UN SOUFFLE D'INFORMATION

Bulletin d'information de l'Association pulmonaire du Québec

Volume 41 | Édition Automne 2016

L'ASSOCIATION PULMONAIRE MD Québec

FQSR
FONDATION QUÉBÉCOISE EN SANTÉ RESPIRATOIRE

04 5 FAITS SUR LE RADON

14 MALADIE PULMONAIRE ET INFECTIONS À PNEUMOCOQUE NE FONT PAS BON MÉNAGE !

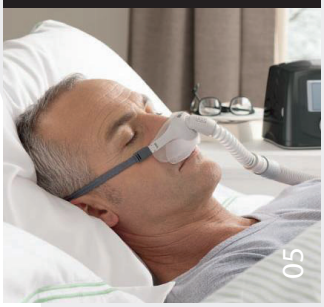
18 CONGRÉS QUÉBÉCOIS EN SANTÉ RESPIRATOIRE 2016

SOMMAIRE

ÉDITORIAL

03 PARCOURS INSPECTEURS FPI, URGENCE D'AGIR EN FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE

ACTUALITÉ



04 5 FAITS SUR LE RADON

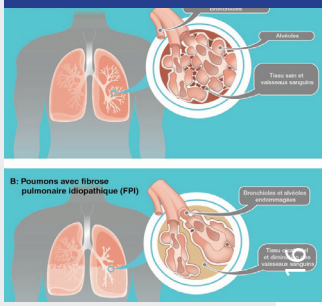
05 ACTUALITÉ SUR L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

07 AU SERVICE DES PATIENTS

08 MALADIES PULMONAIRES : NOTRE MODE DE VIE DOIT CHANGER

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

FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE



10 LA FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE : UN PAS À LA FOIS VERS UNE APPROCHE PERSONNALISÉE

11 CARTE DES CLINIQUES QUÉBÉCOISES DE MALADIES INTERSTITIELLES

12 LE PARCOURS SOUTERRAIN DE 5 KM : UNE PREMIÈRE ET UN SUCCÈS !

SANTÉ

13 LA MASSOTHÉRAPIE EN ONCOLOGIE

14 MALADIE PULMONAIRE ET INFECTIONS À PNEUMOCOQUE NE FONT PAS BON MÉNAGE !

15 NOUVEAU LIVRE DANS LA COLLECTION DU PATIENT-EXPERT : «LA MPOC : COMMENT DEVENIR EXPERT DANS LA PRISE EN CHARGE DE CETTE MALADIE»

ÉVÉNEMENTS

16 LES MERVEILLES DU CERF-VOLANT

17 CAMPAGNE V.I.P.

18 CONGRÈS QUÉBÉCOIS EN SANTÉ RESPIRATOIRE 2016

19 NOUVEAUX MÉDICAMENTS

GROUPES D'ENTRAIDE

20 LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE

DONATEURS MENSUELS

21 LES DONATEURS MENSUELS

PARCOURS INSPECTEURS FPI

URGENCE D'AGIR EN FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE

Samedi le 1er octobre dernier, l'Association pulmonaire du Québec a organisé une course de sensibilisation à la Fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) qui a attiré plus de 100 personnes. Cet événement avait une grande importance puisque la cause des patients atteints de la FPI nous tient particulièrement à cœur.

La FPI est une maladie respiratoire chronique incurable caractérisée par la formation de tissu cicatriciel dans les poumons qui peut entraîner une carence en oxygène dans les principaux organes du corps et ainsi causer une perte importante de la qualité de vie liée à la santé, de même que le décès prématuré. En effet, les personnes atteintes de la FPI ont, au moment du diagnostic, en moyenne 3 ans d'espérance de vie.

L'Association pulmonaire du Québec a participé le 25 avril dernier à un forum pancanadien sur la FPI. Ce groupe était formé de plusieurs dizaines de représentants d'horizons variés comprenant des décideurs politiques provinciaux, des administrateurs du système de soins de santé, des médecins, des experts en évaluation de technologie, ainsi que des patients et des prestataires de soins pour discuter des recommandations pour une ébauche de politique de gestion de la FPI.

Les discussions découlant de ce forum confirment que les patients atteints de la FPI méritent des considérations particulières au chapitre de l'élaboration de politiques sur les soins de santé en raison du faible nombre de personnes identifiables chez qui cette maladie est diagnostiquée (~6 822 cas), de la gravité de la maladie et du manque d'options de traitement (50 % des patients décèdent en général d'une défaillance pulmonaire de deux à cinq ans après le diagnostic).

Il est donc primordial pour l'Association pulmonaire du Québec que le gouvernement du Québec et plus particulièrement le Ministre de la Santé et des Services sociaux prennent sérieusement en considération la situation à laquelle ses patients sont confrontés.

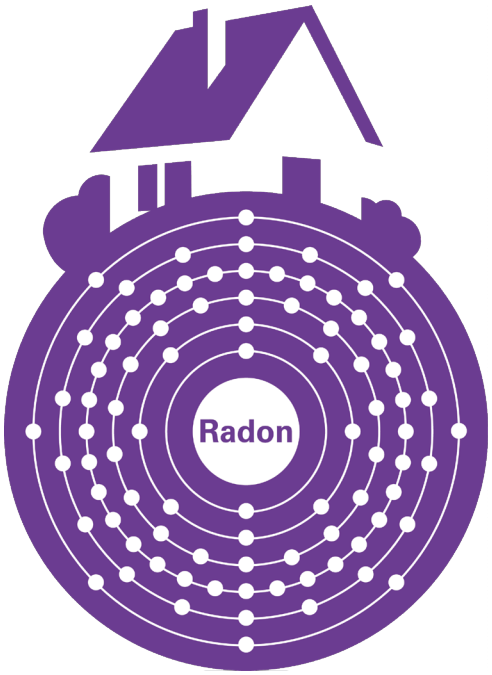
En effet, leur condition étant moins connue des médecins, le diagnostic de la FPI peut prendre jusqu'à 20 mois. Un délai excessivement long pour des patients qui, une fois diagnostiqués, auront une espérance de vie très courte. C'est 20 mois de trop pour les patients à vivre dans l'incertitude et 20 mois de plus à souffrir sans recevoir les traitements appropriés pour soulager leurs maux.

Les Québécois atteints de Fibrose pulmonaire idiopathique mérite un meilleur sort que celui qui leur est réservé jusqu'à présent. Le gouvernement se doit d'intervenir en imposant une politique cohérente de gestion des soins et des lignes directrices pour le traitement et la prise en charge de la FPI au Québec.

À cet égard, il doit notamment s'imposer à titre de chef de file dans la lutte à la FPI, en accélérant le processus de remboursant à la Régie de l'Assurance Maladie du Québec (RAMQ) des différents médicaments qui ralentissent la progression de la maladie et en soulagent les symptômes, puisqu'à ce jour aucune option thérapeutique n'est encore accessible à la liste de médicaments.

Dominique Massie
Directrice générale
Association pulmonaire du Québec

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC | ÉDITION AUTOMNE 2016 | VOLUME 41



5 FAITS
SUR LE RADON

Par Ivona Sosic
Inhalothérapeute

1 **Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle** qui provient de la **désintégration de l'uranium présent dans la croûte terrestre**. On le retrouve partout à la surface du globe et nous sommes donc **quotidiennement exposés** à celui-ci.

2 **Le radon est inodore, incolore et sans saveur.** Il est i**mpossible de le détecter par le sens**. La seule façon de savoir si vous avez un problème de radon dans votre maison est de le mesurer à l'aide d'un **dosimètre** .

3 **Le radon peut pénétrer dans les habitations** et peut s'y accumuler pour atteindre des concentrations élevées. Au Canada, il est **recommandé d'avoir des concentrations de radon inférieur à 200 Bq/m3** dans une maison.

4 **Cancer du poumon**
À long terme, le seul risque connu lors d'une exposition à des concentrations élevées de radon est de développer un cancer du poumon. Le risque de développer ce cancer **dépend du niveau de concentration ainsi que du nombre d'années d'exposition au radon.**

5 **Exposition à long terme**
Au Canada, 16% des décès par **cancer pulmonaire seraient associés à l'exposition au radon.**

ACTUALITÉ SUR L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL (AOS) :

UNE ÉPIDÉMIE SOUS-DIAGNOSTIQUÉE D'UN MILLIARD DE DOLLARS QUI COÛTE ENCORE PLUS CHÈRE VUE L'ABSENCE DE TRAITEMENT

Par Vanessa Dulgar,
Coordonnatrice marketing et communications, Haleo

SOUS-ESTIMER LA GRAVITÉ DE L'APNÉE OBSTRU CTIVE DU SOMMEIL

L'importance d'avoir une bonne nuit de sommeil est sous-évaluée et sous-estimée dans notre société moderne. À l'heure actuelle, quand un individu se retrouve face à une impression constante de fatigue, sa promptitude à consulter un professionnel des soins de santé n'est pas aussi importante que dans le cas d'autres maladies. Beaucoup peuvent à tort évaluer leur ronflement et l'impression de somnolence comme étant normal, rejetant complètement la gravité de leur privation de sommeil. Il est aussi particulièrement difficile de savoir ce qu'est d'avoir une bonne qualité de sommeil pour ceux qui peinent à se rappeler de la dernière fois où ils ont eu une bonne nuit de sommeil.

«80% des personnes souffrant d'apnée obstructive du sommeil ne sont pas diagnostiquées »

En plus d'ignorer à quel point il est important de bien dormir, une grande majorité des citoyens qui souffrent de l'apnée obstructive du sommeil ne sont malheureusement pas diagnostiqués. Selon une étude menée par l'American Academy of Sleep Medicine (AASM), la prévalence de l'AOS est de près de 12% des adultes américains, « avec près de 80% de la population non diagnostiquée » [1]. Cela montre que, en plus d'avoir des patients qui manquent de connaissances générales sur les troubles du sommeil, de nombreux professionnels de la santé certifiés sont incapables de reconnaître les « symptômes de l'AOS ou des comportements liés à la qualité du sommeil associés à la maladie » parce que même la formation fournie par les écoles de médecine ne met pas l'accent sur la médecine du sommeil » [1]. Cette grande absence de diagnostic rapide d'AOS force de nombreux patients à faire face à des symptômes sévères et à des comorbidités dangereuses.

LE VÉRITABLE COÛT DERRIÈRE LE SOUS-TRAITEMENT DE L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL

Saviez-vous que le traitement de l'AOS coûte moins cher que de ne pas la traiter ? Beaucoup de personnes ne savent pas qu'en ne traitant pas leur AOS, les nombreux symptômes associés peuvent affecter gravement les différents aspects de leur vie. Les risques les plus courants pour la santé qui sont liés à l'AOS et qui ont un impact économique direct sur les coûts de santé sont : « l'hypertension artérielle, le diabète, les accidents automobiles, les accidents du travail, et les comportements compensatoires tels que l'abus de substances » [1]. Les risques sanitaires indirects qui ont également un effet économique négatif comprennent : «la diminution de la productivité au travail, diminution de la qualité de vie et le stress sur les relations interpersonnelles » [1].

Les premières étapes pour traiter l'AOS permettent aux patients de faire face à ce trouble du sommeil complexe. Par conséquent, il est moins coûteux de traiter la racine du problème, l'AOS, que de traiter individuellement tous les troubles supplémentaires coûteux.

Selon l'étude de Frost & Sullivan (2016), « le coût pour le diagnostic et le traitement de l'AOS aux États-Unis en 2015 était d'environ 12,4 milliards $ », mais «le diagnostic et le traitement de tous les 29,4 millions d'Américains souffrant d'AOS pourrait sauver 100 100 000 000 $» [1]. Ces statistiques choquantes fournissent la preuve qu'il est moins coûteux de traiter l'AOS que de ne pas la traiter. De même, l'American Academy of Sleep Medicine affirme que les « coûts annuels de diagnostic et de traitement des patients sont 67% moindre que lorsque l'on laisse les patients non diagnostiqués » [2]. Faire le choix de traiter l'AOS est un investissement à long terme qui aidera les patients à réduire leurs chances d'accidents ou de souffrir de symptômes divers et donc, d'économiser de l'argent sur le long terme.

COMMENT L'APNÉE OBSTRUCTIVE DU SOMMEIL EXPOSE LES ENTREPRISES À UN RISQUE ÉCONOMIQUE ET SÉCURITAIRE

Un autre endroit où l'AOS pose une immense menace à la sécurité et à l'économie est au sein des entreprises. De nombreuses entreprises dépensent des milliards de dollars pour payer leurs employés qui, touchés par l'AOS, ne sont pas dans leur meilleur état physique ou mental pour effectuer un travail efficace.

Il suffit de perdre une heure de sommeil pour qu'un effet néfaste sur la productivité du travail des employés se fasse ressentir. Frost et Sullivan (2016) ont constaté que la perte d'une heure de sommeil conduit à «des pertes de temps sur Internet, à de mauvaises décisions, à une diminution de la productivité et à une diminution de la probabilité qu'une personne décide d'aider un collègue» [1]. Embaucher des travailleurs qui manquent de sommeil conduit à une performance moindre au travail, ce qui affecte finalement les entreprises d'un point de vue financier. Toutefois, sur une note plus positive, les employés qui ont décidé de traiter leur AOS ont contribué à «une diminution de l'absentéisme de 1,8 jours par an et une augmentation progressive de la productivité au travail de 17,3% en moyenne» [1].

En termes de problèmes de sécurité, de nombreux accidents liés au transport ont eu lieu en raison de conducteurs qui se sentaient fatigués et épuisés. Ce danger est d'autant plus important dans le scénario de l'utilisation de modes de transport tels que les camions, les avions et les trains. Les accidents de transport constituent une menace mortelle pour les passagers, mais aussi pour les autres individus rencontrés.

Avec ces informations en tête, chercher un traitement pour l'AOS à grande échelle peut contribuer à réduire les «dommages de véhicules, les pertes de salaire liées à l'absentéisme, les dégâts matériels, la hausse des primes d'assurance et les frais médicaux pour les accidents où la somnolence était un facteur» [1].

Résultats post-traitement par l'American Academy of Sleep Medicine (AASM)

(1) LE POURCENTAGE DES RÉPONDANTS DISANT QUE LEUR QUALITÉ DE VIE EST "BON/TRÈS BON" A TRIPLÉ (26% VS. 76%) APRÈS LE TRAITEMENT

(2) LA SATISFACTION ENVERS LEUR RELATION AVEC LEUR PARTENAIRE, LEUR HUMEUR ET LEUR PATIENCE A DOUBLÉ

(3) L'UTILISATION D'ALCOOL, DE CIGARETTES, ET DE SUBSTANCES AIDANT AU SOMMEIL A SUBSTANTIELLEMENT DIMINUÉ POST-TRAITEMENT

(4) L'ABSENTÉISME A DIMINUÉ DE 40% APRÈS LE TRAITEMENT

Témoignage

AU SERVICE DES PATIENTS

Par Johanne Roy
Inhalothérapeute retraité

Johanne Roy, Inhalothérapeute retraitée

Lorsque j'ai pris la décision de prendre ma retraite, je voulais me choisir une activité de bénévolat. Après avoir regardé les possibilités et surtout les besoins dans ma région, j'avais le choix. Je voulais également m'y plaire et éprouver du plaisir tout en m'impliquant dans ma communauté.

La formation d'un groupe d'entraide pour les malades pulmonaires chroniques sur le territoire Chaudière-Appalaches correspondait à mes besoins et à ceux de la population atteinte de maladies respiratoires sur ce même territoire.

Ayant été inhalothérapeute pendant plusieurs années en centre hospitalier et ayant terminé ma carrière comme enseignante au Cégep de Sainte-Foy, j'ai constaté au fil des ans que les ressources et le soutien manquaient pour la clientèle atteinte de maladies pulmonaires. Bien qu'il existe des centres d'enseignement, il reste toujours des questions sans réponses.

Le besoin pour les participants de partager leur permet de s'entraider tout en brisant leur isolement. La rencontre mensuelle devient un beau moment de rencontre pour moi également, car cela me donne l'occasion de partager les connaissances que j'ai acquises au fil des ans. Plus les gens en apprennent sur leur état et les traitements, mieux ils gèrent leur condition et plus ils développent leur autonomie.

> « LE BESOIN POUR LES PARTICIPANTS DE PARTAGER LEUR PERMET DE S'ENTRAIDER TOUT EN BRISANT LEUR ISOLEMENT »

Le but d'un groupe de soutien est de favoriser le bien-être des participants, ce qui les rend plus confiants, moins inquiets et contribue à diminuer leur anxiété.

J'ai la chance de partager cette belle expérience avec ma complice Fanny Leguay, responsable des groupes d'entraide et des activités de la Capitale-Nationale et de Chaudière-Appalaches. À ce jour, trois rencontres ont eu lieu. Après chacune d'elle, Fanny et moi éprouvons de la satisfaction lorsque nous constatons à quel point les participants apprécient se rencontrer et en apprendre plus sur la gestion de leur condition respiratoire.

Pour moi qui suis en bonne santé, animer le groupe d'entraide constitue une belle occasion de donner au suivant. Je le fais par choix et j'ai du plaisir à échanger avec les participants. C'est très valorisant. Quel beau moment de partage!

MALADIES PULMONAIRES : NOTRE MODE DE VIE DOIT CHANGER

CONTRIBUTION SPÉCIALE DU DÉPUTÉ SIMON MARCIL, BLOC QUÉBÉCOIS, MIRABEL

Simon Marcil, Bloc Québécois, député Mirabel

L'été a laissé place à l'automne il y a maintenant quelques semaines et je sens le besoin d'aborder un sujet qui me touche tout particulièrement. La circonscription de Mirabel, qui s'étend de Sainte-Anne-des-Plaines à l'Est à Oka à l'Ouest, nous plonge dans un décor champêtre et merveilleux. Cependant, si vous êtes comme moi, vous savez que la campagne peut avoir son lot de désagréments lorsque vient la période des allergies. En effet, il n'est pas rare dans mon coin de pays d'être aux prises avec de sérieuses allergies affectant du même coup l'entièreté de mon système respiratoire.

On dénombre **pas moins de 1,4 millions de Québécois** qui seraient affectés par la simple **réaction allergène à l'herbe à poux.** À lui seul, cet allergène coûte annuellement au système de santé plus de **157 millions de dollars.** Il y a matière à réflexion à partir de ce seul exemple.

Outre le dossier des allergènes qui affecte la santé d'un pan important de la population québécoise, nous devons penser aussi collectivement aux répercussions de nos gestes quotidiens sur la qualité de vie de notre entourage et, de manière plus générale, de notre communauté. **Selon l'Association pulmonaire du Québec (APQ), les maux liés au système respiratoire arrivent au second rang des maladies ayant le taux de mortalité le plus élevé au pays. Au Québec seulement, 386 000 personnes souffrent de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC).** Il s'agit de la principale cause de décès parmi les maladies pulmonaires.

Bien que certaines maladies affectent bon nombre de citoyens malgré leurs bonnes habitudes de vie, d'autres peuvent être évitées simplement en changeant certains comportements. Les solutions ne sont pas nouvelles. Cela n'est un secret pour personne, nous savons que le tabagisme, la fumée secondaire et la pollution générale de nos villes sont responsables en grande partie des maladies liées au système respiratoire. Une amélioration au niveau de l'alimentation et de la condition physique peut aussi être bénéfique afin de réduire les risques de développer certaines de ces maladies associées au système respiratoire. Nous constatons de plus en plus que les problèmes de santé trouvent racines dans notre milieu de vie quotidien. Il s'agit donc de faire un changement en profondeur.

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

Par Crystal-Anne Intasorn
Directrice des programmes de santé et d'éducation

C'est le 8 juillet dernier que l'Association pulmonaire du Québec (APQ), en partenariat avec la Ville de Lévis et le ministère de la Santé et des Services sociaux, a lancé sa campagne provinciale d'arrachage de l'herbe à poux. L'activité s'est déroulée en présence de M. Gilles Lehouillier, Maire de Lévis ainsi que du docteur Horacio Arruda, directeur national de santé publique et sous-ministre adjoint du Ministère de la Santé et des Services sociaux.

L'herbe à poux étant un des principaux coupables des allergènes lors de la période estivale, l'Association pulmonaire du Québec s'est donné comme mission de faire connaître cette problématique de santé publique. Saviez-vous que **l'allergie à l'herbe à poux coûte en santé plus de 157 millions de dollars chaque année?**

Depuis 2007, l'APQ a mis en œuvre 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'Association en est à sa 10e campagne et nous sommes fiers d'annoncer que la Ville de Lévis a été notre ville-hôte pour l'année 2016. C'est un total de 45 villes qui se sont jointes au mouvement cette année pour sensibiliser leurs citoyens aux méfaits de cette plante, ce qui représente 2 927 696 citoyens.

«L'herbe à poux est un enjeu de santé publique. Bon nombre de nos concitoyennes et concitoyens sont affectés par cette plante hautement allergène. C'est pourquoi depuis 1994, nous sommes engagés dans la sensibilisation, la prévention et l'arrachage de l'herbe à poux. Nous avons notamment cartographié les zones d'infestation d'herbe à poux et nous y appliquons tous les ans un traitement curatif. Depuis 10 ans, plus de 520 kilomètres linéaires en bordure des routes, des pistes cyclables et des terrains municipaux ont été traités. J'invite d'ailleurs toutes les municipalités à faire comme nous et à emboîter le pas afin de contrer la prolifération de cette mauvaise herbe», a expliqué le maire de Lévis, Gilles Lehouillier.

Notre belle collaboration avec le Ministère de la Santé a permis cette année la mise sur pied d'un superbe projet de détecteurs de pollen dans trois arrondissements afin de comparer les résultats des initiatives qui sont faites en lien avec l'herbe à poux. Le programme d'aide financière de la SQRPA permettra encore l'année prochaine aux municipalités et aux arrondissements du Québec de concevoir et de mettre en place un plan de contrôle des pollens allergènes. Les municipalités ont jusqu'au 15 décembre prochain, à 17h00, pour soumettre leur projet !

LA FIBROSE PULMONAIRE IDIOPATHIQUE, UN PAS À LA FOIS VERS UNE APPROCHE PERSONNALISÉE

Julie Morisset, MD, MAS, FRCPC
Pneumologue Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

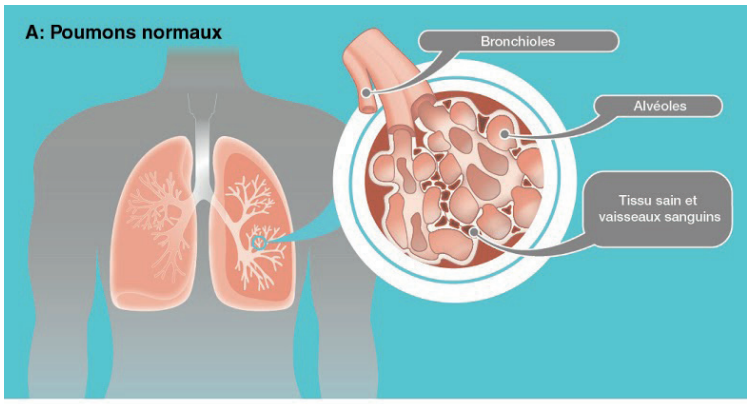
La fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) est une maladie interstitielle pulmonaire fibrosante et progressive qui affecte principalement les adultes âgés de plus de 50 ans (1,2). Selon des données récentes, on estime qu'environ 41.8 Canadiens par 100 000 vivent avec la FPI (3). Notre compréhension des mécanismes causant la FPI demeure incomplète, cependant, des avancées récentes ont démontré que le vieillissement des cellules épithéliales alvéolaires pulmonaires joue un rôle central dans le développement de cette maladie (4).

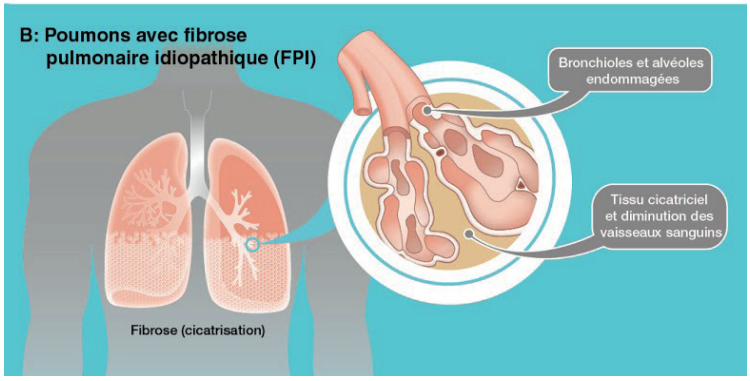
Présentation clinique et diagnostic

Classiquement, la FPI se présente après l'âge de 50 ans et affecte plus souvent les hommes. Les symptômes les plus fréquents sont similaires à ceux des autres maladies pulmonaires chroniques, soit l'essoufflement progressif et la toux sèche. Le processus de diagnostic est parfois long et ardu et implique la participation de plusieurs professionnels de la santé. Les lignes directrices les plus récentes ont défini une liste des critères diagnostiques (1). En bref, un diagnostic de FPI est basé sur l'identification d'un patron caractéristique de type pneumonie interstitielle usuelle à la tomodensitométrie du thorax et dans certains cas à la biopsie pulmonaire chirurgicale.

Évolution de la maladie et pronostic

Malheureusement, la FPI est une maladie pulmonaire progressive et irréversible. La FPI a un mauvais pronostic et est associée en moyenne à une survie de 3 à 5 ans après le diagnostic (1). La vitesse de la progression de la maladie est très variable d'un patient à l'autre et peut aussi varier dans le temps chez un même patient. La majorité des patients présenteront une progression clinique lente sur plusieurs années alors qu'environ 10 à 15% auront une progression très rapide avec détérioration importante sur quelques mois (5). Pour l'instant il est impossible de prédire au moment du diagnostic comment évoluera la maladie chez un individu donné.





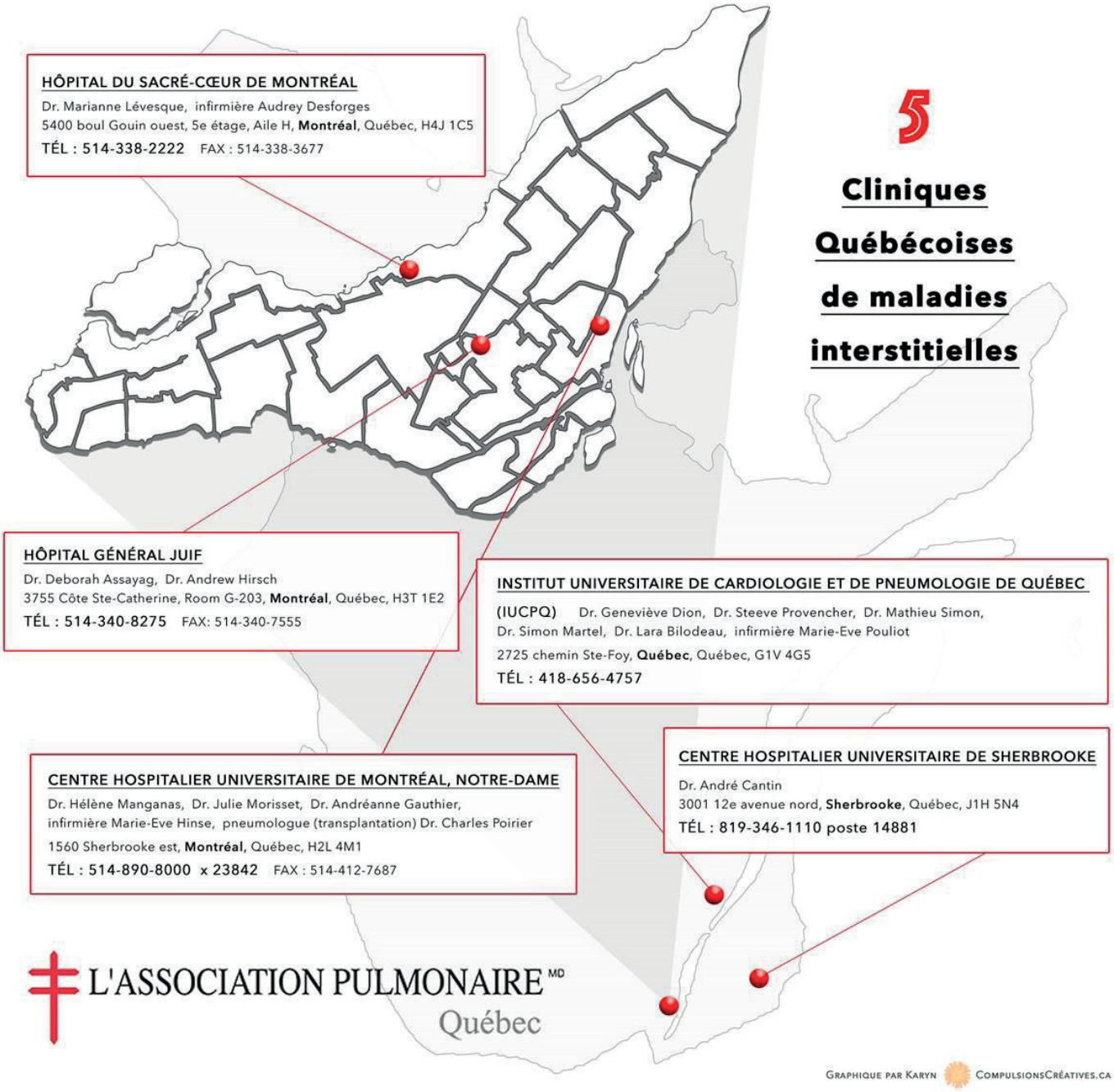
Traitement

Récemment deux médications (le nintedanib et la pirfenidone) ont été approuvées pour le traitement de la FPI comme elles ralentissent le déclin physiologique qui y est associé (6,7). Malheureusement, il n'existe pour l'instant aucun traitement capable d'arrêter ou de renverser la maladie et la FPI demeure une maladie incurable. Au-delà de la médication, la prise en charge globale des patients avec FPI inclut également la vaccination, l'éducation et la réadaptation pulmonaire. Afin de répondre à la demande des patients et des professionnels de la santé, le programme Mieux Vivre avec une Fibrose pulmonaire (http://www.livingwellwithpulmonaryfibrosis.com) est maintenant accessible en ligne et offre des ressources éducatives disponibles en français sur les différents aspects de la fibrose pulmonaire.

En conclusion, la FPI est un domaine de recherche en pleine ébullition et des milliers de chercheurs partout à travers le monde travaillent quotidiennement à mieux comprendre cette maladie dans l'espoir d'un jour arriver à la guérir. Les progrès récents nous indiquent que l'avenir est prometteur et rempli d'espoir pour la médecine personnalisée au service des patients avec FPI.

Références :
1. Raghu G, Collard HR, Egan JJ, et al. An official ATS/ERS/JRS/ALAT statement: idiopathic pulmonary fibrosis: evidence-based guidelines for diagnosis and management. American journal of respiratory and critical care medicine 2011;183:788-824.
2. Ley B, Collard HR. Epidemiology of idiopathic pulmonary fibrosis. Clinical epidemiology 2013;5:483-92.
3. Hopkins RB, Burke N, Fell C, Dion G, Kolb M. Epidemiology and survival of idiopathic pulmonary fibrosis from national data in Canada. The European respiratory journal 2016;48:187-95.
4. Wolters PJ, Collard HR, Jones KD. Pathogenesis of idiopathic pulmonary fibrosis. Annual review of pathology 2014;9:157-79.
5. Ley B, Collard HR, King TE, Jr. Clinical course and prediction of survival in idiopathic pulmonary fibrosis. American journal of respiratory and critical care medicine 2011;183:431-40.
6. Richeldi L, du Bois RM, Raghu G, et al. Efficacy and safety of nintedanib in idiopathic pulmonary fibrosis. The New England journal of medicine 2014;370:2071-82.
7. King TE, Jr., Bradford WZ, Castro-Bernardini S, et al. A phase 3 trial of pirfenidone in patients with idiopathic pulmonary fibrosis. The New England journal of medicine 2014;370:2083-92.

CARTE DES CLINIQUES QUÉBÉCOISES DE MALADIES INTERSTITIELLES



LE PARCOURS SOUTERRAIN DE 5 KM : UNE PREMIÈRE ET UN SUCCÈS !

Par Charlotte Brousseau,
Chargée de projet au développement et aux événements

Samedi le 1er octobre se déroulait la toute première édition du Parcours souterrain de 5 Km organisé à Montréal par l'Association pulmonaire du Québec. En effet, le Parcours Inspecteurs FPI a réuni plus de 100 coureurs et marcheurs afin d'inviter la population à se mobiliser pour la lutte contre la fibrose pulmonaire idiopathique. Cet événement sportif était une manière originale de clore la campagne de sensibilisation web démarrée en mai dernier via Facebook et un blogue où un personnage de bande-dessinée représentant un patient fictif atteint de FPI partageait ses rencontres, ses découvertes et son quotidien à travers l'évolution de sa maladie. Les inscriptions ont également permis d'amasser des fonds pour poursuivre les recherches dans le domaine et continuer d'administrer les services gratuits offerts aux patients souffrants de FPI et à leurs proches.

Rassemblées sur la Grande Place du Complexe Desjardins en matinée, deux belles vagues de gens se sont donc élancées à vive allure dans les souterrains de Montréal, portant fièrement leur chandail à l'effigie des Inspecteurs FPI ! Vincent Martin, un DJ dynamique, était au poste dès l'arrivée des premiers participants sur la ligne de départ pour leur donner de l'énergie et les encourager au rythme de ses mixages tendances. Lors de la traversée du Complexe Guy-Favreau et celle du Palais des congrès, des bénévoles dévoués et souriants demandaient aux concurrents de «ralentir pour la cause» afin de se montrer solidaires envers les victimes de la FPI, qui ne respirent pas normalement et pour qui chaque pas est un rude effort.

Parlant d'effort, NATA a généreusement fourni de l'eau à tout ce beau monde, ce qui a revigoré les troupes en milieu de parcours.

Pour terminer cette matinée en beauté, des médailles et des coupons de rabais à la Boutique Courir ont été remis à tous les participants. C'est madame Julie Blanchet, de même qu'un membre du conseil d'administration de l'APQ, monsieur Daniel Chénevert, qui ont remporté la première place dans leur catégorie respective, en parcourant les souterrains en 18 minutes 50 secondes et 19 minutes 07 secondes. Tous deux se sont vus remettre un prix spécial de la Boutique Courir par la Directrice générale de l'APQ, madame Dominique Massie. Plusieurs autres prix faisaient l'objet d'un tirage, gracieusetés de l'Orchestre symphonique de Montréal (OSM), du Musée d'art contemporain (MAC) et des Spas Scandinaves. Était également présent monsieur Jean-Yves Cloutier, entraîneur spécialisé en course à pied, conférencier et auteur des trois bouquins : «Courir au Bon Rythme 1 et 2» et «Le Coach Répond à vos Questions» pour féliciter les participants et offrir un exemplaire dédicacé de son tout dernier ouvrage en tirage.

Toute l'équipe de l'Association pulmonaire du Québec remercie d'ailleurs ces partenaires de choix qui ont su enjoliver les visages déjà resplendissants des gens s'étant déplacés pour l'occasion. Bravo et merci à tous les participants et participantes, bénévoles ainsi qu'à toute l'équipe de l'APQ, qui s'est donnée corps et âme dans l'organisation de ce parcours automnal singulier ! Et puis… à l'année prochaine, on espère ! Pour être sûr(e) de ne rien manquer de la prochaine édition, suivez-nous sur Facebook ! **www.facebook.com/poumon.qc**

LA MASSOTHÉRAPIE EN ONCOLOGIE

Par Daniel Turcotte,
Massothérapeute

Une étude de 2004 du *Memorial Sloan Kettering Cancer Center* (MSKCC) - menée sur plus de 1290 patients (hospitalisés et ambulatoire) - a démontré qu'une séance de massothérapie permettait la réduction des symptômes associés aux traitements du cancer et que les effets pouvaient perdurer pendant 48 heures suite à la séance.

Toujours au MSKCC, des études cliniques ont démontré que la massothérapie peut soulager les symptômes tels que le stress, l'anxiété, les nausées, l'insomnie, la douleur, la fatigue et la dépression chez les patients atteints de cancer (1) (3) (7) (8) (9) (12), et de réduire les complications psychologiques et neurologiques associées, par exemple, à une transplantation de moelle osseuse (2). La réflexologie, quant à elle, a été efficace dans le soulagement de la douleur et des nausées (4) et la réduction de l'anxiété chez les patients atteints de cancer (14) (15) (16). Il a également réduit les symptômes de la dyspnée et la fatigue chez les patients atteints de cancer du sein à un stade avancé (13). Les données préliminaires indiquent que le massage postopératoire du bras peut diminuer la douleur et l'inconfort après l'ablation des ganglions lymphatiques (5). Le Drainage lymphatique manuel ou DLM, qui consiste en une spécialisation de la massothérapie, réduit le lymphoedème (6) et le lymphoedème secondaire (10) chez les patientes atteintes de cancer du sein. La massothérapie a également démontré son efficacité dans le traitement des douleurs chroniques au dos (11), de l'arthrose du genou (17), des douleurs cervicales (18), et de la réduction de la pression artérielle (19). Elle peut aussi aider à soulager la douleur, l'anxiété et la tension musculaire après une chirurgie cardiaque (20).

Plus près de chez nous, le Dr Yves Pastore, hématologue au département d'hématolo-oncologie de l'hôpital Ste-Justine, déclarait que «dans la prise en charge de la douleur, les médicaments ne font pas tout et on a besoin d'autres approches(…) la massothérapie en est une importante». Il souligne que bien qu'il faille poursuivre les recherches scientifiques, «il existe clairement, selon nos observations directes, des bénéfices nets chez les patients en crise». C'est d'autant plus important avec les enfants souffrant d'anémie falciforme, maladie qui provoque des douleurs intenses et des problèmes circulatoires. Les soins offerts par un massothérapeute agréé sont non seulement importants mais pertinents, car tel qu'il le précise, «la massothérapie a une action positive à plusieurs niveaux, comme la diminution de la douleur et l'amélioration de la circulation sanguine»(21).

Références -
(1) Cassileth BR and Vickers AJ. Massage therapy for symptom control: outcome study at a major cancer center. J Pain Symptom Manage 2004; 28(3):244-249.(2) Smith MC, et al. Outcomes of touch therapies during bone marrow transplant. Altern Ther Health Med2003; 9(1):40-49.-(3) Soden K, et al. A randomized controlled trial of aromatherapy massage in a hospice setting. Palliat Med 2004; 18(2):87-92._(4) Grealish L, Lomasney A, Whiteman B. Foot massage. A nursing intervention to modify the distressing symptoms of pain and nausea in patients hospitalized with cancer. Cancer Nurs. 2000 Jun;23(3):237-43._(5) Forchuk C, et al. Postoperative arm massage: a support for women with lymph node dissection.Cancer Nurs 2004; 27(1):25-33._(6) Williams AF, et al. A randomized controlled crossover study of manual lymphatic drainage therapy in women with breast cancer-related lymphoedema. Eur J Cancer Care (Engl) 2002; 11(4):254-261._(7) Listing M, Reisshauer A, Krohn M, et al. Massage therapy reduces physical discomfort and improves mood disturbances in women with breast cancer. Psychooncology. 2009 Dec;18(12):1290-9._(8) Noto Y, Kitajima M, Kudo M, Okudera K, Hirota K. Leg massage therapy promotes psychological relaxation and reinforces the first-line host defense in cancer patients. J Anesth. 2010 Dec;24(6):827-31._(9) Krohn M, Listing M, Tjahjono G, et al. Depression, mood, stress, and Th1/Th2 immune balance in primary breast cancer patients undergoing classical massage therapy. Support Care Cancer. 2010 Jul 20._(10) Torres Lacomba M, Yuste Sánchez MJ, Zapico Goñi A, et al. Effectiveness of early physiotherapy to prevent lymphoedema after surgery for breast cancer: randomised, single blinded, clinical trial. BMJ.2010 Jan 12;340:b5396._(11)Cherkin DC, Sherman KJ, Kahn J, et al. A comparison of the effects of 2 types of massage and usual care on chronic low back pain: a randomized, controlled trial. Ann Intern Med. 2011 Jul 5;155(1):1-9._(12) Toth M, Marcantonio ER, Davis RB, et al. Massage Therapy for Patients with Metastatic Cancer: A Pilot Randomized Controlled Trial. J Altern Complement Med. 2013 Jan 31._(13) Wyatt G, Sikorskii A, Rahbar MH, et al. Health-related quality-of-life outcomes: a reflexology trial with patients with advanced-stage breast cancer. Oncol Nurs Forum. 2012 Nov;39(6):568-77. doi: 10.1188/12.ONF.568-577._(14) Quattrin R, Zanini A, Buchini S, et al. Use of reflexology foot massage to reduce anxiety in hospitalized cancer patients in chemotherapy treatment: methodology and outcomes. J Nurs Manag. 2006 Mar;14(2):96-105._(15) Sharp DM, Walker MB, Chaturvedi A, et al. A randomised, controlled trial of the psychological effects of reflexology in early breast cancer. Eur J Cancer. 2010 Jan;46(2):312-22. doi: 10.1016/j.ejca.2009.10.006._(16) Stephenson NL, Swanson M, Dalton J, et al. Partner-delivered reflexology: effects on cancer pain and anxiety. Oncol Nurs Forum. 2007 Jan;34(1):127-32._(17) Perlman AI, Ali A, Njike VY, et al. Massage therapy for osteoarthritis of the knee: a randomized dose-finding trial. PLoS One. 2012;7(2):e30248. doi: 10.1371/journal.pone.0030248._(18) Sherman KJ, Cook AJ, Wellman RD, et al. Five-week outcomes from a dosing trial of therapeutic massage for chronic neck pain. Ann Fam Med. 2014 Mar-Apr;12(2):112-20. doi: 10.1370/afm.1602._(19) Givi M. Durability of effect of massage therapy on blood pressure. Int J Prev Med. 2013 May;4(5):511-6._(20) Braun LA, Stanguts C, Casanelia L, et al. Massage therapy for cardiac surgery patients—a randomized trial. J Thorac Cardiovasc Surg. 2012 Dec;144(6):1453-9, 1459.e1. doi: 10.1016/j.jtcvs.2012.04.027._(21) Tiré de Le Massager volume 32 no.4 / février 2016 (Fédération québécoise des massothérapeutes agréés).

MALADIE PULMONAIRE ET INFECTIONS À PNEUMOCOQUE NE FONT PAS BON MÉNAGE !

Le pneumocoque est une bactérie qui peut affecter sérieusement votre santé.
Si vous êtes atteints d'une maladie pulmonaire, vous êtes plus à risque de contracter une infection à pneumocoque. Chaque année, des dizaines de milliers de Québécoises et de Québécois souffrent d'une infection à pneumocoque malgré le fait qu'un vaccin peut la prévenir.

Cette bactérie s'attrape le plus souvent par contact avec les gouttelettes expulsées dans l'air par la toux ou les éternuements d'une personne infectée. Les infections à pneumocoque ne doivent pas être prises à la légère car elles peuvent entraîner des complications nécessitant plusieurs jours de repos à l'hôpital ou à la maison. La bactérie peut causer une infection des poumons, des méninges (les membranes qui enveloppent le cerveau) ou du sang. Certaines de ces infections laissent des séquelles permanentes, telles que la surdité ou des dommages au cerveau, et peuvent même provoquer la mort dans certains cas. La plupart des cas concernent les très jeunes enfants (âgés de moins de 5 ans) ou les personnes âgées (âgées de 65 ans ou plus).

La vaccination demeure le meilleur moyen de vous protéger ! Si vous n'avez jamais été vacciné contre les infections à pneumocoque, les possibilités de le faire sont nombreuses. Que ce soit au cours d'une visite chez votre médecin ou à l'occasion de la vaccination contre la grippe à l'automne, vous pouvez demander de recevoir le vaccin contre le pneumocoque. Chez l'adulte, une seule dose de ce vaccin au cours de la vie est habituellement suffisante pour être protégé.

Au Québec, le vaccin est offert **gratuitement** aux bébés, aux personnes ayant une maladie chronique, comme l'emphysème, ainsi qu'à toutes les personnes âgées de 65 ans ou plus.

Informez-vous auprès de votre CLSC, à votre médecin, à votre pharmacien ou, encore, visitez le portail santé mieux-être à l'adresse suivante : www.sante.gouv.qc.ca/problemes-de-sante/infections-a-pneumocoque/

La vaccination, la meilleure protection !

NOUVEAU LIVRE DANS LA COLLECTION DU PATIENT-EXPERT

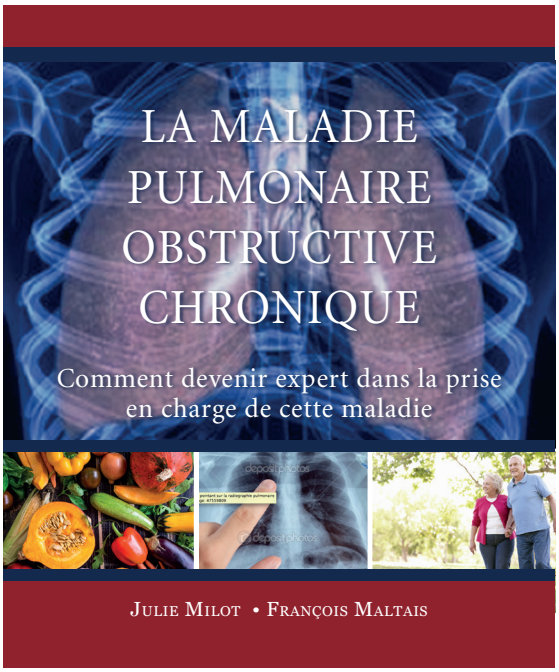
Par Alexandra Lauzier,
Coordonnatrice

C'est avec grand plaisir que nous vous annonçons notre nouvelle parution, dans la collection du patient-expert : **La MPOC : comment devenir expert dans la prise en charge de cette maladie** (mise à jour du livre Mieux vivre avec une MPOC, parution en 2008). Il est disponible depuis le 22 juin dernier.

Avec les progrès dans la compréhension de cette maladie, et les nouveaux traitements disponibles, il était impératif de mettre à jour ce volume qui fait dorénavant partie de la collection « Le patient-expert » de la Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire de l'Université Laval, dont le titulaire est le Dr Louis-Philippe Boulet.

L'acquisition de bonnes habitudes de santé comme faire de l'exercice, arrêter de fumer, avoir une alimentation saine et bien prendre sa médication sont des éléments de base importants pour avoir un impact sur sa maladie et améliorer sa qualité de vie. Vous trouverez aussi des informations sur le rôle et les techniques de prise d'inhalateurs, comment reconnaître les symptômes de surinfection et la mise en place d'un plan d'action. Ce livre vous permettra de mieux comprendre la MPOC et de pouvoir avoir un contrôle sur cette maladie.

Il servira de guide aux personnes avec une MPOC qui veulent en savoir plus sur leur condition, tout comme celles qui désirent atteindre un certain degré d'expertise sur cette maladie, afin de mieux la gérer et communiquer efficacement avec les professionnels de la santé.



Pour plus d'informations :
www.coeurpoumons.ca/boutique-en-ligne/details/noproduit/17/controller/Product/action/show/

Bonne lecture !

Alexandra Lauzier
Coordonnatrice / a.lauzier@criucpq.ulaval.ca

La Chaire de transfert de connaissances, éducation et prévention en santé respiratoire et cardiovasculaire
www.coeurpoumons.ca

Les Merveilles du Cerf-Volant

Par Cloé Ratio,
Coordonnatrice aux événements

Le 5 août dernier, l'Association pulmonaire du Québec (APQ) était au Super AquaClub de Pointe-Calumet, dès l'ouverture, pour présenter son nouvel événement estival et familial, *Les Merveilles du Cerf-Volant*.

Ce fut l'occasion de ***sensibiliser la population sur l'asthme et les allergies,*** *des problématiques respiratoires dont le taux est extrêmement élevé auprès des enfants. En effet, au Québec, un enfant sur quatre est asthmatique et environ neuf en meurent à la suite d'une crise sévère chaque année. On estime à plus de 600 000 le nombre de personnes aux prises avec l'asthme, dont plus de 350 000 enfants et adolescents. Il est aussi important de souligner que plus de 50 % des personnes asthmatiques maîtrisent mal leur maladie même si ceux-ci croient être en contrôle. De plus, une personne sur six au Québec vit avec des symptômes de rhinites allergiques. L'herbe à poux constitue la plus importante cause de rhinite allergique saisonnière en Amérique du Nord et serait responsable de 50 à 90 % des allergies saisonnières. Le taux d'allergies à l'herbe à poux chez les 5 à 14 ans est de 13%.*

C'est donc dans un environnement festif et rassembleur que l'APQ a distribué des maïs gratuits aux visiteurs tout en les éclairant sur l'asthme et les allergies. Des professionnels de la santé étaient présents pour donner de l'information sous forme ludique, avec des jeux de devinettes, pour le grand plaisir des parents et des enfants. De plus, sous une thématique portant sur le vent et l'air frais, des centaines de familles ont eu l'occasion de fabriquer leur propre cerf-volant et de se faire maquiller par les talentueuses artistes présentes à l'événement.

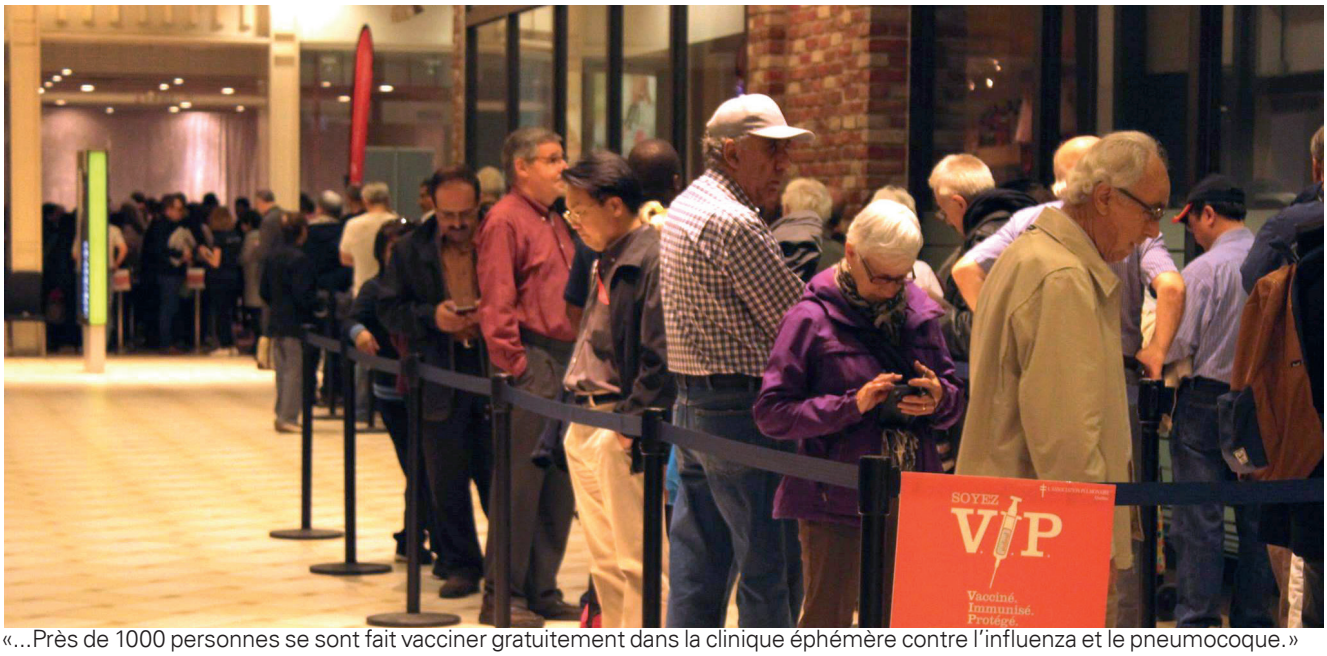
D'ailleurs, l'Association pulmonaire du Québec tient à remercier son plus grand partenaire, AstraZeneca, sans qui cet événement n'aurait eu un aussi grand succès !

Participante à la journée «Les Merveilles du Cerf-Volant» 2016

SOYEZ V.I.P. Vacciné. Immunisé. Protégé.

CAMPAGNE V.I.P.

Par Cloé Ratio,
Coordonnatrice aux événements



«...Près de 1000 personnes se sont fait vacciner gratuitement dans la clinique éphémère contre l'influenza et le pneumocoque.»

Le 19 octobre dernier a eu lieu la quatrième édition de la **campagne de vaccination annuelle de l'Association pulmonaire du Québec, Soyez V.I.P. : Vacciné, Immunisé, Protégé.** Prenant place pour une deuxième année consécutive aux Promenades Cathédrales, près de 1000 personnes se sont fait vacciner gratuitement dans la clinique éphémère contre l'influenza et le pneumocoque.

L'objectif principal de cette campagne étant d'intercepter la population dans son quotidien, l'Association pulmonaire du Québec a choisi un lieu central et facile d'accès. En plein cœur du centre-ville, les Promenades Cathédrales sont aisément accessibles par la ligne verte, à la station McGill et sont situées sur la plus grande artère commerciale de Montréal, la rue Sainte-Catherine.

De plus, l'Association pulmonaire du Québec, en collaboration avec le député de La Pointe-de-L'Île, monsieur Mario Beaulieu, a organisé le 25 octobre une journée de vaccination où **près de 200 citoyens ont pu se faire vacciner.** Il fût conclu par l'équipe de Monsieur Beaulieu, de même que par l'Association pulmonaire du Québec, de rééditer cette journée en 2017.

La population a aussi eu l'occasion de discuter avec des professionnels de la santé présents aux deux séances de vaccination dans une ambiance décontractée et chaleureuse contrastant avec la froideur des cliniques traditionnelles. Des amuse-gueules ont aussi été à la disposition des convives.

Pour la première fois, cette année, plus d'une centaine de pharmacies Uniprix à travers la province se sont associées à l'Association pulmonaire du Québec pour offrir gratuitement des vaccins contre l'influenza et le pneumocoque. Les personnes désirant se faire vacciner et n'ayant pu être présentes à Montréal sont donc invitées à se présenter dans un Uniprix participant, jusqu'à la fin novembre.

CONGRÈS QUÉBÉCOIS EN SANTÉ RESPIRATOIRE

Édition 2016

Par Cloé Ratio,
Coordonnatrice aux événements

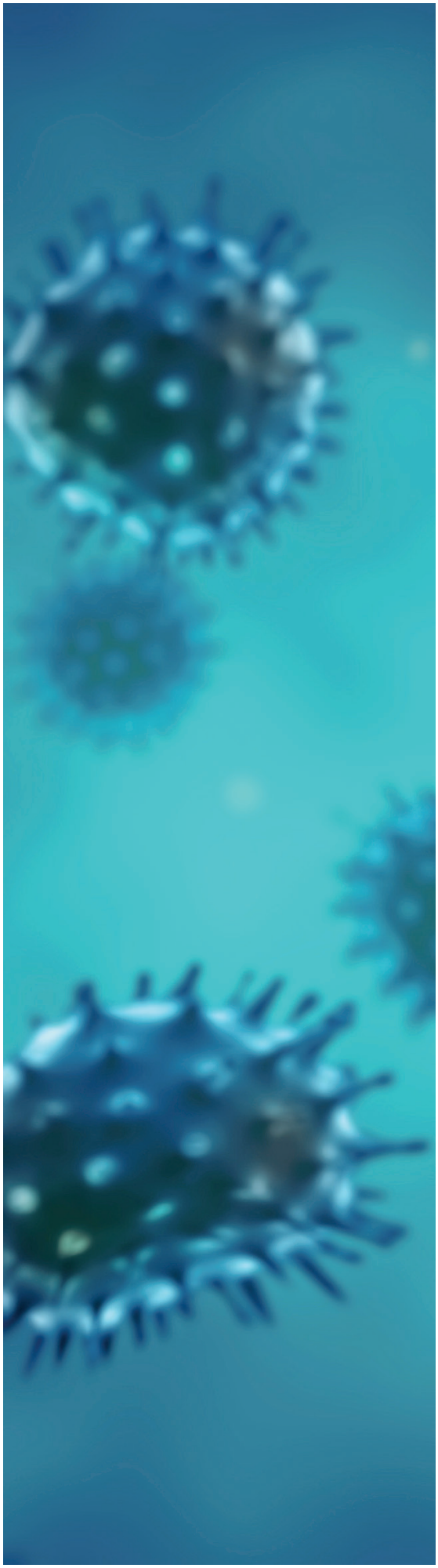
Pour une cinquième année consécutive, l'Association pulmonaire du Québec et le Réseau québécois d'éducation en santé respiratoire se sont alliés pour accueillir près de deux cents participants au Congrès Québécois en Santé Respiratoire 2016. La présente édition s'est déroulée du 2 au 4 novembre à la Plaza Centre-Ville de Montréal. Il est à noter que la journée du 4 novembre a été exclusivement dédiée aux patients afin qu'ils puissent obtenir des renseignements utiles et se faire conseiller dans la prise en charge de leur maladie.

Cet événement d'envergure est une initiative visant la transmission des nouvelles connaissances et la sensibilisation dans le domaine des maladies pulmonaires, en plus de s'intéresser aux traitements possibles. Le congrès et ses conférences sont organisés en fonction des besoins spécifiques des praticiens et professionnels de la santé respiratoire. Le but premier de cet événement étant de favoriser la diffusion de nouvelles données scientifiques et médicales entre tous les acteurs du domaine, l'apnée du sommeil, le diagnostic précoce et les nouveaux traitements du cancer du poumon et les nouvelles lignes directrices de la MPOC étaient quelques-uns des sujets abordés cette année.

Ce fut aussi l'occasion pour les professionnels de la santé de rencontrer plusieurs agents importants du milieu pharmaceutique et médical en visitant plusieurs kiosques présents sur les lieux, dans une ambiance propice aux discussions. Les congressistes ont d'ailleurs eu l'opportunité de réseauter lors du traditionnel cocktail, la première soirée.

Les équipes de l'Association pulmonaire du Québec et du Réseau québécois en santé respiratoire tiennent à remercier leurs fidèles partenaires ainsi que tous les participants qui font en sorte, encore une fois cette année, que le Congrès Québécois en Santé Respiratoire s'est doté d'un franc succès !

Lors d'une conférence du Congrès Québécois en santé respiratoire.



NOUVEAUX MÉDICAMENTS

Approbation par Santé Canada

CANCER PULMONAIRE

11 juillet 2016 - **TAGRISSO ™ (Osimertinib)** est indiqué pour le traitement des patients atteints d'un cancer « non à petites cellules » du poumon (NSCLC) localement avancé ou métastatique, positive pour la mutation du récepteur du facteur de croissance épidermique (EGFR) T790M et qui ont progressé pendant ou après traitement avec l'inhibiteur de l'EGFR tyrosine kinase (TKI) thérapie).

ASTHME

25 juillet 2016 - **CINQAIR® (Reslizumab)** est indiqué pour les adultes souffrant d'asthme éosinophile sévère et dont la maladie n'est pas bien maîtrisée en dépit de la prise de corticostéroïdes pour inhalation, d'un ou plusieurs autres antiasthmatiques d'appoint et dont le sang contient au moins 400 granulocytes éosinophiles par µL.

Ajout à la liste de médicaments couverts par la RAMQ

MPOC

3 octobre 2016 - **IncruseMC ElliptaMC**

ASTHME

3 octobre 2016 - L'INESSS recommande au ministre de ne pas inscrire **NucalaMC** sur les listes des médicaments pour le traitement de l'asthme éosinophilique grave, **à moins que certaines conditions soient respectées.** Le cas échéant, une indication reconnue est proposée.

LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE

Apnée

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

Beloeil-Apnée du sommeil
3ième jeudi du mois
De 19h00 à 21h00
Bibliothèque municipale de Beloeil (salle polyvalente)
620 rue Richelieu
Beloeil

Québec-Apnée du sommeil
1er mercredi du mois
De 19h à 21h
Bibliothèque Monique Corriveau
1100 route de l'Église
Québec

MPOC et autres

Laval
Dernier mardi du mois
De 14h00 à 16h00 Maxi
3500 boul. St-Martin Ouest
Laval

Rive-sud/Brossard
Le 2ième mardi du mois
De 13h00 à 15h00
CLSC St-Hubert
5811 boul. Taschereau,
Brossard

Châteauguay
4ième mercredi du mois
De 13h30 à 15h30
Centre culturel Vanier
15, Boul. Maple
Châteauguay

Le Gardeur
Premier mercredi du mois
De 13h00 à 15h30
Maxi
86 boul. Brien
Repentigny

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

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

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

Verdun
1e lundi du mois
De 13h30 à 15h30 Hôpital de Verdun
4000 Boulevard LaSalle
Verdun

Mercier
3ième mardi du mois
De 13h30 à 15h30
6070 rue Sherbrooke Est, bureau 104,
Montréal, QC H1L 2K8

Montréal-Ahuntsic
Dernier mercredi du mois
De 13h30 à 15h30
CLSC d'Ahuntsic
1165 boul. Henri-Bourassa Est,
Montréal

Trois-Rivières
Dernier jeudi du mois
De 14h00 à 16h00
Provigo
3725 boulevard des Forges
Trois-Rivières

Drummondville
Dernier vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
517 rue des Corsetières
Drummondville

Québec
1e mercredi du mois
De 13h00 à 15h00
Bibliothèque Monique Corriveau
1100 route de l'Église
Québec

Cancer Pulmonaire

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

Autres

Groupe-Conférence Sarcoïdose/Montréal
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

LES DONATEURS MENSUELS

Platine (plus de 50 $ par mois)
John Laughrea
Paul-AiméMarois

Or (26 $ à 49 $ par mois)
Bernadette Cloutier
Dominique Massie
Jean-Claude Théroux

Argent (16 $ à 25 $ par mois)
Raymond Arseneault
Lucille Barette
Lucie Barrette
Maria Battaglino
Clément Beaudry
Mireille Belanger
Steeve Bergeron
Pierre Bouchard
Diane Boucher
Sylvie Bourdon-Lareau
Mathilde Callot
Pierre Carrier
Marie-Hermance Carrier-Cook
Debbie Cartier
David Claveau
Egide Claveau
Jennie Collao
Michelle Comeau
Carole Doré
Barbara Fletcher
Paul Gamache
Ginette Grégoire
Johanne Guénette
Ginette Hardy
Léona Huot-Lachance
Francine Lamoureux
Claudette Langlois
Patrick Laniel
Jacques Laparé
Nicole Lecompte
Yolande Lemire
Doris Létourneau
Linda Marlow
Gilberte Marois
Maurice Monette
Rita Morin
Jeannine Ostiguy
Lucille Pate
Simonne Plante
Nadia Poluha
Jocelyne Riendeau
Kamal Farag Rizkalla
Maurice Robillard
Ida Rousseau
Lloyd Sexton
Suzanne Souliere
Liliane St-Pierre
Yvan Vermette
Francine Villeneuve

Bronze (5$ à 15 $ par mois)
Carmen Albert
André Alix
Marie-Blanche Allaire
Serge Allard
Josefina P. Alonzo
Renée Arsenault
Edmonia Aspirot
Chantal Auclair
Henriette L. Auger
Julienne Auger-Beaudet
Carole Barbeau
Rollande Baril
Françoise Barrette-Lévesque
Linda Beauchemin
Lucie Beaudoin
Joseph Beaulieu
Lauraine Beaupré
Lucie Bélanger
Denis Bélanger
Nicole Béliveau
Sophie Bellerose
Yvonne Berger
Line Bergeron
Fernande Bergeron-Veillette
Gisèle Bernard
Monique Bernier
Nicole Berthiaume
Marc Berthiaume
Francine Bibeau
Micheline Bilodeau
Michèle Bisson
Lise Bistodeau
Hazel E. Blackburn
Richard Blain
Réjean Blais
Liane Blais
Lisette Blais
Élizabeth Blanchard
John R. Blazej
Laurette Boies-Lavoie
Francine Boily
Guy Boisclair
Nancy Boisvert
Colette Boivin
Henriette Bolduc-Boulet
Murielle Bonneville
Lucie Bouchard
Guy Bouchard
Marie-Thérèse Boucher
Frédérika Boucher
Gertrude Boudreault
Rose-Hélène Bouffard
Christine Bourgault
Colette Bourque
Boromée Bourque
Réal Boutet
Pierrette Brière
Josiane Brisebois
Marie Brisebois
Paul-Émile Brisson
Yvan Brodeur
Fernande Brosseau
Ginette Brouillard
Rachelle Brouillette
Jeannine Brousseau-Harton
Peter W. Browm
Lisette Brunelle
Manon Brunet
Rex Buckland
Marie-Lise Bujold-Hotton
Ernesta Mary Burgess-Ulric
Angela Cantafio
Jacqueline Cantin
Charles Carignan
Jocelyne Caron
Gustave Caron
Jean-Guy Carré
Esthel Carrier
Jeannine Castonguay
Lisette Caty-Gagnon
Jacques Cayouette
Ghyslaine Cayouette-Goyer
Georges Chamoun
Gaetan Champagne
Monique Chaperon-Courchesne
Lorraine Charbonneau
Huguette Charbonneau
Reine Chénard
Marie-Thérèse Chénard
Jeannine Chevrier
Francine Chiasson
Raffaele Ciocca
Anne-Marie Claveau
Francine Cloutier
Brian Colwill
Sylvie Comtois-Caron
Claire Comtois-Fafard
Réal Contant
Fleurette Cormier
Martine Coulombe
Salomé Coulombe
Simonne Cournoyer-Plante
Lise Cousineau
Gisèle Cousineau-Robitaille
Anne-Marie Crevier
Danielle Cusson
Albert D'Aoust
Lise D'Éragon
Marielle Daigle
Béatrice Daoust
Madeleine De Grandmaison
Rita De Repentigny
Marie-Rose Denis
Jean-Guy Dépeault
Micheline Desautels
Christiane Désautels
Carol Desbiens
Normand Desbiens
Ginette Desbiens-Faille
Céline O. Deschamps
Françoise Deschênes
Mariette Deshaies
Anthony DesJardins
Brigitte DesJardins
Roger Desmarais
Romain Desrosiers
Thérèse Di Tullio
Lyne Dion-Goulet
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
Claude Dumont
Jean-Claude Dumont
Gérard Dupras
Claudette Durand-Perencin
René Duval
Danièle Émard
Mary M.J. Feher-White
Claude Filiatrault
Raymonde Forget
Huguette Fortier
Lise M. Fortier
Noël Fortin
Ruth Fortin
Clémence Fortin-Lavoie
Denis Fournier
Nicole Franche
Mireille Francis
Hélène Fréchette
Yolande Frenette-Beaupré
Vladimir Freud
Annie Gagné
François Gagnon
Jeanne Gagnon
Marie-Josée Gariépy
Carole Garon
Franco Gattuso
Marcelle Gauthier
Monique Gauthier
Yvette Gauthier-Ouellet
Marie Gendron
Constant Germain
Flore Gervais
Monique Gingras
Ghislaine Girard
Lucie Giroux
Marie Sara Godin
Manon Gonthier
Jacqueline Gouin
Louisette Gravel
Huguette Gravel
Louise Grégoire
Bertrand Grondin
Thérère Guérin
Odette Guimond
Jean Guimond
Huguette Guimond
Cynthia Haazen
Jean Hadjadj
Linda Hains
Rita Harvey
Danielle Hébert
Claire Hervieux
Aline Hinse
Steve Huard
Olive May Hughes
Egon Hummel
Gisèle Hurtubise
Gilles Imbeault
Bruce Innes
François Ippersiel
Claudette Jalbert
Mireille Jalbert
Colette Johnson
Claude Joubert
Serge Jutras
Herta Kiesling
Violette Kitching
La Maison Legault Inc.
Françoise Labbé
Estelle Labrosse
Suzanne Lacerte
Gertrude Lacombe
Nicole Lahaie
Rita C. Lalanne
Diane Lalonde-Roy

LES DONATEURS MENSUELS

Alain Lambert
Françoise Lamontagne
Nathalie Lamoureux
Pierre Landry
Raymonde Langelier-Dugal
Claudette Langevin
Sylvie Langlois
Yves Langlois
Ginette Langlois
Nicole Langlois
Éliane Lanouette
Francine Lapierre
Hélène Lapointe
Pauline Lapointe
Gaétane Lapointe
Pierrette Lapointe
Isabelle Larivière
Jocelyne Latour
Denis Latulippe
Lisiane Lavina-Leclair
Adrienne Lavoie
Serge Lavoie
Madeleine Lavoie
Gil Lebel
Magella Lebel
Diane Leblanc-Cournoyer
Francine Lebrun
André Leclerc
Sylvie Leduc
Nicole Lefebvre
Carole Légaré
François Légaré
Huguette Légaré
Françoise Legoux
Michel Lelièvre
Madeleine Lemay
Madeleine Lemieux-Vermette
Gisèle Lemoyne
Maude Léonard
Phyllis LePage
Jocelyne Lepage
Doriane Lepage
Suzanne Lessard
France Levasseur
René Lévesque
Adélaïde Lévesque
Pierrette Lévesque
Nicole Lévesque
Luc Loiselle
Guy Lussier
Janet Mainville
Céline Maltais
Paul Marchand
Suzanne Marchildon-De Carufel
Suzanne Marcoux
Bibiane Marin
Lucie Marineau
Odile Marquis
Monique Marquis
Jacques Martel
Josée Martel
Léona P. Martel
Rollande Martin
Francesco Massarelli
Michèle Massé
Marcel Massicotte
Christian Maurais
Bessie Menard
André Mercier
Kamal Mikhail
Antonio Milano
Louise M. Milne
Marie Yoleine Milord
Vincent Montagano
Jean-Louis Montour
Mario Morais
Marcel Morel
Thérèse Morin
Carole Morin
Louise Morin
Alexandra Muller
Rami Naccache
Eloïse Napasney
Thérèse Naud
Angéline Niro
Viola O'Brien
O. M. Oliver
Lucian Oniga
Anna Orlow
Vilma Osorio
Renaud Ouellet
Pierre Ouellet
Donald Rock Ouellet
Diane D. Ouellet
Gérard Ouellet
Charles Ouellet
Jean-Paul Paquet
Jacqueline Paquette
Francine Paquette
Serge Paquette
Félix Paquin
Marie Paquin
André Paquin
Nicole Paradis
Lise Paradis
Rose-Ange Pardoën
Julien Paré
Bernard Parent
Madeleine Parent
Marie Pariseau-Groulx
Estelle Pelletier-Brisson
Carmen Pépin
Jacqueline Perreault
Pierre Perreault
André Perron
Denyse Poirier
Danye Potvin
Hélène Potvin
Nicole Poulin
Philip Price
Jeannine Proteau
Richard Proulx
Catherine Provencher-Martineau
Qualitair Inc.
Jean-Louis Racine
Matthew Ramage
Guy R. Richard
Jinette Riendeau
Christian Riopel
Yanthe M. Robichaud
Lise Robillard
Julie Rochette
Marcelle Rodrigue
Ella Romain
Julienne Romanoski
Carol Rose
Claude Rouleau
Louis-Yvon Rousseau
Huguette Rousseau
Louise Rousselle-Trottier
Marie Roy
Ginette Roy
Lucien Roy
H. Roy
Caroline Roy
Micheline Roy-Therrien
Anna Ruggeri
Monique Sabourin
Mariette Sanschagrin
Armande Saumier
Rollande Sauriol
Sophie Sauvageau
Rolande Sauvageau
Huguette Sauvé-Miljour
Claude Savard
André Savard
Jennie Schenker
Marie-France Simard
Daphne Smith
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
Jacqueline St-Pierre
Johan St-Pierre
Helen Stanczyk
Jane Stevens
Lyne Tessier
Suzanne Tessier
Réal Théberge
Jacqueline Théroux
Anna Therrien-Leclerc
Liette Thibault
Richard Tremblay
Françoise R. Tremblay
Réal Tremblay
Jacques Trépanier
Diane Trottier
Pierre Turcotte
David Turcotte
Lise Turmel
Claire Urbain
Monique Vachon
Ghislaine Vachon
Gérard Vaillancourt
Jacqueline Vaillancourt
Andrée Valiquette
André Vallée
Monique Vallée-Bernier
Stéphane Veilleux
Sylvio Vendramelli
Chantale Verreault
Noëlla Vézina
Guy Vignola
Carmen Villeneuve
Francine Wagner
Doris Wilson
Mary Wiltshire
Berthe Wolfe
Joseph Zauhar

GALA

BULLES

& TAPIS ROUGE

LE PARQUET 29.03.17

AU PROFIT DE

L'ASSOCIATION PULMONAIRE MD
Québec

DON MENSUEL

Je veux devenir donateur mensuel.

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

○ Bancaire ○ VISA ○ MasterCard ○ AMERICAN EXPRESS

(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

L'ASSOCIATION PULMONAIRE MD
Québec

pq.poumon.ca/donate-don

- Le don mensuel est facile et efficace.
- Vous recevrez un seul reçu annuel.
- GARANTIE : vous pouvez annuler en tout temps en communiquant avec nous.

○ 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:

Guillaume Rousseau
guillaume.rousseau@pq.poumon.ca
1 888 POUMON9, poste 235
Au plaisir de vous lire !

ÉDITRICE :
Dominique Massie

RÉDACTEUR EN CHEF :
Guillaume Rousseau

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

27 JANVIER 2017

DRUMMONDVILLE — DÈS 13H30

GROUPE D'ENTRAIDE MPOC

AeroChambre par Cristopher Held de Trudell Médical

23 FÉVRIER 2017

TROIS- RIVIÈRES — DÈS 14H00

GROUPE D'ENTRAIDE MPOC

Le langage Santé en programmation neurolinguistique par Suzelle Mongrain, Naturothérapeute

1 FÉVRIER 2017

QUÉBEC — DÈS 13H00

GROUPE D'ENTRAIDE MPOC

Produits naturels vs le rhume et la grippe par Josée Turmel, étudiante en pharmacologie accompagnée d'un pharmacien

11 AVRIL 2017

MONTRÉAL — DÈS 13H30

GROUPE D'ENTRAIDE APNÉE

Entretien d' appareils et nouveauté par Stéphanie Drouin de la compagnie Apnée santé

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.

14 FÉVRIER 2017

BROSSARD — DÈS 13H00

GROUPE D'ENTRAIDE MPOC

Plan d'action MPOC, par Louise Bastarache, inhalothérapeute CISSS Montérégie-Centre, CLSC Saint-Hubert

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

L'ASSOCIATION PULMONAIRE

FQSR
FONDATION QUÉBÉCOISE EN SANTÉ RESPIRATOIRE

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

POSTES CANADA POST
Port payé — Postage paid
Poste-publications — Publications Mail
40068978

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.