

BULLETTIN

Volume 27 - printemps/été 2011



Sherbrooke accueillera la Campagne provinciale d'arrachage de l'herbe à poux 2011.



Bernard Sévigny
Maire de la Ville
Sherbrooke



L'herbe à poux, mieux connue sous le nom d'Ambrosia artemisiifolia, provoque des réactions allergiques chez 1 Québécois sur 6, soit 17.5 % de la population de notre province. Selon la Direction de la santé publique, les coûts de santé associés à cette plante s'élèvent à plus de 157 000 000 \$ annuellement au Québec.

À cet effet, l'Association pulmonaire du Québec a initié la Campagne provinciale d'arrachage de l'herbe à poux en 2007. Cette campagne se fait en collaboration avec les villes et municipalités du Québec. L'objectif est de sensibiliser la population à l'importance de contrôler la prolifération de cette plante pour en arriver à l'éradiquer à l'échelle provinciale.

Chaque été depuis 1997, la Ville de Sherbrooke organise une campagne afin de dépister l'herbe à poux sur son territoire. L'objectif consiste à diminuer la densité de cette plante dans ses milieux urbains, ainsi qu'à sensibiliser la population aux problèmes de santé publique qu'elle peut provoquer.

La Ville de Sherbrooke s'est inspirée du protocole expérimental initié par la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre de 1997 pour développer un suivi efficace de l'Ambrosia, ainsi que pour appliquer une méthode adéquate de lutte contre l'espèce. L'identification des sites infestés, le fauchage de la plante et l'ensemencement de différentes espèces végétales a permis de contrôler plusieurs endroits où, par le passé, l'herbe à poux proliférait.

L'objectif est de diminuer le pollen de l'herbe à poux, et ce, par :

- Dépistage de la plante ;
- Cartographie des sites infestés ;
- Moyens de contrôle (coupe – ensemencement – fertilisation) ;
- Activités d'information telles que ; distribution de dépliants d'information dans les pharmacies, cliniques médicales, centres de jardinage, bureaux d'arrondissements, etc., porte-à-porte où l'herbe à poux est ciblée, kiosques d'information ;
- Suivi annuel.

Des activités de sensibilisation sont organisées pour la population à l'aide d'un kiosque d'information dans les endroits publics les plus fréquentés de la Ville de Sherbrooke. Lors du dépistage, on peut rencontrer les propriétaires sur le site même ou parfois il suffit de laisser un dépliant dans la boîte aux lettres. Une autre approche, plus personnalisée, est de contacter le propriétaire par une lettre informative accompagnée d'un dépliant et d'une carte de sa propriété situant l'endroit infesté.

De plus, la Ville de Sherbrooke présente un programme d'amélioration des sols qui consiste à maintenir la qualité des espaces verts par un programme de fertilisation organique, de terrauteage, d'ensemencement et d'aération du sol des terrains sportifs, des parcs et places publiques, ainsi que des îlots et terre-pleins de rues.

La Ville de Sherbrooke est fière de contribuer aux efforts de l'Association pulmonaire du Québec, un organisme qui tient à cœur sa mission.



Les cancers du poumon ne sont pas tous égaux.



Normand Blais, MD.
Oncologue thoracique.
Centre de Lutte contre
le Cancer du CHUM.

Le cancer du poumon est devenu au fil des ans le cancer le plus mortel au Canada. Il est estimé qu'un homme sur 11 et qu'une femme sur 16 développera

un cancer du poumon au cours de sa vie. Il est bien connu que le tabac est largement responsable de l'épidémie qu'est le cancer du poumon. Il est généralement accepté que le tabagisme est associé au cancer du poumon chez 90% des hommes et 80% des femmes. Le risque d'un fumeur de développer ce type de cancer est 10-20 fois plus élevé qu'un non fumeur et ce risque croît avec les années et le nombre de cigarettes consommées. Il va de soit que des mesures strictes afin d'éliminer le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire demeure la mesure LA PLUS IMPORTANTE afin d'enrayer ce cancer terrible.

L'étude des statistiques sur le cancer du poumon nous permet de constater qu'un nombre tout de même important de cancers du poumon surviennent chez des hommes et des femmes qui n'ont jamais fumés ! La venue d'un cancer du poumon chez un non fumeur est toujours, dans ma pratique, une source de questionnement intense de la part des patients atteints. Puisque ce cancer est tellement associé au tabagisme, on est souvent porté à croire qu'il ne peut pas survenir autrement que

SOMMAIRE

Campagne provinciale d'arrachage d'herbe à poux	P. 1
Les cancers du poumon ne sont pas tous égaux	P. 1
La spirométrie, un test essentiel	P. 2
La qualité de l'air intérieur	P. 2
Diagnostic des allergies: Tests sanguins ou cutanés?	P. 3
Un nouveau traitement en inhalation pour les personnes atteintes de fibrose kystique	P. 3
Capsule d'information / Santé Respiratoire	P. 4
Les donateurs mensuels	P. 4
Nouveau produit pour traiter l'asthme	P. 5
Feu vert pour un vaccin contre la grippe pour adultes!	P. 5
Bulles du monde	P. 5
Quelques chiffres	P. 5
Inauguration de l'édifice de l'APQ	P. 6
Concours L'Art de donner 2011	P. 6
Le Prix Lionel-Montminy 2010	P. 6
Le radon.	P. 6

Événements à venir.

Soirée Art de donner
11 mai 2011

Tournoi de golf
6 juin 2011

Triathlon Esprit
10 septembre 2011

pq.poumon.ca

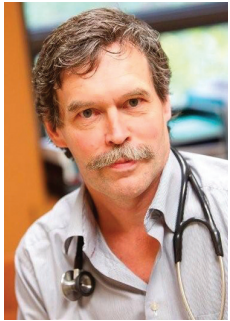


dans un contexte de tabac. Les nouvelles technologies moléculaires ont permis, du moins partiellement, de résoudre ce mystère. Grâce aux technologies modernes d'analyse de l'ADN tumoral (la biologie moléculaire), nous pouvons maintenant identifier certains cancers qui se distinguent sur le plan génétique. En 2011, on reconnaît deux entités moléculaires très spécifiques : les cancers pulmonaires avec une MUTATION du gène du récepteur du facteur de croissance épidermique (Epidermal Growth Factor Receptor – EGFR) et les cancers avec une TRANSLOCATION du gène «Alk». Plusieurs particularités de ces deux types très spécifiques de cancer sont importantes à reconnaître. Premièrement, il est impossible de prédire adéquatement ces deux sous-types par l'analyse microscopique d'un spécimen de cytologie ou d'une biopsie. Or, puisque l'analyse pathologique d'un spécimen est souvent l'unique façon de diagnostiquer un cancer, il est impossible d'en connaître sa «signature» génétique. Autrement dit, des sous-types génétiques très spécifiques de cancer ne sont pas apparents au microscope... comme une aiguille dans une botte de foin. Deuxièmement, ces deux sous-types sont souvent, mais non exclusivement, associés à un contexte clinique très particulier : on les retrouve de façon plus fréquente chez les NON-FUMEURS, suggérant qu'il s'agit de formes de cancers très différents des cancers habituellement associés au tabagisme. Ces cancers semblent aussi plus fréquents chez les femmes, chez les patients d'origine sud-est asiatique et en présence d'une forme de cancer appelé adénocarcinome. Troisièmement, et le plus important, il est maintenant devenu apparent que les formes avancées de ces cancers peuvent répondre à des traitements beaucoup plus spécifiques appelés «thérapies ciblées». Par exemple, la majorité des tumeurs avec une mutation au niveau du gène EGFR régressent avec une thérapie ciblée. Deux médicaments de cette classe sont déjà approuvés et très efficaces dans ce contexte : le Gécitinib (Iressa®) et l'Erlotinib (Tarceva®). De façon similaire, l'identification d'une translocation au niveau du gène Alk identifie des patients qui vont souvent bien répondre à un nouvel agent, toujours soumis à des études cliniques, nommé Crizotinib.

L'identification de tumeurs spécifiques sur le plan génétique complexifie l'approche du diagnostic du cancer du poumon et demande, dorénavant, une évaluation plus approfondie du matériel de biopsie et demande donc de meilleurs prélèvements. L'absence de spécimens de biopsie adéquats empêche souvent les analyses nécessaires et demeure un problème très fréquent au Québec. Sur le plan du traitement, les patients avec anomalie de l'EGFR ou de Alk peuvent recevoir des traitements spécifiques moins difficiles à supporter que la chimiothérapie alors que la majorité des autres patients continuent à bénéficier davantage de la chimiothérapie classique.

On peut dire qu'en 2011, un cancer du poumon n'est pas un cancer du poumon. Il faut maintenant parler en terme de sous-type moléculaire de cancer. La rapidité d'évolution du cancer du poumon et l'urgence d'entreprendre des traitements souligne l'importance d'une approche diagnostique initiale rigoureuse et approfondie.

La spirométrie, un test essentiel pour le diagnostic des maladies respiratoires les plus fréquentes comme l'asthme et la MPOC.



Docteur
Jean Bourbeau
Directeur de la
clinique MPOC
Institut thoracique de
Montréal, CUSM

Saviez-vous que l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sont les maladies respiratoires les plus fréquentes au Canada mais elles demeurent encore largement sous diagnostiquées? Ces maladies respiratoires ont des conséquences majeures sur vos enfants, sur vos parents, et peut-être sur vous-même! Dans une étude canadienne récemment publiée dans le Canadian Medical Association Journal (Hill K, et al. CMAJ 2010;182:673-678), il a été démontré que chez les patients pris en charge dans des clinique en médecine familiale (patients de 40 ans et plus, fumeurs ou ex-fumeur), 20% souffraient de MPOC. Malgré une MPOC modérée à sévère, 50% et plus des patients étaient non diagnostiqués.

La spirométrie est sous-utilisée; moins de 30% des médecins de famille au Canada pensent demander une spirométrie pour faire le diagnostic de la MPOC. Pourtant,

la spirométrie est requise pour faire le diagnostic de l'asthme et de la MPOC.

Chacun s'accorde pour dire que la mesure de la pression artérielle, les contrôles réguliers du taux de sucre dans le sang «glycémie» et du cholestérol, sont des méthodes essentielles pour poser un diagnostic et faire le suivi de maladies telles que l'hypertension, le diabète et l'hypercholestérolémie. Au même titre, la spirométrie mérite d'occuper une place de choix dans le diagnostic et le suivi des maladies pulmonaires chroniques telles que l'asthme et la MPOC.

Qu'est-ce que la spirométrie?

La spirométrie est un test simple, sûr et sans douleur servant à mesurer la fonction ou la capacité pulmonaire. Le test est d'une durée de moins de 15 minutes. La fonction pulmonaire mesurée par la spirométrie sera ensuite comparée à la fonction pulmonaire moyenne d'une personne de race, de sexe, de taille et d'âge identiques. Sur la base de cette comparaison, le médecin pourra déterminer si le patient présente une affection pulmonaire et de quel type d'affection il s'agit, comme l'asthme et la MPOC. La radiographie pulmonaire ne peut pas remplacer la spirométrie, et elle ne permet pas de diagnostiquer l'asthme ou la MPOC à moins que ces dernières maladies soient déjà très avancées, et encore!

Grâce à la spirométrie, on peut :

- DÉPISTER de façon précoce les maladies respiratoires ;
- Poser un DIAGNOSTIC correct, donc initier un traitement approprié ;
- Assurer le SUIVI de la maladie respiratoire.

Pour qui demander la spirométrie?

Étant donné la prévalence de la MPOC et de l'asthme, et la méconnaissance des symptômes par les personnes atteintes, il est nécessaire voire même indispensable de mesurer la fonction pulmonaire chez les adultes présentant des symptômes respiratoires. Les personnes adultes qui répondent par l'affirmative à au moins une de ces questions devraient avoir une spirométrie.

- Êtes-vous fumeur ou ex-fumeur?
- Toussez-vous régulièrement?
- Avez-vous régulièrement des expectorations?
- Êtes-vous plus rapidement essoufflé que la plupart des personnes de votre âge?
- Avez-vous régulièrement une respiration sifflante?
- Avez-vous des infections respiratoires avec des symptômes respiratoires qui n'en finissent plus?

Vous demandez à votre médecin de vérifier votre tension artérielle, votre glycémie et votre cholestérol sanguin et vous n'avez habituellement aucun symptôme. Vous savez qu'il existe des traitements efficaces pour prévenir les complications de l'hypertension artérielle, du diabète et de l'hypercholestérolémie. Vous voulez que votre médecin agisse tôt sur ces maladies pour éviter les complications, les dommages à long terme. Il existe aussi des traitements efficaces pour l'asthme et la MPOC. Pourquoi ne voudriez-vous pas en prévenir les conséquences et les dommages à long terme?

Vous avez 40 ans, vous avez déjà fumé ou vous fumez encore et vous avez des symptômes respiratoires : Prenez votre santé respiratoire en main et demandez à votre médecin d'avoir une SPIROMÉTRIE. Il en va de votre santé respiratoire ! Il en va de votre santé !

La qualité de l'air intérieur.

La population canadienne passe jusqu'à 90% de son temps à l'intérieur. L'air intérieur des résidences contient parfois des polluants qui peuvent avoir un impact sur la santé des occupants. Ceci est d'autant plus vrai chez les personnes qui sont plus susceptibles aux effets des polluants de l'air comme les enfants, les personnes âgées, les personnes asthmatiques et les personnes ayant déjà des problèmes de santé tels que des problèmes respiratoires ou d'allergies. Toutefois, il existe des mesures pouvant

LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE :

Mont-Joli

Le 1er mercredi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
CSSS de La Mitis
800, av. Sanatorium, Mont-Joli

Rimouski

Le 1er lundi du mois
De 13 h 30 à 15 h
550, St-Germain Est, Rimouski

Chicoutimi

Le 2e mardi du mois
De 9 h 30 à 11 h 30
Loblaws, 2e étage
1155, boul. Talbot, Chicoutimi

Jonquière

Le 2e mercredi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
Centre commémoratif Price
3865, rue Roi-George, Jonquière

Shawinigan

Le 1er mardi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
CSSS de l'Énergie, Salle 202
1265, rue Trudel, Shawinigan

Laval

Le dernier mercredi du mois
De 14 h à 16 h au CARL
1515, boul. Chomedey, Laval

Sherbrooke

Le 1er mardi du mois
De 10 h 30 à 12 h
Résidence Mena-Sen
870, boul. St-François Nord
Sherbrooke

Ahuntsic-Montréal

Le dernier mercredi du mois
13 h 30 à 15 h 30
CLSC d'A Huntsic
1165, boul. Henri-Bourassa Est
Montréal

Le Gardeur

Le 1er mercredi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
CLSC Meilleur
193, rue Notre-Dame
Repentigny (Le Gardeur)

Granby

Le 2e vendredi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
Loblaws, Salle communautaire
80, rue St-Jude Nord, Granby

Grand Longueuil

(autrefois St-Hubert)
Le 1er mardi du mois
De 10 h à 12 h
Loblaws, Salle communautaire
1150, King-George, Longueuil

Valleyfield

Le dernier lundi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
Légion Royale Canadienne
52, rue Victoria
Salaberry-de-Valleyfield

Drummondville

Le 1er samedi du mois
De 13 h 30 h à 15 h 30
CLSC Drummond (Salle 1)
350, rue St-Jean Drummondville

Sarcoïdose

2 conférences par année
Montréal

Pour information ou pour démarrer un groupe d'entraide, contactez Lise Vaillancourt au : 1 800 295-8111, poste 231

être prises afin de réduire ou d'éliminer l'exposition aux polluants et, par conséquent, leurs effets nocifs sur la santé. La meilleure stratégie pour améliorer la qualité de l'air intérieur est sans contredit l'élimination des polluants à la source. Celle-ci consiste, entre autres, à ne pas fumer à l'intérieur, à garder sa maison au sec afin d'éviter la croissance de moisissure, à éviter de faire tourner les moteurs de véhicules ou de tondeuses à gazon au ralenti à l'intérieur du garage attendant, à entretenir les appareils de combustion (foyers, poêles, etc.) afin d'éviter qu'ils ne libèrent des polluants ou à utiliser des produits à faible taux d'émissions chimiques (peinture, colles, vernis, par exemple) ou à les utiliser à l'extérieur.

La deuxième stratégie est la ventilation, qui consiste à augmenter la quantité d'air extérieur qui pénètre à l'intérieur de votre résidence et à éliminer les polluants tels que le monoxyde de carbone, le dioxyde d'azote et les composés organiques volatils de l'air intérieur. Elle permet aussi de réduire le taux d'humidité de l'air dans une résidence et de prévenir la croissance de moisissure. Il existe deux types de ventilation : la ventilation naturelle (par l'ouverture des portes et de fenêtres) et la ventilation mécanique (par l'entremise de ventilateurs de cuisine ou de salle de bain, d'un système général de ventilation ou d'un échangeur d'air). Enfin, la troisième stratégie consiste à épurer l'air en utilisant des purificateurs d'air ou des filtres. Cette stratégie doit être combinée aux deux autres. Les systèmes de purification de l'air sont efficaces pour certains polluants comme les particules et les allergènes mais n'éliminent pas les gaz. Le contrôle à la source et la ventilation sont donc de meilleures stratégies pour améliorer la qualité de l'air intérieur. Il faut toutefois se méfier des purificateurs d'air qui émettent de l'ozone de façon intentionnelle car ceux-ci peuvent être dangereux pour la santé.

Pour plus d'informations, veuillez visiter le site Web de la division de la qualité de l'air de Santé Canada à : « www.santecanada.gc.ca/air » et cliquez sur l'onglet « air intérieur ».



Francis Lavoie, M. Sc.
Biologiste, Section de l'évaluation des contaminants de l'air intérieur
Santé Canada

Diagnostic des allergies : Tests sanguins ou cutanés ?



Raymond LePage,
Ph.D., FCACB
Directeur scientifique,
Biron-Laboratoire
médical

Les allergies constituent une cause de plus en plus fréquente de problèmes de santé en Amérique du Nord. Depuis les vingt dernières années, on constate, en effet, une augmentation de 10 fois l'incidence des maladies allergiques dans les pays développés. Près de 30% des nord-américains (40% des enfants) présenteraient des symptômes d'allergies des voies respiratoires supérieures dont la très grande majorité causée par l'environnement, les aliments et les médicaments. L'identification définitive des agents responsables des nombreuses formes d'allergies (asthme, rhinite, eczéma, urticaire, réactions aux aliments, anaphylaxie) constitue cependant un défi de taille en pratique médicale.

Les réactions allergiques (dites également d'hypersensibilité de type I) sont déclenchées par l'interaction entre le produit allergène et une sous-classe d'anticorps appelés « immunoglobulines E » ou IgE. Ces anticorps sont présents à la surface des mastocytes, cellules de défense de l'organisme. La réaction des allergènes avec les IgE en surface des mastocytes déclenche toute une série de réactions dont la relâche d'histamine qui entraînent les effets secondaires bien connus.

Si l'histoire de cas et l'examen physique

sont des composantes incontournables du diagnostic d'allergies, c'est cependant l'identification puis la confirmation par challenge oral, nasal ou bronchique de l'identité des couples allergènes/IgE qui permettra au médecin de prendre les bonnes décisions quant aux moyens d'éviter l'exposition à des produits allergènes spécifiques, de proposer la couverture médicamenteuse appropriée ou l'immunothérapie, le cas échéant.

Il existe différentes façons d'identifier les substances causant des allergies, mais les plus populaires sont les tests cutanés (prick tests) et la détection des IgE spécifiques dans le sang. Les tests cutanés présentent probablement le meilleur rapport qualité/coût lorsqu'ils sont effectués par un praticien bien entraîné et accessible. Les délais inhérents à l'obtention d'un rendez-vous avec un médecin spécialiste varient cependant considérablement d'une région à l'autre du Québec. Les tests cutanés ne sont, par ailleurs, pas toujours appropriés et sont même parfois contre-indiqués (très jeunes enfants et personnes âgées, individus avec des problèmes cutanés importants comme le dermatographisme ou l'eczéma, sujets à risque de développer une réaction sévère (anaphylaxie) même à la très faible dose d'allergènes utilisés dans le test cutané, etc.). Certains médicaments doivent être interrompus avant les tests cutanés pour des périodes variant de quelques jours à quelques semaines (antihistaminiques, antidépresseurs, benzodiazépines, corticoïdes systémiques, etc.) et, il faudra patienter un mois après une réaction allergique sévère pour permettre la régénération de la réponse des mastocytes avant de pouvoir chercher à identi-

fier l'allergène responsable par un test cutané.

Bien que considérés légèrement moins sensibles que les tests cutanés, les dosages d'IgE spécifiques dans le sang constituent une alternative très valable aux tests cutanés, en particulier lorsque ces derniers sont difficilement accessibles ou encore en présence d'une des contre-indications cliniques déjà mentionnées. Le principe du dosage des IgE dans le sang est simple : un échantillon de sang (sérum) est mis en contact avec une sélection choisie par le médecin, de petites particules solides enduites de différents allergènes. Plusieurs centaines de particules différentes, chacune enduite d'un extrait ou d'un mélange d'extraits de substances allergènes (aliments, médicaments, venins, plantes, pollens, poussières, poils d'animaux, latex, etc.) sont disponibles. Si présentes dans l'échantillon de sang, les IgE spécifiques vont se lier avec les particules solides qui montrent à leur surface les allergènes correspondants. Il suffit, par la suite, de mesurer sur des automates de grande précision, la quantité d'IgE ainsi immobilisées à la surface de chaque type de particules. Les résultats sont exprimés en kU/L (kilo unités par litre).

Ces dernières années, des études cliniques ont fait ressortir plusieurs avantages des dosages d'IgE dans le sang difficilement réalisables avec les tests cutanés. Par exemple, des études sur les allergies alimentaires menées avec un des systèmes de mesure (système CAP de Pharmacia) ont permis de déterminer le niveau d'IgE (en kU/L) qui permet de prédire, avec plus de 95% de certitude, la probabilité qu'un enfant fasse une réponse positive sévère à un challenge oral avec les œufs, les arachides, le poisson, le lait de vache, le soja ou encore le blé. Il devenait alors inutile de procéder à un test cliniquement dangereux chez tout enfant présentant un taux d'IgE dans le sang atteignant ou dépassant ces seuils prédéterminés : 6 kU/L pour les œufs, 15 kU/L pour les arachides, 32 kU/L pour le lait de vache, etc. La détermination de seuils, pour une vaste gamme d'aliments (fruits de mer, légumes, fruits, variétés de noix, etc.), sera certainement d'une grande utilité pour les allergologues, en particulier ceux oeuvrant auprès des enfants.

D'autres développements concernant les dosages d'IgE dans le sang sont également très prometteurs. En effet, les tests cutanés et les recherches d'IgE utilisaient jusqu'à date des extraits peu purifiés de plantes, d'aliments ou d'autres produits allergènes. Ces extraits complexes contiennent plusieurs substances allergènes (généralement des protéines) et un individu donné est essentiellement allergique à une seule ou à un petit nombre de ces protéines. L'identification plus pointue de la protéine allergène devrait permettre, entre autres, de distinguer les « vrais allergiques » parmi un grand nombre d'individus qui donnent des résultats positifs aux tests cutanés ou aux dosages des IgE dans le sang. Une étude menée en Angleterre l'an dernier a ainsi démontré qu'à peine 1 enfant sur 6 donnant des résultats positifs envers les arachides était vraiment allergique et donc à risque de choc anaphylactique. Les autres étaient plutôt allergiques aux herbes ou aux pollens ! La connaissance de cette information aura définitivement un impact sur le niveau de contrôle de l'environnement propre à chaque situation.

Un nouveau traitement en inhalation pour les personnes atteintes de fibrose kystique.

Novartis Pharma a reçu l'Avis de conformité (AC) de Santé Canada pour TOBI® Podhaler®, un traitement en inhalation pratique et rapide destiné aux patients atteints de fibrose kystique âgés de six ans ou plus.

La fibrose kystique est la maladie génétique mortelle la plus fréquente chez les enfants et les jeunes adultes canadiens. Il n'existe, actuellement, aucun moyen de la guérir. Au Canada, on estime à 3 800 le nombre de personnes aux prises avec la fibrose kystique, dont 1 200 au Québec. La fibrose kystique est une maladie qui touche plusieurs organes, principale-

ment les poumons et l'appareil digestif. Une accumulation de mucus épais dans les poumons occasionne de graves problèmes respiratoires. Il peut être difficile d'éradiquer les bactéries qui colonisent les poumons, ce qui laisse libre cours à des cycles d'infection et d'inflammation qui endommagent le tissu délicat des poumons.

Le traitement est une préparation sous forme de poudre sèche unique, conçue grâce à la technologie novatrice PulmoSphere® qui permet d'obtenir des particules légères et poreuses, capables de pénétrer en profondeur dans les

poumons. Ces caractéristiques font que le traitement peut être administré au moyen d'un dispositif portable facile à utiliser, à l'inverse des traitements actuellement disponibles qui s'administrent au moyen d'un nébuliseur.

L'utilisation de TOBI® Podhaler®, en éliminant le recours à un nébuliseur, prend moins de temps car il ne faut pas assembler ni désinfecter le dispositif. De plus, il ne nécessite pas de réfrigération et le dispositif n'a pas à être branché.



Apnée du sommeil.

Qu'est-ce que l'apnée du sommeil?

L'apnée du sommeil est un trouble respiratoire sérieux. Les personnes qui en souffrent font des pauses respiratoires répétées pendant leur sommeil. L'apnée est définie par une pause respiratoire de 10 secondes et plus.

Lors de chaque épisode d'apnée du sommeil, le taux d'oxygène dans le sang diminue, ce qui perturbe le sommeil. À chaque épisode, le cerveau «réveille» brièvement la personne afin de reprendre la respiration, ce qui entraîne un sommeil saccadé de moins bonne qualité. Toutefois, la personne ne se réveille pas complètement et ne se souvient habituellement pas de l'épisode. Ce cycle se répète tout au long de la nuit, interférant avec le sommeil réparateur.

Le manque de sommeil chronique a des répercussions à la fois physiques et psychologiques.

Les personnes atteintes d'apnée du sommeil non traitée ont un risque accru d'accident automobile, d'hypertension artérielle, de crise cardiaque, d'arythmie cardiaque, d'accident vasculaire cérébral, de dépression, d'impuissance et de diabète.

Risque d'apnée du sommeil au Canada

Il est estimé que 26% des Canadien(nes) de 18 ans et plus ont un risque élevé d'avoir ou de développer l'apnée obstructive du sommeil.

1 adulte sur 5 (20%) fait, au moins, de l'apnée du sommeil légère;

1 adulte sur 15 (6,6%) fait, au moins, de l'apnée du sommeil modérée;

De 2 à 3% des enfants sont susceptibles de faire de l'apnée du sommeil;

«Chaque jour, au Canada, des accidents d'automobile sont causés par des conducteurs atteints d'apnée du sommeil qui s'endorment au volant. Des mariages sont brisés et des emplois sont perdus, parce que des cas ne sont pas diagnostiqués, donc non traités», signale le Dr Fleetham.

Lignes directrices

Le 23 février 2011, la Société canadienne de thoracologie (SCT) a publié de nouvelles lignes directrices sur les troubles respiratoires du sommeil. Ces lignes directrices ont été développées par des médecins experts. Elles présentent les plus récentes recommandations concernant le diagnostic et le traitement de l'apnée du sommeil.

Elles visent à informer les professionnels de la santé des plus récentes données de la prise en charge de l'apnée du sommeil.

L'édition révisée de 2011, fournit des recommandations fondées sur des données concernant le diagnostic et le traitement des troubles respiratoires du sommeil, à l'intention des médecins et des équipes de santé ayant soin de patients atteints de troubles respiratoires du sommeil, et aborde les thèmes suivants :

Délais d'attente ;

Surveillance portable ;

Traitement de l'apnée obstructive du sommeil asymptomatique de l'adulte ;

Traitement par ventilation à pression positive continue (CPAP) conventionnelle vs automatique ;

Traitement du syndrome d'apnée du sommeil centrale chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque ;

Chirurgie bariatrique ;

Apnée du sommeil complexe ;

Technologies de ventilation à pression positive optimale ;

Points saillants à retenir

Dépistage de l'apnée du sommeil au Canada

Les personnes qui exercent certains métiers, notamment les camionneurs, les conducteurs d'autobus, les pilotes de ligne et les chauffeurs de taxi, devraient être évaluées dans un délai de deux à quatre semaines en raison des conséquences potentiellement dangereuses de l'apnée du sommeil.

Traitement de l'apnée du sommeil au Canada

Les lignes directrices canadiennes sur le traitement de l'apnée du sommeil développées par la Société canadienne de thoracologie, stipulent que le temps d'attente ne devrait pas dépasser six mois.

«Malheureusement, très peu de personnes atteintes d'apnée du sommeil sont testées, et plusieurs de celles qui sont diagnostiquées ont un accès limité à la CPAP.»

Pour plus d'information sur les nouvelles lignes directrices concernant le diagnostic et le traitement des troubles respiratoires du sommeil, visitez : www.lignesdirectricesrespiratoires.ca.

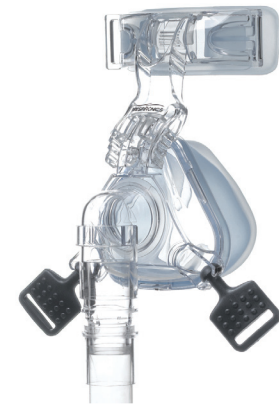
Conclusion

Traitement d'apnée du sommeil.

Le traitement le plus répandu est la ventilation à pression positive continue (CPAP), qui pousse un jet d'air en continu dans un masque spécial pour garder les voies respiratoires ouvertes pendant le sommeil.

Malgré son efficacité, ce traitement n'est couvert que par les régimes d'assurance maladie de l'Ontario, du Manitoba et de la Saskatchewan. Au Québec, l'assurance maladie du Québec n'offre pas de couverture pour l'achat de l'appareil et le renouvellement des fournitures médicales nécessaires au traitement de l'Apnée du sommeil.

L'Association Pulmonaire du Québec dénonce cette situation auprès du MSSS. Nous souhaitons un changement rapide afin que les personnes atteintes d'apnée du sommeil obtiennent l'accès aux traitements rapidement comme elles y ont droit.



Les donateurs mensuels.

Or

Aline Fortier
Ann Laughlin
Barbara Fletcher
Benoit Dagenais
Camille Charlebois
Caroline Cloutier
Christiane Plouffe
Christopher Davidson
Debbie Cartier
Dominique Massie
Francine Lamoureux
Ghislaine Deslauriers
Ginette Bergeron
Jacques Laparé
Joan Saviskas
Johanne Guénette
Kamal Farag Rizkalla
Linda Marlow
Lucie Barrette
Lucien Baril
Maria Battaglini
Marie-Hernance Carrier-Cook
Marie-Paule Valois
Maurice Robillard
Patrick Lanier
Paul Gamache
Raymond Arseneault
Rita Morin
Robert Cumming
Steeve Bergeron
Suzanne Souliere
Sylvie Jacob
Yannick Therrien
Yolande Lemire
Yvan Vermette

Argent

Alain Rousseau
Anne-Marie Crevier
Claire St-Pierre
Claudette Jalbert
Eloïse Napasney
Francesco Massarelli
Francine Villeneuve
François Ippersiel
Frédérique Boucher
Gaetan Champagne
Georges Laoun
Gilles Despaties
Ginette Brouillard
Harold Blenkhorn
Herta Kiesling
Jeannine Chevrier
Jeannine Tardif-Hébert
John R. Blazej
John Small
Kamal Argheyd
Kelland Willis
Kristin Kagerer
Lloyd Sexton
Lucie Marineau
Marie-Hélène Bélanger
Marie Roy
Micheline Bilodeau
Michel Leduc
Normand Muloin
Odette Guimond
Olive May Hughes
Pascale Isabelle
Pierrette Choquet
Rachelle Brouillette
Rachel Tremblay
René Lévesque
Steve Huard

Bronze

Albert Bouchard
Albert D'Aoust
Alexandra Muller
Alfred-Déziel Duplessis
Aline Laliberté
Anabelle Charbonneau
André Alix
André Perron
André Savard
Angela Cantafio
Annie Gagné, inh
Bernard Johnson
Bertrand Savoie
Boromé Bourque
Carole Garon
Carole Légaré
Caroline Tohmé
Carol Rose
Catherine Provencher-Martineau, inh
Chantal Auclair
Charles Carignan
Charles Ouellet
Christian Riopel
Christine Bourgault
Claire Comtois-Fafard
Claude Dumont
Claudette Morisset
Claudette Quirion
Corinne Brown
Danièle Énard
Danye Potvin
Denise Fortin
Edgard Davignon
Éliane Lanouette
Élizabeth Blanchard
Estelle Pelletier-Brisson
Fernand Bernier
Fernande Bergeron-Veillette

Fernand Pagé
Fleurette Cormier
Francine Boily
Francine Plante
Françoise Legoux
Gaudias Harvey
Georges-Yvon Hudon
Ghislaine Girard
Ginette Faille
Gisèle Bernard
Guy Bouchard
Guy Marineau
Hélène Fréchette
Hélène Lévesque
Helen Stanczyk
Jacqueline Larouche
Jacqueline St-Pierre
Jacques Diotte
Janet Mainville
Jean-Denis Simard
Jean-Louis Dubé
Jean-Marc Laviguer
Jeanne-D'Arc Desmarais
Jeanne-Mance Paquet-Gauthier
Jeannine Brousseau-Harton
Jeannine Castonguay
Jeannine Crête
Jean-Paul Paquet
Jean-Yves Marceau
Josée Martel
Josefina P. Alonzo
Julienne Auger-Beaudet
Julie Rochette
Karine Girard, inh
Léona P. Martel
Liette Thibault
Lilianne Lamontagne
Lisette Caty-Gagnon

Lisette Rousseau
Lorraine Lamoureux
Louise Morin
Louis Limoges
Luce Poulin
Lucie Bilodeau
Lucie Bouchard
Luc Loïselle
Lyne Tessier
Madeleine De Grandmaison
Manon Gonther, inh
Marcel Massicotte
Marguerite Lamontagne
Marian S. Suchostawski
Marie Gautreau
Marie Gendron
Marie-Jeanne Dionne
Marie-Josée Gariépy
Marie-Lise Bujold-Hotton
Marie Paquin
Marie Pariseau-Groulx
Marie-Rose Denis
Marie Sara Godin
Marie-Thérèse Boucher
Marie-Thérèse Chénard
Martine Nagy
Martine Pothier, inh
Mélicha Pascale Fournier
Michel Dessureault
Michelle Tymocko
Monique Sabourin
Nancy Boisvert
Nathalie Lamoureux
Nicole Brazeau
Nicole Lévesque
Nicole Paradis
Noël Fortin
Normande Roy

Paul Coulombe
Paul-Émile Brisson
Paulette Bolduc
Pauline Fillion
Pauline Lapointe
Paul Lafontaine
Paul Marchand
Peter Spivey
Philip Price
Pierre Diotte
Pierre Tremblay
Pierrette Lévesque
Pierrette Rochette
Raffaele Ciocca
Raynald Brunet
Réjean Doré
Réjeanne Cournoyer
Richard Tremblay
Rita C. Lalanne
Robert Bourget
Rolande St-Hilaire-Beaudry
Roselyne Guay
Serge Allard
Serge Douville
Serge Lavoie
Suzanne Lessard
Suzanne Marchildon-De Carufel
Sylvie Langlois
Sylvio Vendramelli
Thérèse Cantin-Napier
Valérie Dionne
Vladimir Freud
Yvan Brodeur
Yves Langlois
Yvonne Tremblay

Nouveau produit pour traiter l'asthme.

L'asthme est une maladie respiratoire chronique caractérisée par l'inflammation et l'obstruction partielle réversible des bronches qui touche un grand nombre d'enfants et d'adultes. Les voies aériennes étant hypersensibles, réagissent en se contractant et s'obstruant lorsqu'elles sont irritées, ce qui rend la respiration difficile.

L'asthme est la plus importante maladie respiratoire au pays. Le nombre d'asthmatiques a triplé depuis 1980. Aujourd'hui, près de 3 millions de Canadiens en souffrent et au Québec, on estime à plus de 700 000 le nombre de personnes aux prises avec l'asthme, dont 300 000 enfants.

Jusqu'à aujourd'hui, il n'y a aucun traitement qui guérit l'asthme. Pour maîtriser les symptômes de la maladie, il existe entre autres, les anti-inflammatoires qui sont destinés à réduire et à prévenir l'inflammation des bronches et les bronchodilatateurs qui ont pour effet de soulager les symptômes occasionnels ou immédiats du resserrement des bronches.

Pour aider les personnes atteintes d'asthme, la compagnie pharmaceutique Merck a développé un nouveau produit : ZENHALETM.

ZENHALETM est une nouvelle association à teneur fixe pour inhalation orale, indiquée dans le traitement d'entretien de l'asthme. Présenté sous forme d'aérosol-doseur,

le produit contient deux substances actives soit le furoate de mométasone, un glucocorticostéroïde en inhalation (CSI) et le fumarate de formotérol, un bêta2-agoniste à longue durée d'action (BALA).

Le traitement, à raison de deux fois par jour, est indiqué dans le traitement d'entretien de l'asthme chez les adultes et les enfants âgés de 12 ans et plus présentant une maladie obstructive réversible des voies respiratoires pour qui, l'utilisation de médicaments préventifs ne permet pas de maîtriser adéquatement l'asthme.



Photo courtoisie de Merck Canada Inc.

Feu vert pour un vaccin contre la grippe pour adultes!

Au Québec, le virus de la grippe saisonnière circule généralement du mois de décembre à mars ou avril. Comparativement aux années précédentes, les experts s'attendent à ce que les virus qui causent la grippe saisonnière circulent plus tardivement cette année. Avec l'arrivée du printemps, se faire vacciner contre la grippe permet de réduire la transmission de cette maladie contagieuse.

Tout le monde peut attraper le virus de l'influenza. La grippe est une maladie transmissible socialement qui peut engendrer de graves problèmes respiratoires, incluant la pneumonie virale. L'influenza saisonnière est une source importante de morbidité et de mortalité chez tous les groupes d'âge.

Même s'il est hautement recommandé que les personnes âgées et les personnes atteintes d'une maladie chronique se fassent vacciner, l'âge moyen des personnes hospitalisées lors de la pandémie de la grippe A(H1N1) de l'an passé était de 28 ans, alors que la grippe saisonnière entraîne habituellement l'hospitalisation des personnes âgées. Le vaccin Intanza offre à la fois une protection contre la grippe A(H1N1) et contre la grippe saisonnière.

Intanza, développé par Sanofi Pasteur, est un vaccin contre la grippe conçu pour la population âgée de 18 à 59 ans. Typiquement, ce groupe d'âge ne prend pas la peine de se faire vacciner chaque année contre la grippe. En fait, plus d'un Québécois sur trois ne croit même pas qu'il soit nécessaire de le faire.

Intanza est conçu pour encourager ce groupe d'âge à se faire immuniser contre l'influenza. Son système de micro-injection prérempli à une seule dose est conçu pour être simple et pratique : la longueur et le format de l'aiguille est minuscule, ce qui permet d'injecter la faible dose dans le derme (sous la surface de la peau), sans pénétrer dans le muscle.



Bulles du monde.

Une présentation de Biron Soins du Sommeil en collaboration avec Pfizer Canada

L'Équipe de l'Association pulmonaire du Québec tient à remercier la participation de tous les designers et commanditaires qui ont collaboré à notre événement Bulles du monde, une levée de fonds sous forme de défilé de mode présidée par **Monsieur Jean-Claude Poitras**.

Sachez que votre implication nous a permis de ramasser un montant de plus de 40 000 \$ qui sera partagé à part égal entre la Fondation l'Air d'aller et l'Association pulmonaire du Québec.

Merci à nos designers : **Nadya Toto, Denis Gagnon, Marie Saint-Pierre, Harricana, Philippe Dubuc, Barilà** ainsi que la relève **CLUC et Patrick Larrivée**. C'est grâce à votre générosité que des événements comme Bulles du monde deviennent des succès.

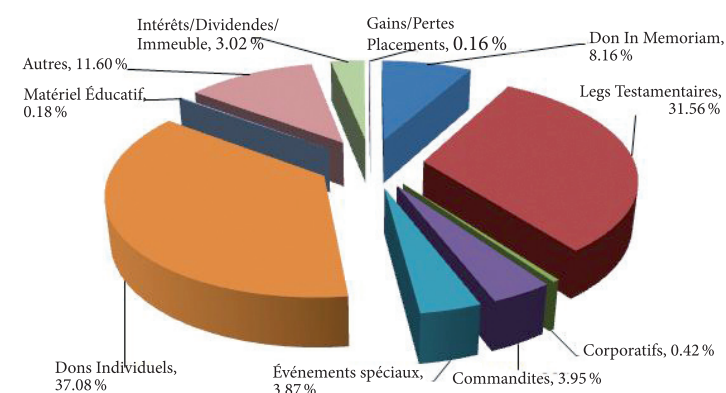


Photo: Peter B-Ferst

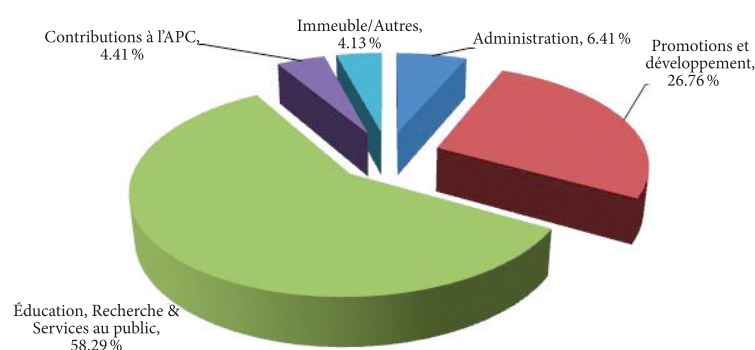
Merci de nous aider à faire la différence.

Quelques chiffres.

D'où proviennent les fonds



Utilisation des fonds



Inauguration de l'édifice de l'APQ.

Me Lucie Bourgouin, présidente du Conseil d'administration, Mme Dominique Massie, directrice générale ainsi que tous les employé(e)s de l'Association pulmonaire du Québec, tiennent à remercier la participation de tous les commanditaires, spécialistes de la santé et grand public qui ont collaboré au succès de la journée Portes Ouvertes lors de l'inauguration des nouveaux bureaux de l'APQ le 20 janvier 2011. Une fois le soleil couché, la soirée a connu un succès sans précédent lors de notre cocktail dînatoire offert aux gens d'affaires. L'APQ a profité de l'occasion pour présenter sa nouvelle équipe ainsi que ses activités pour l'année 2011. L'Association pulmonaire du Québec est fière de compter sur vous. MERCI pour votre implication!



Concours L'Art de donner 2011.

Les gagnants de l'édition 2011 du concours L'Art de donner de l'Association pulmonaire du Québec ont été dévoilés le 28 février et le 31 mars 2011 dans ses nouveaux bureaux situés au 5790, av. Pierre-De Coubertin à Montréal.

Les gagnants du premier tirage effectué le 28 février sont :

Madame Pauline Mercier	Madame Carole Bissonnette	Madame Yolande Joubert
Artiste : Jeannine Bourret	Artiste : Nicole Foreman	Artiste : Martine Favre
Thème : Poisson jaune	Thème : Lune et sakuras	Thème : Le rameau
Valeur : 475.00 \$	Valeur : 700.00 \$	Valeur : 1 100.00 \$

Les gagnants du deuxième tirage effectué le 31 mars sont :

Madame Ghilaine Nadeau	Monsieur Yvan Tremblay	Madame Murielle Brosseau	Madame Thérèse Galibois
Artiste : Suzanne Leblanc	Artiste : Jean-Daniel Rohrer	Artiste : Rock Gingras	Artiste : Patricia Nguyen
Thème : Au village	Thème : Accords particuliers	Thème : Harmonie	Thème : Un dimanche après-midi
Valeur : 1 200.00 \$	Valeur : 350.00 \$	Valeur : 1 600.00 \$	Valeur : 1 350.00 \$

Par cette initiative, l'Association pulmonaire du Québec et ses nombreux artistes partenaires tiennent à souligner et à encourager les donations qui, chaque année, nous aident à réaliser notre mission de promouvoir la santé respiratoire et de prévenir les maladies pulmonaires.

Le Prix Lionel-Montminy 2010.

À madame Hélène Dubois



Le Prix Lionel-Montminy représente, depuis 1994, la reconnaissance d'un bénévole qui s'est dévoué de façon exceptionnelle pour l'avancement de l'Association pulmonaire du Québec.

Dr Montminy, de qui le trophée porte le nom, a fait carrière comme pneumologue à l'Hôpital Laval de Québec et, a effectué pendant 40 ans du bénévolat, en tant que conférencier au service de l'éducation pour les différents programmes sur le tabac dans nos écoles et, par la suite, à titre d'administrateur et représentant du Québec au conseil d'administration de l'Association pulmonaire du Canada.

L'Association pulmonaire du Québec a décidé de remettre le Prix Lionel-Montminy 2010 à madame Hélène Dubois, qui était atteinte de MPOC depuis de nombreuses années et, malgré son handicap, a donné aux gens de Laval atteints de cette maladie, son temps, son énergie, son réconfort et ses contacts, à tous sans restriction.

Malheureusement, madame Dubois nous a quittés en décembre dernier et, sa fille, madame Johanne Charron, a accepté le prix en son nom.

Mme Dubois a été une inspiration pour plusieurs. Merci pour tous vos efforts.

Le radon.

Un petit rappel pour ceux qui souhaitent mesurer la présence de radon (un gaz inodore, incolore et sans saveur) dans leur maison. L'hiver est la meilleure saison pour le faire. En effet, Santé Canada recommande de mesurer la concentration de radon en hiver, quand les fenêtres sont bien fermées, afin d'obtenir des résultats justes. Rappelons que le radon est un gaz radioactif qui a tendance à s'accumuler dans les pièces et provoquer, à long terme, le développement d'un cancer du poumon chez les habitants de la maison.

Le seul moyen de connaître la présence de radon dans votre habitat est de le mesurer avec un dosimètre.

Pour commander : www.pq.poumon.ca



Pièce de monnaie à titre de référence de taille.

 L'ASSOCIATION PULMONAIRE 5790, av. Pierre-De Coubertin
Montréal, QC H1N 1R4



Avis de non-responsabilité

L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC 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.

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

Fondée en 1938, l'Association pulmonaire du Québec est le seul organisme sans but lucratif à promouvoir la santé respiratoire et 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: Christian Ahuet

christian.ahuet@pq.poumon.ca
1 800 295-8111, poste 222
Au plaisir de vous lire!

ÉDITEUR:
Dominique Massie

COORDONNATEUR:
Christian Ahuet

COLLABORATEURS:
Carole Bouchard
Raymond Jabbour
Dominique Massie
Lise Vaillancourt

Pour nous joindre:
Tél.: 514 287-7400
Fax.: 514 287-1978
1 888 POU MON-9
www.pq.poumon.ca

GRAPHISME:
Romain Boz

DÉPÔT LÉGAL:
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISSN 0843-381X



Soins du sommeil