

UN SOUFFLE D'INFORMATION

Bulletin d'information de l'Association pulmonaire du Québec

Volume 40 | Édition printemps 2016

 L'ASSOCIATION PULMONAIRE^{MD}
Québec

 FQSR
FONDATION QUÉBÉCOISE
EN SANTÉ RESPIRATOIRE



16 CAMPAGNE PROVINCIALE D'ARRACHAGE D'HERBE À POUX 2016



20 LA COURSE DE L'ESPOIR



28 PARTENAIRESANTÉ-QUÉBEC

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

03 DORMIR POUR CESSER DE SOUFFRIR

ACTUALITÉ



05

04 5 FAITS SUR LES POUMONS

05 ACTUALITÉ SUR LE TABAC

07 HAUTS LES MAINS!

08 COLLABORER POUR MIEUX RESPIRER DANS L'EST DE MONTRÉAL

09 PARTENAIRESANTÉ-QUÉBEC

ÉVÉNEMENTS



20

20 LA COURSE DE L'ESPOIR

21 NOUVEAUX MÉDICAMENTS

22 GALA BULLES ET TAPIS ROUGE

ASTHME & ALLERGIES



16

11 L'ASTHME : COMMENT DEVENIR EXPERT DANS LA PRISE EN CHARGE DE CETTE MALADIE

12 LA MAÎTRISE DE L'ASTHME, UN OBJECTIF QUI IMPLIQUE À LA FOIS LE PATIENT ET SON MÉDECIN

14 RHUME OU ALLERGIES?

16 CAMPAGNE PROVINCIALE D'ARRACHAGE D'HERBE À POUX 2016

GROUPES D'ENTRAIDE

24 LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE

DONATEURS MENSUELS

25 LES DONATEURS MENSUELS

SANTÉ



19

17 UNE DÉCOUVERTE EN MÉDECINE DE PRÉCISION QUI CHANGERA LA VIE DES PATIENTS

18 LA RÉADAPTATION PULMONAIRE

19 LA SEXUALITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

DORMIR POUR CESSER DE SOUFFRIR

LE REMBOURSEMENT DES TRAITEMENTS POUR L'APNÉE DU SOMMEIL



Lors de notre dernière édition Bulles et Tapis Rouge, nous avons tous été touchés par les témoignages émouvants de ces trois jeunes femmes inspirantes ayant participé au segment « Un regard pour la cause ». Elles ont su avec grand humanisme mettre la lumière sur leur quotidien contre la maladie. S'attarder à leur constant combat est une réalité que nous vivons au tous les jours à l'APQ en côtoyant les différents patients qui passent notre porte. Ce contact unique nous permet souvent de réaliser que certaines problématiques pourraient être améliorées grâce à un tout simple coup de pouce de la part de nos décideurs. C'est le cas d'une maladie dont nous ne parlons pas assez souvent : l'apnée du sommeil.

Marie-Ève, une des participantes au « Regard pour la cause », dans sa vidéo*, nous livre les défis de ses problèmes de santé, des tabous liés à l'apnée du sommeil et de la difficulté de se procurer les soins appropriés afin d'atteindre une meilleure qualité de vie. Elle a d'ailleurs mis sur pieds l'hiver dernier une pétition à l'Assemblée nationale pour sensibiliser les décideurs à une problématique de taille : l'accès aux traitements de cette maladie par leur remboursement.

Nous le savons tous le sommeil est essentiel à notre survie. Toutefois, qu'en est-il lorsque ce besoin primordial n'est pas comblé à cause d'une maladie incurable? Les patients souffrant d'apnée du sommeil doivent vivre avec cette réalité. Lorsque cette problématique devient sévère, la seule solution efficace se trouve à être le port d'un appareil de ventilation à pression positive continue (P.P.C.) plus connue sous le terme anglais C.P.A.P. « Continuous Positive Air

Pressure ». Un appareil à P.P.C. et un masque, incluant l'encadrement et l'enseignement dont le patient a besoin, peuvent coûter entre 1 500 \$ et 2 200 \$. Ces coûts ne sont pas remboursés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Sachant qu'au Québec près de 700 000 Québécois souffrent d'apnée du sommeil, mais que seulement 105 000 d'entre eux sont diagnostiqués, qu'au moins une personne sur vingt subit les conséquences de l'apnée du sommeil pendant la journée, que près de 30 % des gens atteints d'apnée du sommeil souffrent d'insuffisance cardiaque, d'angine, d'infarctus ou d'hypertension artérielle, que le service d'évaluation du sommeil est reconnu et couvert par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), mais que les frais des traitements de la maladie eux ne sont pas remboursables par la RAMQ, qu'attendons-nous pour rendre ces soins primordiaux accessibles à tous?

Traiter l'apnée du sommeil permettrait à l'État de réaliser des économies, en plus de sauver des vies. Les gens atteints d'apnée du sommeil qui n'ont pas d'assurance privée sont obligés de déboursier des sommes importantes pour traiter la maladie. Personne n'a la même réalité économique, personne ne mérite d'être disqualifié pour cause de cette réalité lorsqu'il est question de sa qualité de vie surtout en lien avec un besoin aussi essentiel que le sommeil.

L'Association pulmonaire du Québec est fière d'appuyer Marie-Ève dans son combat afin que les équipements pour traiter l'apnée du sommeil soient remboursés, en partie ou en totalité, par la Régie de l'assurance maladie du Québec.**

Marie-Ève tout comme tous les gens atteints de cette maladie méritent une meilleure santé, une meilleure qualité de vie et de ne pas risquer leur vie en développant d'autres maladies.

Dominique Massie

Dominique Massie
Directrice générale
Association pulmonaire du Québec

*Pour visionner le témoignage de Marie-Ève, tout comme celui des autres participantes, consultez la page Facebook « Événements Bénéfices » de l'Association pulmonaire du Québec

**La période de signature de la pétition est maintenant terminée. Toutefois, pour appuyer Marie-Ève dans son combat, l'APQ développe présentement un projet d'appui. Pour plus de détails, suivez-nous sur notre page Facebook et sur notre site web pq.poumon.ca



5 FAITS SUR LES POUMONS

Par Ivona Sosic
Inhalothérapeute

1

Protéger le cœur

Le cœur se situe entre les deux poumons qui agissent comme des **coussins protecteurs** remplis d'air.

2

Régulariser l'acidité

Il est important pour le sang circulant dans notre corps de garder un taux d'acidité (PH) équilibré. Ce sont les poumons qui jouent ce rôle primordial en éliminant le principal **déchet « acide »** produit par nos cellules **appelé le CO₂**.

3

Anatomie

Saviez-vous que le poumon droit et gauche ne sont **pas identiques**? En effet, le poumon droit est **plus grand** que le gauche. Il est divisé en 3 lobes, alors que le gauche est composé seulement de 2 lobes pour laisser de la place au cœur.

4

Cinq cents millions

La plus petite structure de l'arbre pulmonaire est appelée alvéole. C'est une minuscule structure ronde remplie d'air et recouverte de petits vaisseaux sanguins qui permettent le **passage de l'oxygène et du dioxyde de carbone (CO₂)**. Nous en comptons environ 500 millions dans les poumons.

5

Respirer

Nous **respirons** en moyenne 20 000 fois par jour sans en prendre conscience. Cela nous permet d'inhaler approximativement 11 000 litres d'air.



À la vue de ces données, Kelley Lee suggère de s'attaquer au problème en impliquant directement les compagnies de tabac dans la disposition de leurs mégots. D'après elle, il faut retenir que ce problème majeur a principalement été créé par l'industrie en question. Plusieurs pays, dont l'Australie, pensent déjà impliquer les fabricants des produits du tabac en ce sens.

Une belle idée qui devrait être retenue par nos dirigeants!

ACTUALITÉ SUR LE TABAC

Par Ivona Sosic
Inhalothérapeute

Inspiré par le lancement de notre nouveau programme de cessation tabagique « Enfin libre du tabac! » qui sera lancé au cours des prochains mois, l'Association pulmonaire du Québec tient à souligner quelques événements qui ont marqué l'actualité en ce qui concerne la lutte contre le tabagisme. L'objectif est de partager ces initiatives et recherches dans l'espoir que tous puissent s'en inspirer!

Restez à l'affût du lancement officiel d'« Enfin libre du tabac! », pour plus d'informations, contactez-nous au 1-888-POUMON-9 (1-888-768-6669) poste 230.

DISPOSITION DES MÉGOTS DE CIGARETTE : À QUI LA RESPONSABILITÉ?

D'après une étude de l'Université Simon Fraser en Colombie-Britannique coécrite par Kelley Lee, professeure et dirigeante de la Chaire de recherche du Canada en gouvernance de la santé dans le monde, les industries du tabac devraient être tenues responsables d'éliminer les mégots de cigarette.

En vertu de la « Responsabilité élargie du producteur », tous les fabricants produisant des biens de consommation dangereux, par exemple la peinture, les ampoules fluorescentes et les médicaments, sont dans l'obligation de disposer de ces biens de manière sécuritaire.

Selon cette étude, les deux tiers des mégots de cigarette sont jetés dans l'environnement chaque année ce qui emmène des dépenses énormes de la part des villes pour en faire le nettoyage.

De plus, les mégots abandonnés ont été responsables de 35 feux en seulement une semaine l'été passé à Vancouver ce qui représente évidemment un danger pour la sécurité des citoyens.

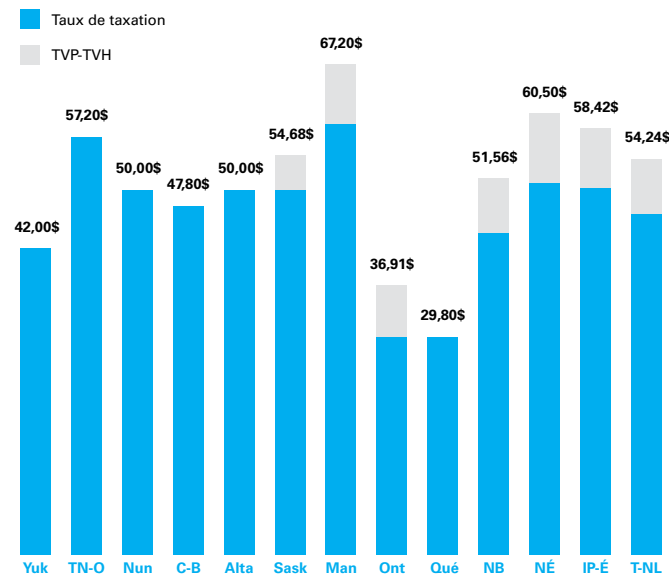
LE QUÉBEC EST LA PROVINCE TAXANT LE MOINS LES PRODUITS DU TABAC

Suite à la déposition de son dernier budget, le gouvernement du Québec a décidé de ne pas augmenter la taxe spécifique sur le tabac.

Le Québec demeure donc la province avec la taxe provinciale la moins élevée du pays et de loin. L'écart entre la taxe québécoise (29,80 \$ la cartouche) et la moyenne de celles des autres provinces et territoires (52,54 \$) est donc plus important que jamais soit plus de 24 \$ désormais.

Après avoir récemment renforcé la Loi sur le tabac au Québec de manière exemplaire, le gouvernement devrait continuer dans la même voie en renforçant comme les autres provinces la taxation sur les produits du tabac.

Taux de taxation pour 200 cigarettes, provinces/territoires, 1 mars 2016



Graphique : R. Cunningham, Société canadienne du cancer, 2016.



LOI « TOBACCO 21 »

La Californie a récemment adopté une loi augmentant l'âge légal de 18 à 21 ans pour acheter des produits du tabac. Leur démarche s'appuie sur plusieurs recherches qui ont démontré que 90 % des fumeurs consomment leur première cigarette avant 21 ans et que 75 % des adolescents qui fument continuent de le faire à l'âge adulte.



L'IMPORTANCE DE SOUTENIR SON PARTENAIRE

D'après une étude menée par des chercheurs de l'université britannique d'Aberdeen et publiée dans la revue « Health Psychologie », le support moral du partenaire est primordial dans l'arrêt tabagique d'une personne en couple. Plus le support et l'encouragement sont présents quotidiennement, plus l'autre partenaire a de chances de succès dans sa démarche d'arrêt tabagique. De nombreux aspects ne contribuent pas à aider le partenaire, notamment les remarques négatives ou le fait d'essayer de contrôler l'autre.



UN EXEMPLE DANS LA LUTTE AU TABAC EN INDONÉSIE!

De l'autre côté de la planète, un petit village du nom de Bone-Bone laisse sa trace en matière de lutte antitabac.

Depuis 10 ans, il y est complètement interdit de fumer partout et pour tout le monde. Tout enfreinte à ce règlement est punie par des travaux communautaires et des excuses publiques.

Pourtant, l'Indonésie est un des pays les plus permissifs en matière de tabac avec plus de 30 % de la population en consommant, un marché de production très lucratif et peu de législation pour encadrer la consommation et la vente

C'est bien dire que quand on veut, on peut : bravo à Bone-Bone de se démarquer dans un contexte complètement réfractaire!

Témoignage

HAUTS LES MAINS!

Par **Claude Fortier**

Responsable groupe d'entraide Brossard

J'aimerais annoncer une grande nouvelle aux gens souffrant de MPOC. Un nouveau médicament révolutionnaire vient d'être découvert : tous vos maux et difficultés associés à votre maladie respiratoire disparaîtront comme par enchantement.

Annoncer un tel évènement serait des plus extraordinaires, fini les essoufflements, la prise de médicaments sans fin. Enfin bienvenue à la vie de nouveau sans limitations physiques.

Malheureusement, pour l'instant, malgré de grandes avancées au niveau médical, des techniques d'insertion dans les bronches et des greffes, rien ne nous permet de rêver que la pilule magique sera bientôt disponible.

Dans ce cas, devons-nous baisser les bras ou se battre avec tous les moyens possibles? Je ne connais pas votre décision, mais de mon côté j'ai décidé de me battre! Comment? En commençant par me tenir informé de tout ce qui concerne ce type de maladie : médication, trucs, réadaptation pulmonaire, rencontres, etc. Surtout, surtout de garder un minimum de forme en demeurant actif au maximum.

Il existe un tas de moyens pour bouger et selon notre capacité physique, même si c'est difficile, s'il vous plaît, levez les bras le plus souvent possible. L'important n'est pas la quantité, mais l'effort, la constance et d'éviter l'isolement.

On doit briser le mauvais cycle, en prenant la vie une journée à la fois. Ça va mal aujourd'hui, demain est une nouvelle journée.

Facile? Non, mais nous en valons la peine!

Donc, s'il vous plaît haut les mains!



Monsieur Claude Fortier et sa conjointe lors de notre Gala Bulles et Tapis Rouge 2015

« JE NE CONNAIS PAS VOTRE DÉCISION, MAIS DE MON CÔTÉ J'AI DÉCIDÉ DE ME BATTRE! »

COLLABORER POUR MIEUX RESPIRER DANS L'EST DE MONTRÉAL

CONTRIBUTION SPÉCIALE DU DÉPUTÉ MARIO BEAULIEU, BLOC QUÉBÉCOIS, POINTE-DE-L'ÎLE



Mario Beaulieu, Bloc Québécois, député Pointe-de-l'Île

Depuis plusieurs années, des études font état de statistiques peu enviables quant aux maladies respiratoires dans l'Est de Montréal, et ce, particulièrement dans la Pointe-de-l'Île. Selon le rapport annuel du Centre de santé et de services sociaux (CSSS) 2013-2014, l'Est de Montréal constitue le secteur où le nombre d'hospitalisations est le plus élevé avec une prévalence encore plus importante pour la Pointe-de-l'Île.

En effet, c'est **plus de 28 000 (11 %) résidents des secteurs Anjou, Rivière-des-Prairies et Montréal-Est qui ont été hospitalisés, dont 6,5 %, pour des maladies ou des troubles de l'appareil respiratoire.** Une étude récente du Centre intégré universitaire de santé et de services sociaux de l'Est de Montréal (CIUSSS) affirme même que **l'espérance de vie des résidents de l'Est de l'Île est réduite d'environ 9 années par rapport à la population de l'Ouest!**

Devant un constat aussi accablant, il est de notre devoir d'agir en concertation avec l'ensemble des parties prenantes. Cette situation doit par exemple être considérée au moment d'octroyer les budgets en santé.

Les élus de tous les paliers gouvernementaux doivent également en tenir compte au moment d'encadrer l'aménagement du territoire et les normes environnementales, mais aussi lorsqu'il est question de planifier

le financement des organisations dont le mandat est de défendre et d'assurer la qualité de vie des citoyens, comme l'Association pulmonaire du Québec.

À cet égard, il y a un travail important à faire sur le plan fédéral pour que l'argent provenant du Québec envoyé chaque an à Ottawa nous revienne dans une juste part pour la santé. On sait que le nouveau mode de calcul des transferts en santé, inchangé dans le récent budget, va pénaliser le Québec parce qu'il ne tient pas compte du vieillissement de la population. Cela équivaut à une coupe dans les transferts qui atteindra jusqu'à 50 % de la hausse dès l'an prochain.

Par ailleurs, les problématiques de santé publique auxquelles font face les résidents de la Pointe-de-l'Île nous amènent naturellement à considérer l'Association pulmonaire du Québec comme un allié de premier plan. Non seulement parce que ses bureaux se trouvent dans l'Est de l'Île, mais parce l'Association pulmonaire du Québec joue un rôle essentiel dans la prévention des maladies pulmonaires et en santé respiratoire. J'ai pu constater l'efficacité de ses représentants dans leur travail de sensibilisation auprès des élus et des intervenants de tous les milieux.

Merci à toute l'équipe et à tous les bénévoles de l'Association pulmonaire du Québec!

Portrait de la Pointe-de-l'île en quelques points

10 % DES CITOYENS SOUFFRENT D'ASTHME DANS LA POINTE-DE-L'ÎLE VERSUS 8 % À MONTRÉAL

LA POINTE-DE-L'ÎLE A LE TAUX LE PLUS ÉLEVÉ (9,5 %) À MONTRÉAL D'INFECTIONS RESPIRATOIRES CHEZ LES ENFANTS DE 6 À 12 ANS.

L'ACCÈS À UN MÉDECIN DE FAMILLE EST PLUS DIFFICILE QUE DANS LE RESTE DE MONTRÉAL (33 % POUR LA POINTE-DE-L'ÎLE, 35 % À MONTRÉAL)

RECOURS AU VACCIN CONTRE LA GRIPPE À LA POINTE DE L'ÎLE : 45 % VERSUS 54 % À MONTRÉAL

PartenaireSanté
Québec

CONNAISSEZ-VOUS CE LOGO?

PartenaireSanté-Québec est le regroupement de 16 organismes de bienfaisance du domaine de la santé, dont l'Association pulmonaire du Québec. Il est aussi un expert en campagne de dons en milieux de travail depuis plus de 25 ans.

Les dons recueillis par PartenaireSanté servent à soutenir les organismes en leur permettant d'investir plus dans la recherche, afin de trouver de nouveaux remèdes et traitements qui pourront éventuellement éradiquer la maladie. Par le biais de programmes et services personnalisés, ces mêmes organismes contribuent à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes, ainsi que celle de leurs proches. Comme **87% de la population est susceptible d'être touchée par une maladie grave ou chronique**, ils sensibilisent la population aux maladies évitables en faisant de la prévention et en encourageant un mode de vie sain.

En collectant des fonds au bénéfice de ses organismes membres, PartenaireSanté-Québec leur permet de se concentrer sur leur mission et d'en faire plus pour les personnes souffrant d'une maladie grave ou chronique.

Ainsi, **PartenaireSanté-Québec a remis 400 828\$ à l'Association pulmonaire Québec au cours des sept dernières années.** Nous sommes heureux de pouvoir contribuer au mieux-être des personnes atteintes de maladies pulmonaires ainsi qu'à leur famille.

Comme 87% de la population est susceptible d'être touchée par une maladie grave ou chronique, ils [les organismes] sensibilisent la population aux maladies évitables en faisant de la prévention et en encourageant un mode de vie sain.



Photo prise lors de la soirée de reconnaissance pour souligner la participation des bénévoles de la campagne « Je suis la preuve vivante Québec » qui a eu lieu le 5 avril dernier. De gauche à droite : Louise Laviolette (La Fondation canadienne du rein – Division du Québec), Audrey Robichaud-Nadeau (La Société de l'arthrite – Division du Québec), Chloé Allard (Crohn et Colite Canada), Diane Chartrand (l'Association pulmonaire du Québec), Cynthia Denault (Société canadienne du cancer).



Diane Chartrand vit avec la sarcoïdose depuis 2013

« LES CONFÉRENCES ET LES RENCONTRES DE GROUPE DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC M'ONT PERMIS DE MIEUX COMPRENDRE MA MALADIE, MAIS SURTOUT DE RENCONTRER DES GENS QUI VIVENT LA MÊME RÉALITÉ QUE MOI »

Diane Chartrand

C'est à l'automne 2013 que les symptômes sont apparus: grande fatigue, toux persistante, essoufflement, ganglions enflés. Quatre mois plus tard, à force de tests médicaux, Diane Chartrand apprend qu'elle souffre de sarcoïdose, une maladie chronique inflammatoire de cause inconnue qui peut affecter plusieurs organes du corps, mais qui la plupart du temps, ce qui est son cas, atteint les poumons.

Pour Diane, le choc est d'autant plus grand qu'elle n'a jamais entendu parler de cette maladie.

« Je n'avais aucune référence et je ne connaissais personne qui en souffrait », poursuit-elle.

Or pour elle, l'acceptation de sa maladie doit d'abord passer par la compréhension de celle-ci. Diane s'est donc mise à la recherche d'aide et de soutien. « J'ai regardé sur Internet et je me suis rendu compte que

l'Association pulmonaire du Québec pouvait certainement m'aider », a-t-elle constaté.

L'histoire de Diane, c'est aussi celle d'une travailleuse autonome qui malgré les symptômes et la maladie, devait continuer à travailler. « Physiquement et financièrement, la situation m'a épuisée », soufflet-elle.

À bout de force, Diane a fini par se refermer. « J'ai coupé dans les activités sociales, je n'avais pas l'énergie et le souffle nécessaires, je devais me reposer. J'ai dû faire un travail sur moi pour accepter la maladie ».

Aujourd'hui, grâce à la médication, ses symptômes ont diminué.

« Avec le temps, la patience, en acceptant la maladie et en repensant mon mode de vie en fonction de mes capacités, ça va beaucoup mieux. Je m'appelle Diane Chartrand et je suis la preuve vivante que donner à PartenaireSanté-Québec fait la différence ».

Nouvelle parution

L'ASTHME : COMMENT DEVENIR EXPERT DANS LA PRISE EN CHARGE DE CETTE MALADIE

SÉRIE PATIENT-EXPERT DE LA CHAIRE DE TRANSFERT DE CONNAISSANCES, ÉDUCATION ET PRÉVENTION EN SANTÉ RESPIRATOIRE ET CARDIOVASCULAIRE

Collaboration spéciale avec la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire

C'est avec grand plaisir que nous vous annonçons la nouvelle parution, dans la collection du patient-expert de la Chaire de transfert de connaissances de l'Université Laval.

L'ASTHME : COMMENT DEVENIR EXPERT DANS LA PRISE EN CHARGE DE CETTE MALADIE

Ce livre est une réalisation du Dr Louis-Philippe Boulet, pneumologue à l'institut de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ), ainsi que de Mme Hélène Boutin, infirmière à l'IUCPQ, avec les collaborateurs suivants : Dre Francine M. Ducharme, pédiatre au Centre Hospitalier Universitaire Ste-Justine, Mme Marie-France Beauchesne, pharmacienne au Centre Hospitalier de Sherbrooke, ainsi que de Mme Lyne Ringuette, infirmière, responsable du centre d'enseignement aux asthmatiques de l'IUCPQ.

DES OUTILS ESSENTIELS POUR MAÎTRISER SON ASTHME

L'asthme affecte environ 10 % de la population, et peut survenir à tout âge. Il est reconnu que sa maîtrise est encore trop souvent insuffisante. Même s'il est impossible de le guérir, on peut pourtant en maîtriser les manifestations chez la grande majorité des personnes qui en souffrent. Dr Boulet et ses collaborateurs ont donc rassemblé dans ce document,



les éléments essentiels à la compréhension de ce problème de santé, et à sa prise en charge optimale chez l'enfant, l'adolescent et l'adulte.

Cet ouvrage servira de guide aux personnes asthmatiques qui veulent en savoir plus sur leur condition, tout comme celles qui désirent atteindre un certain degré d'expertise sur cette maladie. Il est disponible en version papier et électronique.

Pour acheter la version papier du guide de l'asthme, rendez-vous sur le lien suivant : www.pulaval.com ou joignez directement Presses de l'Université Laval au (418) 656-2803.

Bonne lecture!

LA MAÎTRISE DE L'ASTHME, UN OBJECTIF QUI IMPLIQUE À LA FOIS LE PATIENT ET SON MÉDECIN

Dr Paolo Renzi, M.D., FCCP, FRCPC, CSPQ
 Professeur titulaire, Département de médecine,
 Université de Montréal
 Pneumologue, CHUM

LES ÉTUDES DÉMONTRENT ENCORE RÉCEMMENT QU'ENVIRON LA MOITIÉ DES SUJETS ASTHMATIQUES NE SONT PAS MAÎTRISÉS.

L'asthme est une maladie inflammatoire des voies aériennes qui se manifeste par un manque de souffle, de la toux et/ou des sifflements. Ces symptômes varient temporellement et sont déclenchés par différents facteurs comme les allergies (animaux, acariens, de la poussière, pollens...), les irritants inhalés (émanations de produits pour nettoyer, gaz irritants, pollution atmosphérique, poussières en quantité importante...), les infections des voies respiratoires (surtout durant l'hiver) et même des activités quotidiennes comme une exposition à l'air très froid ou très chaud ou l'exercice. Pour chaque individu atteint d'asthme un ou plusieurs de ces facteurs peut déclencher les symptômes, causer une exacerbation de sa maladie ou « crise », mener à une consultation médicale et dans certains cas, si les traitements ne sont pas pris comme prescrit par son médecin ou débutés rapidement selon un plan d'action, même mener à un décès.

Pourquoi prendre son traitement adéquatement?

Le but du traitement de l'asthme, que ce soit par des mesures pharmacologiques ou non pharmacologiques, est d'obtenir une maîtrise acceptable ou complète et surtout d'obtenir une qualité de vie normale. Les critères de maîtrise acceptable que l'on veut et peut obtenir se retrouvent au tableau. L'asthme est maîtrisé lorsqu'il y a présence de peu ou pas de symptômes, le besoin de la pompe de secours pas plus de trois fois par semaine, une fonction pulmonaire normale et très peu d'inflammation (peu de cellules éosinophiles dans les crachats).

Même si l'on peut obtenir une maîtrise chez la majorité des sujets asthmatiques, **les études démontrent encore récemment qu'environ la moitié des sujets asthmatiques ne sont pas maîtrisés.** Ces études ont rapporté que **plus de 90 % des sujets asthmatiques considéraient que leur asthme était maîtrisé. Malgré cette croyance, environ 50 % de ces sujets avaient deux critères ou plus démontrant une absence de maîtrise de l'asthme.**



CRITÈRES D'UNE BONNE MAÎTRISE DE L'ASTHME

Symptômes diurnes	< 4 jours / semaine
Symptômes nocturnes	< 1 nuit / semaine
Activité physique	Normale
Crises	Légères, non fréquentes
Absentéisme	Nul
Recours aux β 2-agonistes	< 4 doses / semaine
Vems, DEP	90% des valeurs maximales individuelles
Variation diurne du DEP	< 10-15 %
Éosinophiles dans l'expecto induite	< 2 à 3 %

Lougheed et al. Can Respir J 2012;19:127-164

Un patient sur deux ne maîtrise pas son asthme

Si vous ou un membre de votre famille souffrez d'asthme, vérifiez les six premiers critères d'asthme qui se retrouvent au tableau. Vous avez une chance sur deux d'être non maîtrisé selon ces critères même si vous croyez que votre asthme est bien maîtrisé.

Une mauvaise maîtrise de son asthme : un risque dangereux

Une maîtrise inadéquate de l'asthme est associée non seulement avec une augmentation des « crises » d'asthme, mais aussi à une utilisation accrue des soins de santé, une perte de la fonction respiratoire et à un risque de décès.

Une étude française a démontré qu'au cours de 12 mois de suivi, **les sujets asthmatiques avec maîtrise inadéquate consultaient plus souvent et coûtaient plus de 2,5 fois plus que les sujets avec asthme maîtrisé.** Plusieurs auteurs ont démontré que l'asthme était associé à une perte plus importante de la fonction pulmonaire, pouvant être associé à une moins bonne qualité de vie, et que cette perte de fonction pulmonaire était présente chez les sujets asthmatiques qui faisaient des « crises ».

Mieux communiquer pour bien maîtriser

Il est donc important de communiquer au médecin la non-maîtrise de l'asthme plutôt que de répondre que tout va bien lors d'une visite médicale. Il est aussi impératif de rapporter les symptômes et la consommation réelle des pompes ou médicaments qui ont été prescrits. C'est avec ceci que le médecin pourra recommander des mesures pharmacologiques et non pharmacologiques pour maîtriser l'asthme et ainsi donner une qualité de vie normale. Il pourra aussi expliquer par un plan d'action ce qu'il faut faire lors de perte de la maîtrise ou de « crise ».

RHUME OU ALLERGIES?

COMMENT LES DISTINGUER

Par Ivona Sosic

Inhalothérapeute,
Association pulmonaire du Québec

PERSONNELLEMENT, JE ME RAPPELE TRÈS BIEN L'ARRIVÉE DU PRINTEMPS IL Y A DE CELA 2 ANS. JE VENAIS DE TERMINER UN HIVER IMPECCABLE SANS RHUME, SANS GRIPPE. MAIS, DÈS L'ARRIVÉE DU SOLEIL, J'AI DÉVELOPPÉ SOUDAINEMENT DES SYMPTÔMES S'APPARENTANT AU RHUME... APRÈS PLUSIEURS INVESTIGATIONS, ON M'ANNONÇAIT QUE JE SOUFFRAIS D'ALLERGIES SAISONNIÈRES.

L'arrivée de températures plus clémentes est attendue impatiemment à chaque fin d'hiver. Les feuilles des arbres repoussent et, en fleurissant, relâchent du pollen dans l'air. Malheureusement, le pollen des arbres apporte aussi son lot de problèmes allergiques pour une grande partie de la population. En effet, au Québec environ une personne sur cinq souffre de problèmes liés à la rhinite allergique, communément appelée « rhume des foins ».

Personnellement, je me rappelle très bien l'arrivée du printemps il y a de cela 2 ans. Je venais de terminer un hiver impeccable sans rhume, sans grippe. Mais, dès l'arrivée du soleil, j'ai développé soudainement des symptômes s'apparentant au rhume : écoulements nasaux, picotement de la gorge, légère toux, éternuements. J'attendais à reculons le moment où la fatigue allait prendre le dessus de ma santé comme à chacun de mes rhumes, mais ce moment n'est jamais arrivé. Après plusieurs investigations, on m'annonçait que je souffrais d'allergies saisonnières. N'ayant jamais vécu de problèmes liés aux allergies, j'étais restée surprise du diagnostic.

Qu'est-ce que le rhume des foins?

Le nom populaire donné à la rhinite allergique « rhume des foins » fait référence au fait que, à première vue, le rhume et la rhinite allergique peuvent se présenter de manière semblable. Par contre, quelques points clés peuvent nous aider à mieux les distinguer.

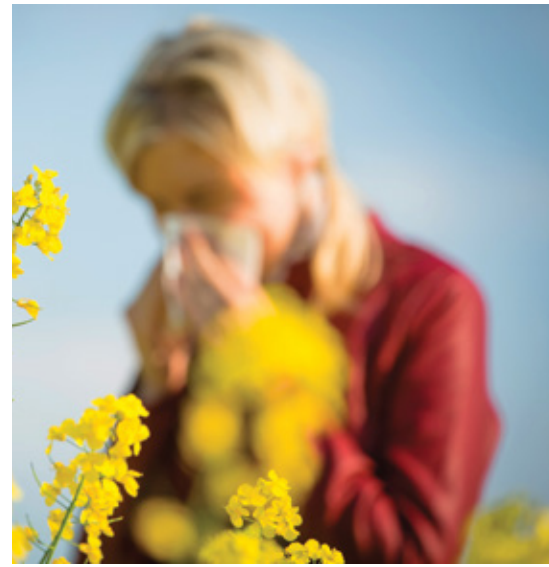
Rhume ou allergies?

Tout d'abord, le rhume est causé par un virus qui pénètre notre système et qui s'y reproduit. Le système immunitaire, qui s'occupe de nous défendre contre les organismes nuisibles, s'active alors pour combattre le nouvel intrus et il y a déclenchement des symptômes habituels : toux, écoulement nasal, congestion, etc.

De plus, un rhume est très contagieux et peut se répandre facilement à notre entourage. Il n'y a pas de traitement pour guérir un rhume. Par contre, certains médicaments en vente libre peuvent venir soulager les symptômes.

De l'autre côté, la rhinite allergique est causée par une sur activation inexplicquée du système immunitaire envers des particules considérées inoffensives pour l'humain comme le pollen des arbres au début du printemps.

Ainsi, on comprend que la rhinite allergique n'est pas contagieuse comparativement au rhume, car elle n'est pas causée par une infection, mais plutôt par une réponse exagérée du système immunitaire.



La responsable : l'histamine

L'histamine dilate les vaisseaux sanguins ce qui entraîne de l'écoulement nasal, des éternuements, de l'irritation des yeux et des picotements de la gorge. Plusieurs autres facteurs peuvent causer des rhinites allergiques comme les moisissures, les acariens, les animaux, etc. Les médicaments les plus utilisés pour soulager les rhinites allergiques sont des molécules pour contrer l'histamine, appelés antihistaminiques et disponibles en vente libre. Depuis les dernières années, des traitements d'immunothérapie ou de désensibilisation font également leur apparition pour certains types d'allergies.

Le profil de la personne allergique

Seules les personnes possédant des anticorps sensibilisés à certains allergènes comme le pollen des arbres développeront des symptômes de rhinite allergique. Ces anticorps détectent le pollen comme un agresseur et relâchent des cellules du système immunitaire pour nous défendre. La cascade déclenchée par le système immunitaire mène à la libération de l'histamine qui est LA molécule responsable de l'apparition des symptômes liés à la rhinite allergique.

Un autre point important qui permet de facilement distinguer un rhume d'une rhinite allergique est la durée des symptômes. Les symptômes d'un rhume peuvent durer de 3-10 jours, alors que ceux d'une rhinite allergique peuvent s'étendre sur plusieurs semaines ou mois si le contact avec l'allergène est maintenu. Ensuite, si les symptômes sont récurrents ou reviennent toujours aux mêmes moments de l'année, des allergies peuvent être suspectées.

Les principales différences sont résumées dans le tableau ci-dessous :

	Rhume	Rhinite allergique
Apparition	Surtout à l'hiver	Peut survenir à n'importe quel moment de l'année. L'apparition peut être saisonnière (ex : allergies au pollen, graminée, herbe à poux)
Durée	3-10 jours	Quelques jours - plusieurs mois
Cause	Virus	Sur activation du système immunitaire contre pollen, moisissures, acariens, animaux, etc.
Contagieux?	Oui	Non
Toux	Courante	Parfois
Fièvre	Rarement	Jamais
Fatigue	Parfois	Parfois
Picotement, larmolement des yeux	Rarement	Courant
Irritation de la gorge	Souvent	Parfois
Écoulement, congestion nasale	Souvent	Souvent



CAMPAGNE PROVINCIALE D'ARRACHAGE DE L'HERBE À POUX 2016

Par **Crystal-Anne Intasom**,

Coordonnatrice de santé et groupes d'entraide,
Association pulmonaire du Québec

Nous attendions tous le printemps avec impatience, mais pour certains, cette saison vient aussi avec des inconvénients, **les allergies saisonnières!** L'herbe à poux étant un des principaux coupables de cette période, l'Association pulmonaire du Québec s'est donné comme mission de faire connaître cette problématique de santé publique. De plus, **l'allergie à l'herbe à poux est un véritable fléau avec les coûts de santé de plus de 157 millions de dollars** qu'elle entraîne chaque année.

Depuis 2007, l'Association pulmonaire du Québec a initié la **Campagne provinciale d'arrachage de l'herbe à poux** en collaboration avec les municipalités et les villes du Québec afin de sensibiliser les citoyens à cette plante et ainsi contribuer à une meilleure santé respiratoire de ces derniers.

Une 10e campagne déjà!

Cette année, l'APQ en est à sa 10e campagne et nous sommes fiers d'annoncer que la ville de Lévis sera notre ville-hôte pour l'année 2016. Dès mai, toutes les villes et municipalités du Québec seront invitées à se joindre au mouvement pour ainsi sensibiliser leurs citoyens aux méfaits de cette plante. Les municipalités peuvent se procurer du matériel informatif auprès de notre organisme à peu de frais ou soutenir la campagne avec leurs propres initiatives, activités et médias. Pour se joindre à la campagne, il suffit de remplir le formulaire et de le remettre à l'APQ lors du rappel annuel.

Ensemble, nous pouvons faire une différence!

Encore une fois cette année, l'APQ désire souligner l'importance de la tenue de telle campagne puisqu'elle permet, dans un premier temps, aux citoyens d'apprendre à identifier et reconnaître cette plante nuisible, de savoir quels gestes poser, mais surtout, de les sensibiliser aux effets néfastes de cette dernière.

Un partenariat gagnant!

Également cette année, l'APQ comptera sur le soutien financier du Ministère de la Santé et des Services Sociaux via le Fonds vert dans le cadre du Plan d'action 2013-2020 sur les changements climatiques du gouvernement du Québec. Un partenariat gagnant pour déployer cette campagne d'envergure au niveau provincial.

Ensemble nous pouvons tous faire notre part et faire une différence!

Rejoignez-vous à nous cette année! Pour plus d'informations : herbeapoux@pq.poumon.ca ou 1-888-768-6669 poste 241



UNE DÉCOUVERTE EN MÉDECINE DE PRÉCISION QUI CHANGERA LA VIE DES PATIENTS

PulmoBind : un biomarqueur pour diagnostiquer l'hypertension pulmonaire

*Collaboration spéciale avec l'Institut
de Cardiologie de Montréal*

Le Dr Jocelyn Dupuis, cardiologue et chercheur à l'Institut de Cardiologie de Montréal a récemment présenté les résultats d'une étude clinique de phase II portant sur un nouveau biomarqueur, PulmoBind, développé pour réaliser une imagerie fonctionnelle de la circulation pulmonaire. Ce biomarqueur constitue le premier agent d'imagerie moléculaire sécuritaire, sensible et non invasif conçu pour établir un diagnostic précoce et assurer le suivi de l'hypertension pulmonaire. Cette découverte a été présentée lors du congrès de l'American College of Cardiology (ACC), qui se tenait à Chicago du 2 au 4 avril 2016.

L'étude du Dr Dupuis a démontré que l'analyse par imagerie tomographique (SPECT) de PulmoBind est clairement anormale chez les patients atteints d'hypertension pulmonaire, ce qui indique l'efficacité du biomarqueur pour diagnostiquer cette maladie.

Le Dr Dupuis a démontré que PulmoBind pourrait remplacer les tests actuellement utilisés pour établir un diagnostic précoce et surveiller l'efficacité d'un traitement lors d'études cliniques. « Il n'existe actuellement aucun équivalent au PulmoBind permettant de réaliser une imagerie fonctionnelle de la circulation pulmonaire. Nous sommes fiers de ce produit dont nous avons assuré toutes les étapes de développement, de la recherche fondamentale à l'application chez l'humain. » a expliqué le Dr François Harel, spécialiste en cardiologie nucléaire.

Ce nouveau produit radiopharmaceutique, dont l'innocuité a été démontrée dans le cadre de l'étude du Dr Dupuis, a été développé en collaboration avec

le Dr François Harel du Département de médecine nucléaire de l'Institut de Cardiologie de Montréal et Alain Fournier Ph. D., chimiste des peptides à l'INRS-Institut Armand Frappier. Les autres centres participants étaient le Lady Davis Institute de l'Hôpital Général Juif de Montréal (Dr. David Langleben) et l'Institut Universitaire de Cardiologie et Pneumologie de Québec (Dr. Steve Provencher).

L'hypertension pulmonaire est une maladie fréquente potentiellement mortelle caractérisée par un rétrécissement progressif des vaisseaux sanguins dans les poumons. Elle provoque une augmentation graduelle de l'essoufflement, ce qui entraîne une incapacité importante. Actuellement, il n'existe pas de remède curatif à l'hypertension pulmonaire, et la mise au point de médicaments efficaces est compliquée par l'absence de tests conviviaux capables de dépister la maladie à un stade précoce et d'en suivre l'évolution.

« Cette découverte offre beaucoup d'espoir aux personnes atteintes d'hypertension pulmonaire puisqu'elle permettra de débiter plus rapidement leur traitement. Elle améliorera le diagnostic précoce ainsi que le suivi personnalisé de nos patients », a affirmé le Dr Jocelyn Dupuis.

L'étude des Drs Dupuis, Fournier et Harel a bénéficié d'un appui financier de 2.8M\$ de la part du CQDM. Les résultats obtenus vont mener à une étude de phase III qui se déroulera sur trois ans et sera menée auprès de 350 patients dans 10 centres en Amérique du Nord.

LA RÉADAPTATION PULMONAIRE

Par Audrey Desforges,
infirmière clinicienne
Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal

À l'hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, ce qui nous motive c'est le bien-être des patients.

Nous croyons qu'il est possible d'être en bonne santé, malgré un diagnostic de maladie pulmonaire chronique. La réadaptation est un moyen parmi tant d'autres pour y parvenir.

En fait, qu'est-ce que la réadaptation pulmonaire?

La réadaptation pulmonaire vise à améliorer la tolérance à l'exercice, à diminuer l'essoufflement et les exacerbations (les poussées de la maladie et/ou les visites à l'urgence). De plus, ce programme contribue à l'amélioration de la qualité de vie des usagers. Elle offre aussi aux patients une meilleure connaissance et une meilleure prise en charge de leur maladie.

À qui s'adresse le programme?

Ce programme gratuit* s'adresse aux patients atteints de maladie pulmonaire chronique comme la fibrose ou la MPOC et qui demeurent dyspnéiques (essoufflés) malgré un traitement optimal. Pour en faire partie, il faut absolument une référence médicale, être motivé et désireux d'améliorer sa qualité de vie ainsi que de vouloir poursuivre le programme à domicile.

La réadaptation pulmonaire en plusieurs étapes

Le programme comporte deux volets soit l'exercice physique et l'enseignement, pilotés par des infirmières et des physiothérapeutes spécialisées.

Premièrement, il y a le volet de l'exercice physique qui comprend l'entraînement cardio-vasculaire, la musculation, l'amélioration de l'équilibre et de la coordination des mouvements. Par ailleurs, l'activité physique est adaptée à aux capacités à la suite d'une évaluation médicale et à des tests d'effort. Ces tests se font avant et après la réadaptation pour être en mesure d'apprécier les améliorations obtenues.

Deuxièmement, il y a le volet enseignement qui comprend environ 7 heures de théorie. Celui-ci est de type magistral, mais il est prévu pour solliciter la participation de tous et chacun dans le but d'apprendre de l'expérience de nos pairs. Des sujets comme la physiopathologie, la progression de la maladie, les tests diagnostiques, les traitements, la surveillance des signes d'aggravation de la maladie, les mesures d'urgence, ainsi que l'approche des soins palliatifs, les bonnes habitudes de vie et le maintien de ses propres soins sont abordés.

Durant la session, qui dure entre 8 et 12 semaines, il y a la visite d'une pharmacienne afin de démêler le mystérieux monde des médicaments. Dre Marianne Lévesque, pneumologue spécialisée en maladies pulmonaires rares à Sacré-Cœur ainsi que le Dr François Beaucage, pneumologue spécialisé en réadaptation pulmonaire, font également partie des invités au programme. Les rencontres se font en petit groupe une fois par semaine au Centre de Réadaptation Jean-Jacques Gauthier (CRJJG) du YMCA de Cartierville.

Si vous ressentez une envie soudaine de faire partie de notre équipe, adressez-vous au secrétariat de la réadaptation pulmonaire au : 514 338-2222 poste 2448.

*À l'exception de l'achat d'une montre cardio-fréquence qui est environ de 100 \$.

LA RÉADAPTATION PULMONAIRE EN BREF

- 2 volets : exercices physiques et apprentissages
- Durée : 8 à 12 semaines
- Fréquence : une fois par semaine
- Endroit : Centre de Réadaptation Jean-Jacques Gauthier (CRJJG) du YMCA de Cartierville
- Comment s'inscrire? En appelant au numéro suivant : 514 338-2222 poste 2448

Propos tabous

LA SEXUALITÉ CHEZ LES PERSONNES ÂGÉES

Par Fanny Leguay, responsable des groupes
d'entraide et activités Capitale-Nationale
Association pulmonaire du Québec



La sexualité des personnes âgées est un objet d'étude relativement peu évoqué dans les recherches scientifiques. Plusieurs raisons peuvent potentiellement expliquer ce manque; stéréotypes fortement ancrés et propres à notre société considérant que la sexualité après 65 ans est souvent inexistante, outils d'interventions peu élaborés, malaise des intervenants vis-à-vis le sujet, etc.

Pourtant, dans un contexte sociodémographique important et avec l'arrivée des « baby-boomers » à la retraite, il semble pertinent de s'interroger sur ce champ d'expertise considérant que selon les études environ 60 % de la clientèle âgée manifeste le désir de poursuivre une vie sexuelle active.

Un premier bilan au Québec en 2008

En 2008, un premier bilan des recherches québécoises sur la sexualité des personnes âgées a été mis de l'avant afin de montrer l'état des connaissances dans le domaine. Les auteurs de cette revue de littérature ont utilisé la notion de qualité de vie sexuelle pour répertorier différentes études en tenant compte des trois dimensions du bien-être, soit biologique, psychologique et sociale.

L'état de santé, la dépression et les tabous engendrés par la société sont très certainement des vecteurs qui influencent la qualité de vie sexuelle des personnes âgées et ont été rapportés dans ce bilan. Également, l'environnement peut jouer un rôle dans l'expression de la sexualité, notamment dans le cadre institutionnel des établissements de soins de longues durées (CHSLD).

Les auteurs de ce bilan présentent aussi des recommandations en matière de formation et d'intervention avec les personnes âgées. Ils insistent sur le fait qu'un travail de sensibilisation doit être mis en place et que des outils doivent être développés pour favoriser le bien-être des aînés. Cela doit très certainement se déployer en encourageant la relation d'aide, l'écoute et la communication.

En terminant, la sexualité à l'âge avancé ne devrait pas être une composante négligée ou mise de côté puisqu'elle fait partie intégrante de l'intimité physique et émotionnelle et contribue au bien-être psychosocial des aînés.

Références et suggestions de lecture sur le sujet :
Dupras, A., & Soucis, P. (2008). « La sexualité des personnes âgées : bilan des recherches québécoises », *Sexologies*, vol. 17, p. 180-198.

Mosley, R., & Jett, K. (2007) *Advance practice nursing in sexual functioning in late life*. *Geriatric Nursing*; 28:1

LA COURSE DE L'ESPOIR

Édition 2016

Alexandre Beaupré, chargé de projets événements
Association pulmonaire du Québec

La Course de l'espoir est née d'une initiative de Mélanie Duclos qui, à la suite du décès de son père, atteint de sclérodémie, maladie liée aux poumons, a souhaité organiser un événement en sa mémoire. Mélanie a généreusement décidé de remettre les fonds amassés à l'Association pulmonaire du Québec. Suite au succès de la première édition, l'événement a été reconduit pour une deuxième année.

C'est donc le 17 avril dernier que s'est tenue la seconde édition de La course de l'espoir à Sorel-Tracy. Plusieurs parcours et activités étaient offerts pour toute la famille.

Un décompte de 336 personnes se sont finalement rassemblé pour participer à cette initiative inspirante permettant ainsi à Mélanie d'amasser plus de 8 000 \$ pour l'APQ. En réponse à l'engouement suscité par l'édition 2016, Mélanie s'est engagée à reconduire l'événement l'année prochaine.

Par son implication exemplaire, Mélanie est membre de notre Cercle des Héros qui invite toute personne ou entreprise interpellées par notre cause à organiser des activités sous forme de levée de fonds au nom de l'Association pulmonaire du Québec.

Pour plus d'information concernant La Course de l'espoir ou pour soumettre votre projet afin de faire partie du Cercle des Héros, rendez-vous sur notre site Internet au www.pq.poumon.ca ou communiquez au 1-888-POUMON-9 (1-888-768-6669) poste 229.



Le maire de Sorel-Tracy, Monsieur Serge Pélouquin (complètement à gauche), ainsi que les coureurs masculins les plus rapides du 10 km

NOUVEAUX MÉDICAMENTS

- 1 Un nouveau vaccin antigrippal à haute dose appelé FLUZONEMD, fabriqué par Sanofi Pasteur, a été approuvé. Ce vaccin antigrippal trivalent (VAT) à haute dose s'adresse aux personnes de 65 ans et plus. Il semblerait offrir une meilleure protection pour cette clientèle à plus haut risque de complications que le vaccin VAT à dose standard.
- 2 Une nouveauté intéressante pour les personnes atteintes du cancer pulmonaire non à petites cellules (CPNPC) localement avancées ou métastatiques a été approuvée par Santé Canada le 6 mars 2016. Opidov (nivolumab pour injection) est le premier traitement immuno-oncologique (agent anti-PD-1). Ce médicament fabriqué par Bristol-Myers Squibb, vise à aider les cellules du système immunitaire à reconnaître les cellules cancéreuses pour mieux les combattre.
- 3 Santé Canada vient aussi d'approuver KEYTRUDA (pembrolizumab), un médicament pour le traitement des personnes atteintes d'un cancer pulmonaire non à petite cellule (CPNPC), fabriqué par Merck.



GALA BULLES ET TAPIS ROUGE

Édition 2016

Par Charlotte Brousseau,
chargée de projets aux événements
Association pulmonaire du Québec

Le 30 mars dernier avait lieu la sixième édition du Gala Bulles et Tapis Rouge, la plus grande levée de fonds annuelle de l'Association pulmonaire du Québec, dont la co-présidence était assurée par Geneviève Biron, présidente et chef de la direction de Biron Groupe Santé, ainsi que par Monsieur Iohann Martin, président et co-fondateur du Groupe Dazmo. Pour une deuxième année consécutive, c'est entre les murs de la prestigieuse bijouterie Birks, située en plein cœur du centre-ville de Montréal, que nos 300 invités ont non seulement pu apprécier les bouchées gastronomiques du chef Jérôme Ferrer, Grand Chef Relais & Châteaux, mais également nombre de nouvelles surprises au programme.



Notre co-présidente d'honneur Geneviève Biron

Célébrités présentes

À titre d'animatrice de la soirée, nous avons eu le plaisir d'accueillir la fabuleuse Anne-Marie Withenshaw, personnalité connue de la radio et de la scène télévisuelle sous une ambiance au rythme de DJ Abeille Gélinas, puis de Christian Pronovost, qui mettait en musique le défilé SHAN. Comme à chaque année la direction artistique fut assurée par le renommé Hans Koechling. Mitsou Gélinas était également des nôtres, ainsi que Diane Lamarre, députée de Taillon pour le Parti Québécois, porte-parole de l'opposition officielle en matière de santé et d'accessibilité aux soins, Mario Beaulieu député de la Pointe-de-l'Île pour le Bloc québécois et Martin Coiteux, député de Nelligan pour le Parti Libéral du Québec, ministre des Affaires municipales et de l'Occupation du territoire, ministre de la Sécurité publique et ministre responsable de la région de Montréal, ce qui a rendu la soirée d'autant plus mémorable !



Notre co-président d'honneur Iohann Martin et son épouse Mitsou Gélinas



Mannequin professionnel défilant pour SHAN sur le tapis rouge

Défilé Shan

La collection à saveur estivale SHAN de la designer québécoise Chantal Lévesque a su faire tourner bien des têtes en invitant les spectateurs au rêve dans une élégante sélection de prêt-à-porter balnéaires colorés et de maillots de bain haute couture pour la gente féminine et masculine. Les ateliers de la Maison SHAN sont équipés des dernières technologies où une synergie entre la modernité des techniques et le travail à la main des opératrices d'expérience est privilégiée. La société se distingue par son réseau de distribution de 600 points de vente prestigieux dans plus de 30 pays en plus de ses huit boutiques de marque.

Regard pour la cause

Trois jeunes femmes inspirantes, Cassandra, Anissa et Marie-Ève, nous ont partagé sur vidéo leur combat quotidien contre la maladie respiratoire lors du segment «Regard pour la cause» du gala. Gagnantes de notre concours «mannequin d'un jour», elles ont rayonné sur le tapis rouge habillées de jolies tenues SHAN. La soirée, en voie de devenir un incontournable sur la scène philanthropique québécoise, a permis à l'Association pulmonaire du Québec, ainsi qu'à sa Fondation de recherche d'amasser près de 200 000 dollars.

Ce succès vous appartient autant qu'à nous et nous espérons vous retrouver le 29 mars 2017, pour la septième édition du gala Bulles et Tapis Rouge !

Merci à nos commanditaires

Un grand merci à tous nos partenaires qui appuient le développement et le rayonnement de l'Association pulmonaire du Québec : Biron Groupe Santé, Pfizer, Merck, Innovairre, FMAV, SHAN, L'Oréal professionnel, MAC, AstraZeneca, SAQ, Banque Nationale, Invesco, Dynamic Funds, et tout spécialement, Madame Sonia Gauvreau, marraine de l'événement.



Remise des fleurs aux trois mannequins du «Regard pour la cause». À l'avant-plan, Dominique Massie, directrice générale de l'Association pulmonaire du Québec. De gauche à droite sur le podium : Anissa, Cassandra et Marie-Ève.

LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE

Rimouski

1er lundi du mois
De 13h30 à 15h30
CLSC
135 rue des Gouverneurs
Rimouski

Laval

4ième jeudi du mois
De 14h00 à 16h00
Maxi
3500 boul. St-Martin Ouest
Laval

Sherbrooke

Le 1er mardi du mois
De 10h30 à 12h00
870-1001 boul. Saint-François Nord
Sherbrooke

Montréal-Ahuntsic

4ième mercredi du mois
De 13h30 à 15h00
CLSC d'A Huntsic
1165 boul. Henri-Bourassa Est,
Montréal

Le Gardeur

Premier mercredi du mois
De 13h00 à 15h00
Maxi
86 boulevard Brien
Repentigny

Granby

Le 2ième vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
Loblaws
80 rue Saint-Jude Nord
Granby

Brome-Missisquoi/Cowansville

Le 3ième vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
CLSC La Pommeraie
397, rue de la Rivière
Cowansville

Trois-Rivières

4ième jeudi du mois
De 14h00 à 16h00
Loblaws
3725 boulevard des Forges
Trois-Rivières

Drummondville

Premier vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
Bibliothèque municipale Côte-Saint-Germain
545, rue des Écoles
Drummondville QC J2B 1J6

Rive-sud/Brossard

Le 2ième mercredi du mois
De 13h00 à 15h00
CLSC St-Hubert
6800 Boulevard Cousineau,
Saint-Hubert, QC J3Y 8Z4

Québec

2ième mardi du mois
De 13h00 à 15h00
Bibliothèque Monique Corriveau
1100 route de l'Église
Québec

Montréal-Apnée du sommeil

2ième mardi du mois
De 13h30 à 15h30
L'Association pulmonaire du Québec
6070 rue Sherbrooke Est, bur. 104
Montréal

Beloil-Apnée du sommeil

1 jeudi par mois
De 19h00 à 21h00
Bibliothèque municipale de Beloil
(salle polyvalente)
620 rue Richelieu
Beloil

St-Thérèse-Apnée du sommeil

2ième mardi du mois
De 19h00 à 21h00
Collège Lionel-Groulx
100 rue Duquet
Ste-Thérèse

Québec-Apnée du sommeil

3ième jeudi du mois
De 19h à 21h
Bibliothèque Monique Corriveau
1100 route de l'Église
Québec

Montréal-groupe anglophone

Première rencontre mars 2014
2ième mardi du mois
De 13h30 à 15h30
Castel Royal (Chartwell)
5740 Cavendish Blvd
Côte St-Luc

Cancer pulmonaire

3ième jeudi du mois
De 13h00 à 15h00
L'Association pulmonaire du Québec
6070 rue Sherbrooke Est, bur. 104
Montréal

Groupe-Conférence Sarcoidose

2 conférences par année
(printemps et automne)
À l'Association pulmonaire du Québec

Groupe-Conférence Fibrose Pulmonaire/Montréal

2 conférences par années
(printemps et automne)
À l'Association pulmonaire du Québec

Groupe-Conférence Fibrose Pulmonaire/Québec

2 conférences par années
(printemps et automne)
Lieu à déterminer

Groupe Proche aidants

Conférence mensuel (contactez-nous)
L'Association pulmonaire du Québec

Chateauguay

4ième mercredi du mois
De 13h30 à 15h30
Centre se services Lauzon
101, Lauzon à Châteauguay
Salle Pierre-Paul Granbois
(3 étage)

Verdun

2ième lundi du mois
De 13h30 à 16h
Hôpital de Verdun
4000 Boulevard LaSalle
Verdun

Mercier-Hochelaga

3ième mardi du mois
De 13h30 à 15h30
7958 Rue Hochelaga,
Montréal, QC H1L 2K8

LES DONATEURS MENSUELS

Platine (plus de 50 \$ par mois)

Thérèse Chapdelaine
Chantal Laughrea
Louis Levasseur
Paul-Aimé Marois

Or (26 \$ à 49 \$ par mois)

Bernadette Cloutier
Dominique Massie
Joan Saviskas
Jean-Claude Théroux

Argent (16 \$ à 25 \$ par mois)

Raymond Arseneault
Lucille Barette
Lucie Barrette
Maria Battaglio
Clément Beaudry
Mireille Belanger
Steeve Bergeron
Jean-Louis Bibeau
Pierre Bouchard
Diane Boucher
Sylvie Bourdon-Lareau
Rachelle Bruno
Pierre Carrier
Louis Carrier
Marie-Hermance Carrier-Cook
Debbie Cartier
David Claveau
Jennie Collao
Michelle Comeau
Robert Cumming
Carole Doré
Barbara Fletcher
Paul Gamache
Ginette Grégoire
Johanne Guénette
Ginette Hardy
Léona Huot-Lachance
Francine Lamoureux
Claudette Langlois
Patrick Laniel
Jacques Laparé
Ann Laughlin
Nicole Lecompte
Yolande Lemire
Doris Létourneau
Linda Marlow
Gilberte Marois
Maurice Monette
Rita Morin
Jeannine Ostiguy
Simonne Plante
Nadia Poluha
Jocelyne Riendeau
Kamal Farag Rizkalla
Maurice Robillard
Suzanne Souliere
Madeleine St-Jacques
Liliane St-Pierre
Yvan Vermette
Francine Villeneuve

Bronze (5\$ à 15 \$ par mois)

Carmen Albert
André Alix
Marie-Blanche Allaire
Serge Allard
Renée Arsenault

Edmonia Aspirot
Colette Auclair
Chantal Auclair
Henriette L. Auger
Julienne Auger-Beaudet
Carole Barbeau
Rollande Baril
Françoise Barrette-Lévesque
Paul Beaucage
Linda Beauchemin
Lucie Beaudoin
Joseph Beaulieu
Linda Pauline Beaulne
Marie-Hélène Bélanger
Denis Bélanger
Lucie Bélanger
Nicole Béliveau
Sophie Bellerose
Line Bergeron
Ginette Bergeron
Fernande Bergeron-Veillette
Gisèle Bernard
Yves Bernard
Monique Bernier
Nicole Berthiaume
Francine Bibeau
Micheline Bilodeau
Michèle Bisson
Lise Bistodeau
Hazel E. Blackburn
Richard Blain
Réjean Blais
Liane Blais
Élizabeth Blanchard
Clara Bland
John R. Blazej
Laurette Boies-Lavoie
Francine Boily
Guy Boisclair
Nancy Boisvert
Marjolaine Boisvert
Colette Boivin
Henriette Bolduc-Boulet
Murielle Bonneville
Lucie Bouchard
Guy Bouchard
Marie-Thérèse Boucher
Frédérique Boucher
Gertrude Boudreault
Rose-Hélène Bouffard
Christine Bourgault
Martin Bournival
Colette Bourque
Boromé Bourque
Pierrette Brière
Marie Brisebois
Josiane Brisebois
Paul-Émile Brisson
Yvan Brodeur
Fernande Brosseau
Ginette Brouillard
Rachelle Brouillette
Jeannine Brousseau-Harton
Peter W. Brown
Lisette Brunelle
Carmen Brunet
Marie-Lise Bujold-Hotton
Ernesta Mary Burgess-Ulric
Angela Cantafio
Charles Carignan

Gustave Caron
Jocelyne Caron
Jean-Guy Carré
Esthel Carrier
Jeannine Castonguay
Lisette Caty-Gagnon
Jacques Cayouette
Ghyslaine Cayouette-Goyer
Georges Chamoun
Gaetan Champagne
Lorraine Charbonneau
Huguette Charbonneau
Jessie Chayer
Marie-Thérèse Chénard
Reine Chénard
Jeannine Chevrier
Francine Chiasson
Raffaele Ciocca
Anne-Marie Claveau
Francine Cloutier
Brian Colwill
Sylvie Comtois-Caron
Claire Comtois-Fafard
Réal Contant
Fleurette Cormier
Jocelyne Côté
Martine Coulombe
Simonne Cournoyer-Plante
Gisèle Cousineau-Robitaille
Anne-Marie Crevier
Danielle Cusson
Albert D'Aoust
Lise D'Éragon
Marielle Daigle
Béatrice Daoust
Françoise De Carufel
Madeleine De Grandmaison
Rita De Repentigny
Micheline Demers
Marie-Rose Denis
Jean-Guy Dépeault
Micheline Desautels
Christiane Desautels
Carol Desbiens
Normand Desbiens
Ginette Desbiens-Faille
Céline O. Deschamps
Françoise Deschênes
Murielle Deshaies
Pauline DesHêtres
Anthony DesJardins
Roger Desmarais
Romain Desrosiers
Michel Dessureault
Charlotte Dionne
Valérie Dionne
Jacques Diotte
Juanita Docherty
Jacques Doré
Réjean Doré
Serge Douville
Denise Drapeau
Bernard Drouin
Jeannette L. Du Charme
Jean-Louis Dubé
Isabelle Dufour
Sylvain Dufour
Cécile Dumaine-Major
Jean-Claude Dumont
Claude Dumont

LES DONATEURS MENSUELS

Gérard Dupras
 Claudette Durand-Perencin
 René Duval
 Danièle Énard
 Mary M.J. Feher-White
 Claude Filiatraut
 Huguette Fortier
 Lise M. Fortier
 Ruth Fortin
 Noël Fortin
 Clémence Fortin-Lavoie
 Denis Fournier
 Nicole Franche
 Mireille Francis
 Hélène Fréchette
 Yolande Frenette-Beaupré
 Vladimir Freud
 Annie Gagné
 François Gagnon
 Marie-Josée Gariépy
 Carole Garon
 Franco Gattuso
 Marcelle Gauthier
 Monique Gauthier
 Yvette Gauthier-Ouellet
 Marie Gautreau
 Marie Gendron
 Constant Germain
 Flore Gervais
 Pierrette Gervais
 Karine Girard
 Ghislaine Girard
 Marie Sara Godin
 Manon Gonthier
 Jacqueline Gouin
 Louisette Gravel
 Huguette Gravel
 Jeannine Guay-Michaud
 Madeleine Guérin
 Thérèse Guérin
 Huguette Guimond
 Odette Guimond
 Jean Guimond
 Cynthia Haazen
 Jean Hadjadj
 Linda Hains
 Rita Harvey
 Danielle Hébert
 Claire Hervieux
 Aline Hinse
 Steve Huard
 Olive MayHughes
 Egon Hummel
 Gisèle Hurtubise
 Gilles Imbeault
 Bruce Innes
 François Ippersiel
 Raymond Jabbour
 Claudette Jalbert
 Mireille Jalbert
 Colette Johnson
 Claude Joubert
 Serge Jutras
 Amal Karam
 Herta Kiesling
 Violette Kitching
 La Maison Legault Inc.
 Françoise Labbé
 Gino Labrecque
 Thérèse Labrie-Gariépy

Estelle Labrosse
 Suzanne Lacerte
 Gertrude Lacombe
 Nicole Lahaie
 Rita C. Lalanne
 Diane Lalonde-Roy
 Jean-Paul Lamarre
 Alain Lambert
 Françoise Lamontagne
 Nathalie Lamoureux
 Raymonde Langelier-Dugal
 Yves Langlois
 Ginette Langlois
 Sylvie Langlois
 Éliane Lanouette
 Francine Lapierre
 Hélène Lapointe
 Pauline Lapointe
 Gaétane Lapointe
 Pierrette Lapointe
 Isabelle Larivière
 Jocelyne Latour
 Denis Latulippe
 Jean-Marc Laviguer
 Lisiane Lavina-Leclair
 Serge Lavoie
 Adrienne Lavoie
 Madeleine Lavoie
 Gil Lebel
 Magella Lebel
 Diane Leblanc-Cournoyer
 Francine Lebrun
 Sylvie Leduc
 Nicole Lefebvre
 François Légaré
 Huguette Légaré
 Carole Légaré
 Françoise Legoux
 Michel Lelièvre
 Madeleine Lemay
 Madeleine Lemieux-Vermette
 Gisèle Lemoyne
 Maude Léonard
 Madeleine Lepage
 Doriane Lepage
 Suzanne Lessard
 Huguette Levac
 France Levasseur
 René Lévesque
 Adélaïde Lévesque
 Pierrette Lévesque
 Nicole Lévesque
 Nicole Lévesque
 Hélène Lévesque
 Luc Loiselle
 Jocelyne Longchamp
 Guy Lussier
 Janet Mainville
 Céline Maltais
 Paul Marchand
 Suzanne Marchildon-De Carufel
 Suzanne Marcoux
 Bibiane Marin
 Lucie Marineau
 Thérèse Marquis
 Jacques Martel
 Josée Martel
 Léona P. Martel
 Robert Martel
 Diane Martin

Francesco Massarelli
 Michèle Massé
 Marcel Massicotte
 Christian Maurais
 Bessie Menard
 André Mercier
 Stanley Michalski
 Yvan Michaud
 Kamal Mikhail
 Antonio Milano
 Louise M. Milne
 Marie Yoleine Milord
 Vincent Montagano
 Jean-Louis Montour
 Marcel Morel
 Thérèse Morin
 Carole Morin
 Louise Morin
 Alexandra Muller
 Rami Naccache
 Eloïse Napasney
 Thérèse Naud
 Robert Nelson
 Angéline Niro
 Viola O'Brien
 O. M. Oliver
 Vilma Osorio
 Renaud Ouellet
 Donald Rock Ouellet
 Pierre Ouellet
 Charles Ouellet
 Gérard Ouellet
 Diane D. Ouellet
 Jean-Paul Paquet
 Francine Paquette
 Serge Paquette
 Jacqueline Paquette
 Félix Paquin
 Marie Paquin
 Lise Paradis
 Nicole Paradis
 Robert Paradis
 Réjean Paradis
 Rose-Ange Pardoën
 Julien Paré
 Madeleine Parent
 Marie Pariseau-Groulx
 Estelle Pelletier-Brisson
 Carmen Pépin
 Jacqueline Perreault
 Pierre Perreault
 André Perron
 Denyse Poirier
 Alain Poissant
 Hélène Potvin
 Danye Potvin
 Philip Price
 Jeannine Proteau
 Richard Proulx
 Catherine Provencher-Martineau
 Qualitair Inc.
 Jean-Louis Racine
 Matthew Ramage
 Guy R. Richard
 JINETTE Rieudeau
 Christian Riopel
 Yanthe M. Robichaud
 Lise Robillard
 Julie Rochette
 Éric Rochon

LES DONATEURS MENSUELS

Marcelle Rodrigue
 Ella Romain
 Julienne Romanoski
 Carol Rose
 Huguette Rousseau
 Suzanne Rousseau
 Louise Rousselle-Trottier
 Marie Roy
 Lucien Roy
 Ginette Roy
 H. Roy
 Anna Ruggeri
 Monique Sabourin
 Rollande Sauriol
 Sophie Sauvageau
 Rolande Sauvageau

Huguette Sauvé-Miljour
 Claude Savard
 André Savard
 Jennie Schenker
 Monique Soulière
 Jean-Paul Spénard
 Peter Spivey
 Jeannette St-Amant
 Alain St-Amour
 Renée St-Georges
 Rolande St-Hilaire Boisclair
 Georgette St-Laurent Lefebvre
 Françoise St-Martin
 Johan St-Pierre
 Jacqueline St-Pierre
 Helen Stanczyk

Jane Stevens
 Lyne Tessier
 Suzanne Tessier
 Réal Théberge
 Anna Therrien-Leclerc
 Liette Thibault
 Lise Thivierge
 Françoise R. Tremblay
 Réal Tremblay
 Paul-Yvon Tremblay
 Richard Tremblay
 Jacques Trépanier
 Diane Trottier
 David Turcotte
 Pierre Turcotte
 Lise Turmel

Claire Urbain
 Ghislaine Vachon
 Monique Vachon
 Gérard Vaillancourt
 Andrée Valiquette
 Monique Vallée-Bernier
 Sylvio Vendramelli
 Chantale Verreault
 Noëlla Vézina
 Guy Vignola
 Carmen Villeneuve
 Kelland Willis
 Mary Wiltshire
 Berthe Wolfe
 Joseph Zauhar

DON MENSUEL

Je veux devenir donateur mensuel.



L'ASSOCIATION PULMONAIRE^{MD}
Québec

pq.poumon.ca/donate-don

J'autorise l'Association pulmonaire du Québec à déduire de mon compte :

Bancaire







(s.v.p. veuillez nous faire parvenir un spéciment de chèque)

La somme de _____ \$ le premier de chaque mois,
 à compter du mois de _____

N° carte de crédit

exp :

No d'entreprise et de charité : 13030 2235 RR 0001

- Bronze**.....5\$ à 15\$ par mois
- Argent**.....16\$ à 25\$ par mois
- Or**.....26\$ à 49\$ par mois
- Platine**.....50\$ et plus par mois

Signature _____

GRIFOLS


**Boehringer
Ingelheim**

AstraZeneca
LE BULLETIN DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC EST DISTRIBUÉ À TOUS LES MEMBRES.

Incorporée en 1938, l'Association pulmonaire du Québec est le seul organisme sans but lucratif à promouvoir la santé respiratoire et à prévenir les maladies pulmonaires par la recherche, l'éducation et les services. Elle vient en aide et défend tant les personnes atteintes que l'ensemble de la population québécoise.

CONTRIBUEZ AU BULLETIN

Vous avez une anecdote à raconter, une histoire à partager, communiquez avec :

Maud L. Courtemanche
 maud.l.courtemanche@pq.poumon.ca
 1 888 POUMON9, poste 235
 Au plaisir de vous lire !

ÉDITRICE :

Dominique Massie

RÉDACTRICE EN CHEF :

Maud L. - Courtemanche

Pour nous joindre :

Tél. : 514 287-7400 Fax. : 514 287-1978
 1 888 POUMON9
 pq.poumon.ca

DÉPÔT LÉGAL :

Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
 ISSN 0843-381X

AGENDA

Visitez régulièrement notre site internet pour voir nos conférences, cafés-scientifiques et événements à venir, notre programmation est mise à jour régulièrement.

12 MAI 2016

📍 MONTRÉAL ⌚ DÈS 19H00

GROUPE D'ENTRAIDE EN SARCOÏDOSE

Sarcoïdose : Comment vaincre la douleur et les maladies chroniques par l'alimentation par Christian Drouin, RN, M.Sc en soins infirmiers, M.Sc en immunologie et B.Sc en génétique. **2 heures accréditées par l'OPIQ.**

16 JUIN 2016

📍 MONTRÉAL

GROUPE CANCER

Le langage Santé en programmation neurolinguistique-Harmoniser le corps et l'esprit par Nadine Gusew, Titulaire d'une maîtrise de l'Université de Montréal en microbiologie et immunologie

27 AVRIL 2016

📍 QUÉBEC ⌚ DÈS 19H00

FIBROSE PULMONAIRE : SERVICE À DOMICILE ET OXYGÉNOTHÉRAPIE

avec Styve Dupuis, infirmier clinicien au SRSRSD
2 heures accréditées par l'OPIQ.

19 MAI 2016

📍 MONTRÉAL

DÎNER PLAISIR : GROUPE FIBROSE PULMONAIRE

Pour les patients seulement ! Venez échanger avec nous sur les petits plaisirs de la vie au quotidien!

24 MAI 2016

📍 QUÉBEC

⌚ DÈS 13H30

GROUPE APNÉE DU SOMMEIL LÉVIS

Café rencontre évaluation des besoins

⌚ DÈS 19H00

GROUPE MPOC LÉVIS

Café rencontre évaluation des besoins

8 JUILLET 2016

📍 LÉVIS ⌚ EN AM

LANCEMENT OFFICIEL DE LA CAMPAGNE D'ARRACHAGE DE L'HERBE À POUX 2016

à l'Hôtel de ville de Lévis.

Conférences ouvertes à tous. Pour plus d'informations ou pour vous inscrire, contactez-nous au 1-888-POUMON-9 (1-888-768-6669) poste 241. La plupart de nos conférences sont gratuites.

28 MAI 2016

📍 MONTRÉAL ⌚ DÈS 8H

JOURNÉE ÉDUCATIVE SUR L'APNÉE DU SOMMEIL

Conférenciers : - Dre Kateri Champagne, pneumologue - Dr Mark Liszkowski, cardiologue - Dr Thanh DANG-VU, neurologue - Jean-François Gagnon, neuropsychologue - Marie Létourneau, infirmière clinicienne

Et en performance, Martin Goyette, porte-parole de l'événement et candidat à La Voix 2016

 L'ASSOCIATION PULMONAIRE

6070, rue Sherbrooke Est
Bureau 104
Montréal (Québec) H1N 1C1

 FQSR
FONDATION QUÉBÉCOISE
EN SANTÉ RESPIRATOIRE



Avis de non-responsabilité

L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC/FONDATION QUÉBÉCOISE EN SANTÉ RESPIRATOIRE SE DÉSISTE FORMELLEMENT DE TOUTE GARANTIE EXPRESSE ET DE TOUTE GARANTIE IMPLICITE DE QUELQUE SORTE EN REGARD AUX PRODUITS AFFICHÉS SUR LE BULLETIN DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC Y COMPRIS MAIS NON LIMITÉ À, TOUTE GARANTIE IMPLICITE DE BON FONCTIONNEMENT OU DE QUALITÉ MARCHANDE POUR UN USAGE EN PARTICULIER.

Le contenu de ce bulletin vise à fournir des informations générales relatives aux maladies respiratoires, à la qualité de l'air, au tabagisme, et aux sujets de santé pulmonaire. Ce bulletin n'est pas destiné à remplacer les connaissances, l'expertise, les compétences, et le jugement des médecins et pharmaciens, et/ou autres professionnels en soins de santé. Aucune information contenue sur ce bulletin n'est destinée à être utilisée pour des décisions sur le diagnostic ou traitement. Les questions et inquiétudes concernant le diagnostic et le traitement doivent être adressées à un professionnel de la santé.