



Les aînés boucs émissaires

André Lavoie, directeur général

Fonds de pension déficitaires, débordements dans les hôpitaux, coûts vertigineux des soins de santé, le vieillissement de la population est pointé du doigt comme le grand responsable. Prenons les propos catastrophiques autour des coûts de la santé. On

oublie que des développements technologiques permettront des économies importantes. Par exemple, des sociétés pharmaceutiques travaillent à mettre au point une trousse diagnostique pour tous les types de cancer. Les personnes pourront facilement vérifier périodiquement s'il y a un début de cancer. La trousse pourra valoir plus de 100 \$ au début, mais avec la compétition le prix baissera. Plus important, un diagnostic très précoce permettra une intervention plus rapide, évitera de longues thérapies et une hospitalisation très coûteuse. Il en va ainsi pour la dégénérescence maculaire. Le docteur Sylvain Chemtob (voir p.4) prévoit qu'un futur traitement de la forme sèche empêchera son évolution vers la forme humide qui entraîne des coûts importants avec les injections. Il y aura aussi moins de dépenses en réadaptation, car les personnes atteintes conserveront leur autonomie plus longtemps. Il y a aussi une question éthique, et je le cite : « Il serait immoral, misérable, d'augmenter la durée de vie des gens tout en les privant de soins pour combattre un handicap. La perte de vision, comparée aux autres sens, est ce qu'il y a de pire sur le plan de la qualité de vie. » Et je n'ai même pas parlé des gaspillages de toutes sortes du trésor public... Enfin, ce présent bulletin insiste sur de nouvelles avenues de traitements. Étant donné qu'il y a plus de 30 millions de personnes atteintes de DMLA dans le monde, il y a beaucoup de recherches et donc de l'espoir.

À lire

Page 2 : L'échéance de juin dans les hôpitaux.

Page 3 : La recherche à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont.

Page 4 : Effets positifs de la vitamine D -- Une biorétine prometteuse.

Page 5 : Stéroïdes pour la rétine -- Le point sur les cellules souches.

Page 6 : Un nouveau traitement pour la forme humide : Eylea

Page 7 : Un aidant naturel dédié à prévenir la DMLA.

Page 8 : Notre travail, nos espoirs communs.

L'échéance de juin : lever l'incertitude



L'entente pour la gratuité des injections intraoculaires et de l'imagerie médicale pour la DMLA en cabinet privé, conclue en mai 2011, devrait se terminer en juin selon les propos du ministre Yves Bolduc. Les hôpitaux doivent alors prendre la relève.

En fait, le texte indique que l'entente prendra fin lorsque le ministre modifiera par règlement la Loi de l'assurance maladie de façon à désassurer l'imagerie médicale lorsque prodiguée en clinique médicale. Autrement dit, si le ministre tient à l'échéance de juin, il s'apprête à passer ce règlement. Entretemps, les patients poursuivent leurs traitements en clinique privée sans facturation pour des frais accessoires ni non plus pour de l'imagerie si celle-ci est suivie d'une injection. Si des hôpitaux ne sont pas prêts, le ministre promet une continuité du service dans les cabinets privés. Mais si le ministre donne suite à la demande des spécialistes de passer un tel règlement, cela implique que les cliniques seront désassurées. Elles pourront facturer ce qu'elles veulent si un patient ne veut pas passer par l'hôpital pour une imagerie médicale. C'est le retour de frais accessoires facturés sous le couvert d'imageries médicales, et de façon légale cette fois.

Le problème, c'est que l'attente pour une consultation avec un ophtalmologiste dans un hôpital peut prendre facilement six mois, voire un an. La forme sèche peut évoluer vers l'humide qui nécessite une intervention rapide. Il y a eu des cas où des patients ont attendu trop longtemps pour recevoir un traitement; avec pour résultat une perte de vision irréversible. Que se passera-t-il avec l'arrivée de milliers de patients dans les hôpitaux à partir de juin?

Notre position : l'entente devrait se poursuivre pour assurer une gratuité des soins autant en cabinet privé qu'en institution hospitalière. Nous sommes contre un règlement modifiant la Loi de façon à désassurer les cabinets privés et ouvrir une autre brèche dans la gratuité des soins. Le ministère n'aurait pas à investir des millions de dollars dans de nouveaux équipements. Il est temps aussi que les patients soient entendus par le ministre et pas seulement les médecins. L'AQDM réitère sa demande pour une rencontre. Le ministre doit lever l'incertitude.



**Docteur
Sylvain Chemtob**

D36 : au Québec des chercheurs sont aussi à l'œuvre

Une équipe de chercheurs du Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont oriente ses travaux pour traiter la dégénérescence de forme sèche. Voici un résumé de l'entrevue que j'ai menée avec le Docteur Sylvain Chemtob.

-« Les vaisseaux sanguins de la rétine sont également vulnérables aux lipides, c'est-à-dire aux acides gras, comme le cœur. Il y a donc artériosclérose dans la rétine, soit la formation de plaques de cholestérol qui épaississent des tissus de la rétine. »

-« L'intégrité de la rétine est donc atteinte avec la formation de radicaux libres oxydants qui créent une inflammation. La macula, cette petite cellule au centre de la rétine responsable de la vision centrale est affectée par cette inflammation et dégénère. »

-« L'idée des chercheurs c'est de trouver un médicament qui combattrait le stress oxydant en supprimant des molécules d'acides gras tout en combattant l'inflammation. »

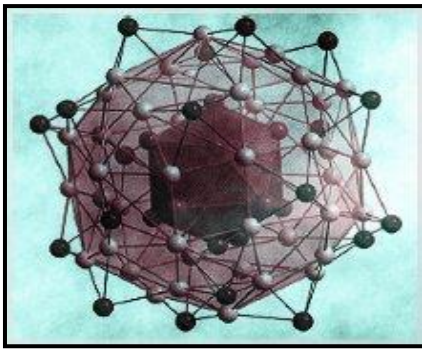
-« Le CD 36 est un peptide, un récepteur, qui agirait simultanément dans la suppression des oxydants et la diminution de l'inflammation. »

-« Le médicament pourrait se donner par voie orale ou par injection. Mais la recherche doit se poursuivre. Nous entrevoyons un horizon de sept ans avant une mise en marché. » (Entrevue réalisée par André Lavoie)

** Le Docteur Sylvain Chemtob est professeur titulaire, Département de pédiatrie, d'ophtalmologie et de pharmacologie, Université de Montréal*

Devenir membre de l'AQDM?

Rien de plus facile et c'est gratuit. Téléphonnez-nous : 514-937-1111 ou, sans frais, 1-866-937-1111. Laissez un message si c'est le répondeur avec votre nom et numéro de téléphone. Écrivez-nous ou envoyez un courriel. L'adresse postale et l'adresse courriel sont à la fin de ce bulletin.

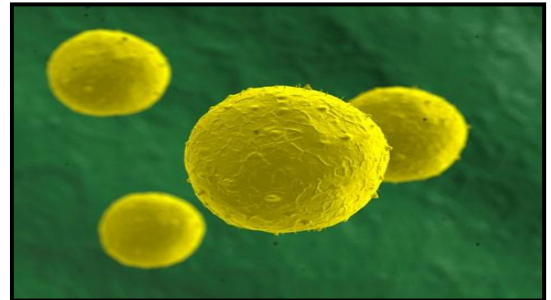


Des stéroïdes pour la rétine

Des chercheurs ont eu recours à des nanoparticules pour acheminer d'infimes doses de stéroïdes dans la rétine. Il s'agit de cibler les cellules qui causent une inflammation et sont responsables de la DMLA, sans toucher le reste de l'œil. En réduisant l'inflammation, ce traitement prévient une dégradation des photorécepteurs de la rétine et protège la vision pour une durée d'un mois. Selon l'étude, les stéroïdes ainsi libérés n'apportent qu'une protection temporaire, mais le traitement dans son ensemble apporte un soulagement important. La technologie est en instance de brevet.

Les cellules souches

Des cellules souches ont été greffées avec succès sur deux patientes atteintes de maladies graves de l'œil en Californie. La société Advanced Cell Technology a rendu publics des résultats cliniques prometteurs.

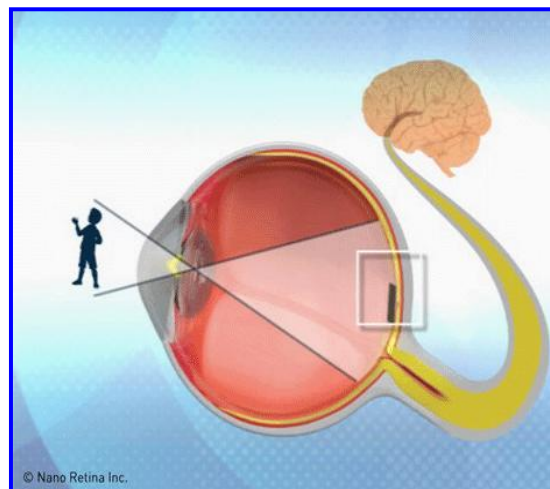


Une première patiente, Sue Freeman, âgée de 70 ans, atteinte de la forme sèche, a pour la première fois depuis plus d'une année, pu voir sa montre, dire l'heure et distinguer des couleurs. La seconde patiente, atteinte de la maladie de Stargard, une autre affection de l'œil, et qui a préféré l'anonymat, a aussi observé une amélioration de sa vision. Avant, elle ne pouvait lire aucune lettre d'un test d'acuité visuelle. Deux semaines plus tard, elle a commencé à distinguer plusieurs lignes.

Les analyses démontrent une absence d'effets indésirables chez les deux patientes et la survie des cellules greffées. Les améliorations notables de la vision ont persisté plus de quatre mois. Les spécialistes de la rétine qui ont dirigé ces essais se montrent prudents, car leurs travaux n'en sont qu'à un stade préliminaire. Il faudra suivre les patientes plus longtemps pour conclure sur un effet bénéfique de ce traitement. Il y a toujours un risque de rejet puisqu'il s'agit de cellules souches embryonnaires humaines. La conclusion des spécialistes : les données de sécurité préliminaires positives ainsi que l'amélioration visuelle représentent un tournant décisif pour l'ophtalmologie et la médecine régénérative.

Une biorétine

Une annonce qui suscite bien de l'espoir. La firme israélienne Retina Nano a inventé un microscopique implant en mesure de se greffer à la rétine pour remplacer les photorécepteurs endommagés par la dégénérescence maculaire. Ce sont ces photorécepteurs qui envoient au cerveau les informations visuelles captées par l'œil. La société a eu recours à la nanotechnologie pour développer cette biorétine. Celle-ci est collée à la macula par de microélectrodes. La source énergétique pour son fonctionnement provient d'une lunette spéciale dotée d'une diode laser infrarouge. Une cellule photovoltaïque sur la biorétine emmagasine l'énergie. La société espère introduire son produit dans deux ou trois ans selon le succès des essais cliniques.



Nouveau traitement pour la forme humide

La forme humide de la DMLA se caractérise par une croissance anormale de nouveaux vaisseaux sanguins dans la rétine, induit par une protéine VEGF. Un seul anti-VEGF, le Lucentis, était homologué dans le monde pour des injections intraoculaires. Aux États-Unis, un autre vient d'être homologué, EYLEA, un médicament mis au point par Bayer en collaboration avec son partenaire, Regeneron Pharmaceutical Inc.

Il s'agit d'un médicament de la même famille que le Lucentis, un peu plus coûteux, mais avec un intervalle de traitement plus long. Une dose d'Eylea de 2 milligrammes est injectée à toutes les quatre semaines pour les trois premiers mois. Par la suite, les injections sont espacées aux deux mois. Les études pour approbation ont démontré qu'un traitement d'Eylea à tous les deux mois était aussi efficace que le Lucentis qui se donne généralement à tous les mois. Reste à Santé Canada à approuver ce nouveau médicament.

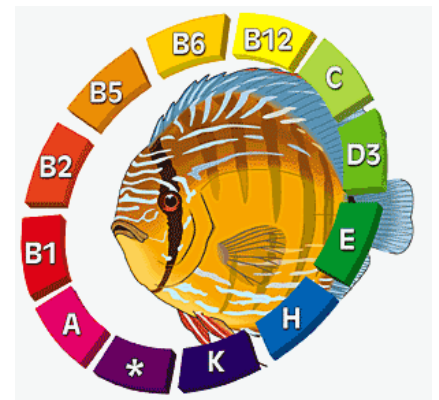


La vitamine D

La vitamine D pourrait réduire le risque de DMLA. Une étude publiée dans la revue *Neurology of Aging* rapporte une expérience à l'effet que la vitamine D réduit l'inflammation au niveau de la rétine et permet une amélioration significative de la fonction visuelle. L'étude réalisée par des chercheurs de l'University College de Londres a examiné l'effet de six semaines d'injections de vitamine D sur les changements liés au vieillissement des yeux de souris. Cependant, ces souris n'étant pas atteintes de DMLA, il faudra confirmer sur des humains si la prise de vitamine D permet aussi une réduction de la perte de vision ou des facteurs de risque entraînant une telle perte. Même si la poursuite des recherches confirmait ces résultats sur des humains, il n'en faudra pas moins oublier de porter des verres fumés. Il serait d'ailleurs grand temps qu'une campagne nationale de prévention contre les effets nocifs des ultra-violets pour la vision soit mise de l'avant par nos gouvernements.

Oméga 3

Nos yeux aussi vieillissent avec l'âge. Si les vitamines sont importantes, elles ne peuvent à elles seules remplacer une alimentation saine. Les tissus oculaires sont exposés au stress oxydatif provoqué par le sucre, l'abus de viandes rouges et d'alcool, bref par une nutrition déséquilibrée. Des recherches ont indiqué que les oméga 3 que l'on retrouve en particulier dans les poissons comme le saumon, ont un effet positif pour la santé de l'œil. Mais c'est un chercheur, le Dr Mike Sapiha, également du Centre de recherche sur la vision de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont qui a réussi à expliquer les propriétés anti-inflammatoire de l'oméga 3. Une fois métabolisés dans l'organisme, les oméga 3 se transforment en une molécule qui prévient le développement anarchique des vaisseaux sanguins indésirables. Un traitement préventif de la cécité à base d'oméga 3 pourrait émerger de ses recherches.





« **Personne n'est à l'abri!** »

Pétition pour une gratuité des soins, démarches auprès de l'Hôpital régional de Rimouski, appels aux médias, rencontres avec des retraités, conférences sur la DMLA avec des organismes communautaires. Jacques Bouillon, simple aidant naturel pour sa belle-mère, n'a pas hésité à s'impliquer pour porter le message de l'AQDM. Plus, il siège sur le conseil d'administration depuis juin dernier.

Deux motivations sont derrière son bénévolat. La première, lorsqu'il a constaté que sa belle-mère âgée alors de 89 ans, a dû cesser ses injections en clinique privées parce que trop coûteuses. Il a alors rejoint la campagne pour la gratuité des soins. Son implication sociale découle aussi de son expérience à titre d'infirmier en cardiologie, ses connaissances médicales : « C'est fascinant de constater que les risques de problèmes cardiaques ressemblent à ceux de la dégénérescence maculaire. Dans les deux cas, des taux de cholestérol élevés ou d'hypertension endommagent les vaisseaux sanguins. Comme pour les maladies cardiaques, une activité quotidienne comme la marche, et une alimentation saine, diminuent les risques ou, ralentissent la dégénérescence des tissus. »

Il se dédie donc à la prévention dans sa région du Bas-St-Laurent : « Personne n'est à l'abri. Il faut informer les gens. Mon travail bénévole n'a pas de prix. La prévention change les habitudes. Finalement, c'est pour la santé et le bonheur de tous, ma conjointe et moi y compris ».

Le conseil d'administration

Présidence

Denise Lavoie, Drummondville

Vice-présidence

Gérard St-Denis, Ste-Brigitte-des-Saults

Trésorière

Marie De Brienne, Montréal

Administrateurs

Jacques Bouillon (Rimouski), Michèle Dubreuil (Valcourt),
Serge Lavigne (Sherbrooke)

Directeur général

André Lavoie

L'AQDM est un organisme à but non lucratif. Elle regroupe les personnes atteintes de dégénérescence maculaire et leurs aidants naturels, les informe, apporte son soutien et les représente auprès des organismes ou instances en santé. L'Association mène également des campagnes de prévention auprès du public.

Plus de 2 000 personnes sont maintenant membres de l'AQDM et le nombre ne cesse de grandir au fil des semaines. L'Association compte sur des membres bénévoles pour remplir ses missions. Nous organisons des conférences dans toutes les régions. Contactez-nous pour du bénévolat ou pour organiser une conférence à votre résidence ou dans un centre communautaire en collaboration avec des organismes que vous fréquentez. Il est de toute importance que l'AQDM agisse comme porte-parole pour toutes les personnes atteintes de dégénérescence maculaire. Merci de votre aide.

Découper, remplir et mettre dans l'enveloppe pré adressée

Nom _____ Prénom _____

#civique _____ Rue _____ Apt _____

Ville _____ Code postal _____

Tél. _____

Courriel _____ @ _____

Montant \$ _____ Désire un reçu pour 25\$ et plus : Oui () Non ()

Nous joindre

AQDM, 1265, rue Berri, bureau 730, Montréal, Québec H2L 4X4

Téléphone : (514) 937-1111 Sans frais : 1-(866) 867-9389

Courriel : info@aqdm.org

Site Internet : www.aqdm.org