes de démence, on cherchera à savoir si la démence est héréditaire et à évaluer le risque que le patient soit atteint de cette démence. La lourdeur de l'histoire familiale augmente les chances que la maladie soit génétique », note celui qui pratique au CHUS depuis 2011.

PRÉVISIBLE, MAIS INTRAITABLE

L'âge du début de la maladie est aussi un facteur clé. « Pour ce qui est des démences, lorsqu'elles commencent après 65 ans, il est rare qu'elles soient génétiques. Plus la maladie se déclare jeune, plus les risques qu'elles soient génétiques augmentent », précise Dr Lévesque.

Si le risque d'être atteint de démence est d'environ 10 pour cent dans la population, il augmente à 20 ou 25 pour cent avec une histoire familiale de démence et il

atteint 50 pour cent pour le fils ou la fille d'une personne atteinte de la démence de forme génétique.

Selon les dernières données disponibles, le nombre de cas de démence précoce en l'Estrie s'élève à 12 chez les 20-44 ans et ce chiffre monte à 104 pour la fourchette élargie des 20 à 64 ans. Le plus jeune patient atteint d'Alzheimer que le Dr Lévesque ait rencontré avait 34 ans. Si la moyenne des gens qui en sont atteints vit entre 10 et 20 ans, dans des cas exceptionnels le patient décède après 2 ou 5 ans.


Il n'existe pas de remède pour les maladies neurodégénératives. Alors pourquoi vouloir savoir à l'avance si on sera dément de façon prématurée? « Les gens veulent dissiper les doutes, réduire leur anxiété. Mais on leur rappelle que les résultats peuvent aller dans les deux sens. Certains veulent savoir, car les résultats influenceront leurs choix de vie. Leur choix de métier et le choix d'avoir des enfants ou



Le Dr Sébastien Lévesque est spécialiste en médecine génétique et s'intéresse particulièrement aux maladies neurodégénératives. — PHOTO SPECTRE MÉDIA, JESSICA GARNEAU

pas. Mais parfois après quelques rencontres, les patients changent d'idée et décident de ne pas savoir », explique le généticien.

« Et pour les parents qui perdent un enfant en bas âge à cause d'une maladie neurodégénérative, les tests peuvent leur permettre de savoir si le fœtus est aussi atteint. Selon les croyances, certains mettront un terme à la grossesse. D'autres se tourneront vers les méthodes in vitro et le diagnostic préimplantatoire », conclut le Dr Lévesque.




ARTHROSE

Le Dr Pierre Arsenault mène actuellement une étude de recherche clinique d'une durée d'environ 10 mois sur la douleur d'arthrose du genou ou de la hanche.

Vous pourriez être admissible si :

- Votre douleur d'arthrose n'est pas soulagée
- Vous avez essayé plusieurs médicaments contre la douleur

Les participants recevront un médicament expérimental ou un placebo contre la douleur ainsi qu'une compensation financière pour leurs déplacements.



Communiquez avec Diex Recherche au 819 346-2887 ou visitez diex.ca

AVEZ-VOUS LE PROFIL OUSSON?



OÙ SONT?

Mes lunettes, mes clés, mes outils, mes gants?

VOUS ARRIVE-T-IL...

D'acheter deux fois la même chose
D'oublier ce que vous avez lu
De chercher vos mots

Une étude clinique est menée par l'équipe du **Dr Marcel Germain** sur les différents troubles liés aux pertes de mémoire et à la maladie d'Alzheimer chez les personnes âgées entre 50 et 85 ans.



DIEX RECHERCHE diex.ca
819 346-2887

En plus de faire progresser la science, votre participation permettra d'évaluer si un médicament expérimental peut empêcher votre mémoire de se détériorer rapidement.

MESSAGE IMPORTANT

Vous travaillez ou avez travaillé dans un **environnement bruyant?**

Saviez-vous
QUE?

Le gouvernement peut vous indemniser financièrement

De plus, même si vous avez déjà été indemnisé par la CSST, **vous avez droit à une autre évaluation.** Si votre condition auditive s'est aggravée, vous pourriez bénéficier **d'une nouvelle indemnisation.**

Saviez-vous
QUE?

1 personne sur 2 de 75 ans et plus souffre de surdité

1 personne sur 3 de 65 ans et plus souffre de surdité

1 personne sur 10 souffre de surdité et **1 personne sur 100** consulte!

Saviez-vous
QUE?

Nous consultons...

Un spécialiste **pour nos yeux** régulièrement

Un spécialiste **pour nos dents** annuellement

Prenez votre santé auditive en mains!

Consultez un professionnel pour vos oreilles!

Saviez-vous
QUE?

Nous offrons...

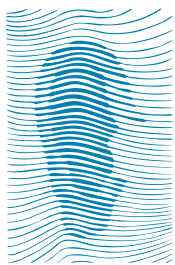
Une nouvelle technologie 100% digitale

- Réduction de bruits de fond

- Maximisation de la parole

- Aucun volume à contrôler

Entendre et comprendre enfin!



François LaPlante

AUDIOPROTHÉSISTE

CENTRE PROFESSIONNEL BELVÉDÈRE

300, rue Belvédère Nord, bureau 104

SHERBROOKE

Aussi à DRUMMONDVILLE, GRANBY et THETFORD MINES

819 821-4435 Sans frais: **1 888 821-4435**