

BULLETTIN

Volume 32 - été 2013



L'Association pulmonaire du Québec souligne en grand la Journée mondiale sans tabac

Dominique Massie, Directrice générale.

Le 31 mai dernier avait lieu la Journée mondiale sans tabac. Quelques jours auparavant, l'Association pulmonaire du Québec et ses partenaires de la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac se rendaient à Québec, à la Tribune de presse de l'Assemblée Nationale, afin de réclamer de nouvelles mesures anti-tabac et des modifications à la loi. Plusieurs demandes ont été faites afin de protéger les jeunes du marketing des compagnies de tabac : l'interdiction de l'aromatisation, l'emballage neutre et un moratoire sur les nouveaux produits. Pour sa part, l'Association pulmonaire du Québec réclamait l'interdiction de fumer en voiture en présence d'enfants.

Des progrès notoires

Il était primordial pour l'Association pulmonaire du Québec de souligner la journée mondiale sans tabac. Le tabagisme demeure un, sinon le principal facteur de risque pour le cancer du poumon et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Comme vous le savez sans doute, les bronches et les poumons sont les premiers organes à être très sérieusement affectés par la fumée de tabac. Cette fumée est non seulement irritante, mais elle contient au moins 69 substances cancérigènes. C'est ce qui a mené le gouvernement du Québec à mieux protéger les non-fumeurs à l'aide de lois adoptées en 1986, en 1998 et en 2005, dans les milieux de travail, les lieux publics, et ceux destinés aux jeunes.

Les enfants particulièrement sensibles à la fumée secondaire

Les connaissances évoluent; il est donc important de rester vigilant, surtout en ce qui concerne la santé de nos enfants, qui sont davantage vulnérables aux effets néfastes de la fumée. En effet, les enfants qui sont régulièrement exposés à la fumée secondaire ont une incidence plus élevée d'asthme, un risque deux fois plus élevé de développer des bronchites ou des pneumonies, un plus grand risque de faire des otites et un risque plus élevé au plan des maladies cardiaques. Tout cela, parce que leur système est encore en développement, parce que leur métabolisme est plus élevé et parce qu'ils respirent plus rapidement que les adultes. Ils absorbent donc plus rapidement les toxines contenues dans la fumée secondaire.

La voiture : un espace clos

Parmi ces toxines, on compte les particules fines. Celles-ci pénètrent très profondément dans le système respiratoire, provoquant de la toux, de l'inflammation et de l'irritation. Malheureusement, on oublie parfois que les voitures sont des espaces très restreints. Avec une seule personne qui fume à bord, on peut atteindre une concentration de particules fines 85 fois plus élevée que ce qui est recommandé par le ministère de l'Environnement - 35 microgrammes par mètre cube - pour une qualité de l'air acceptable. Ainsi, avec des pointes de concentration allant jusqu'à 3000 microgrammes par mètre cube (même avec la fenêtre entrouverte), on dépasse de très loin une qualité d'air jugée « très mauvaise » et ayant des effets graves sur l'appareil respiratoire. Les études montrent d'ailleurs que l'ouverture des fenêtres ou l'utilisation du système de ventilation ont très peu d'effet sur la concentration des particules fines.

Actuellement, malgré tous les efforts de sensibilisation, quelque 89 000 jeunes de 12 à 19 ans sont presque quotidiennement exposés à la fumée secondaire à bord d'une voiture, sans oublier les dizaines de milliers de tous petits qui y sont également exposés, mais qui ne répondent pas aux enquêtes. Il est clair que les campagnes d'éducation ont leurs limites. Le gouvernement du Québec doit donc intervenir, comme il l'a fait pour le cellulaire au volant, les sièges d'enfants et les ceintures de sécurité.

Selon un sondage réalisé en janvier 2011 par Léger Marketing pour le compte du Conseil québécois sur le tabac et la santé, 91 % des Québécois croient « qu'il devrait être interdit de fumer en présence d'enfants dans une auto ».

Ce que nous demandons n'est donc pas sorcier, se fait partout ailleurs au Canada et est appuyé par une très grande majorité de la population. Il en va de la santé de nos enfants et de la qualité de leur vie! Agissons.



Le tabac, les maladies chroniques et les inégalités sociales de santé

Dr Richard Massé, Directeur de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal

Depuis longtemps déjà, le Québec a non seulement perdu son statut de leader en matière de politiques publiques encadrant le tabac, mais accuse désormais un retard par rapport à plusieurs autres juridictions. De plus, Montréal est parmi les villes canadiennes où l'on fume le plus : 22 % de sa population fumait en 2009-2010, soit plus de 339 000 Montréalais¹.

À la Direction de santé publique (DSP) de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal, nous sommes préoccupés par ce retard, mais toutefois convaincus qu'il est possible d'offrir un environnement sans tabac. Nous pouvons faire un meilleur contrepois aux stratégies de l'industrie et ainsi accélérer la diminution du tabagisme et de son impact sur les maladies chroniques comme l'asthme ou les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC).

On le sait, le tabac tue encore aujourd'hui plus de 10 000 personnes chaque année au Québec et représente la principale cause de mortalité évitable. Les personnes défavorisées sont particulièrement touchées par le tabagisme.



SOMMAIRE

L'Association pulmonaire du Québec souligne en grand la Journée mondiale sans tabac	P. 1
Le tabac, les maladies chroniques et les inégalités sociales de santé	P. 1-2
Le Coin des pneumologues Chaire en santé respiratoire de l'Association pulmonaire du Québec : Cibler les stratégies thérapeutiques pour traiter et guérir les maladies respiratoires	P. 3
La fibrose pulmonaire idiopathique	P. 3-4
Programme de gestion de l'asthme en milieu scolaire : Une nouvelle formation disponible «en ligne»	P. 4
Le coin des inhalos Les groupes d'entraide de l'Association Pulmonaire du Québec	P. 5
Événements	P. 5
Les donateurs mensuels	P. 6

pq.poumon.ca



En effet, elles présentent un taux de tabagisme plus élevé, s'initient plus rapidement au tabac, ont plus de difficulté à se défaire de leur dépendance et sont plus exposées à la fumée de tabac dans l'environnement. Dans cette perspective, nous croyons que la lutte au tabagisme contribue directement à la lutte aux inégalités sociales de santé.

Six champs d'intervention s'imposent

Préoccupés par la situation du tabagisme, nous avons fait du tabac une des deux priorités de la DSP pour l'année 2013. Nous avons lancé, le 20 février dernier, la série de publications « Montréal sans tabac », dont l'un des documents est le Plan de lutte contre le tabagisme 2012-2015 (PLT)².

Ce plan oriente et planifie, pour les trois prochaines années, une série d'actions menées de concert avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux de Montréal ainsi que des milieux communautaire et de l'éducation.

Plus précisément, le PLT prévoit six champs d'intervention pour lesquels des actions et des résultats ont été clairement identifiés :

- la prévention du tabagisme chez les jeunes;
- la protection contre la fumée de tabac dans l'environnement;
- les interventions en cessation tabagique chez les adultes et chez les jeunes de 12 à 17 ans;
- la mobilisation et la concertation des acteurs clés;
- l'acquisition et le partage de connaissances;
- l'influence des politiques publiques.

Depuis le lancement du plan, plusieurs démarches liées à nos engagements ont été initiées. Notamment, en ce qui concerne l'amélioration de l'offre de service en cessation, nous avons amorcé des démarches pour répondre au souhait de la région de Montréal d'intégrer le programme « Devenir non-fumeur » de l'Association pulmonaire du Québec (APQ) à son offre de service pour l'ensemble des fumeurs de la région.

De plus, une campagne Web « Osez la santé » (www.osezlasante.qc.ca) faisant la promotion des centres d'abandon du tabagisme (CAT) a aussi été lancée en mars. En un mois, plus de 400 personnes ont effectué une recherche en ligne pour trouver le CAT le plus près de chez elles, et 75 personnes y ont pris rendez-vous. Seulement sur YouTube, plus de 14 000 personnes ont visionné la vidéo de promotion associée à la campagne. Il s'agit d'une belle réalisation, dont le succès a été possible grâce à la contribution de plusieurs partenaires, dont l'APQ. À cet effet, nous tenons à saluer l'ouverture et la collaboration de l'Association pulmonaire du Québec avec la DSP.

Résultats à atteindre du Plan de lutte contre le tabagisme – Montréal sans tabac

- Réduire la prévalence du tabagisme de 22 % à 16 % chez les 18 ans et plus.
- Réduire l'écart entre la prévalence du tabagisme chez les 18 ans et plus des territoires de CSSS ayant les plus fortes prévalences et la moyenne régionale.
- Réduire à 13 % la prévalence du tabagisme (cigarettes et cigarillos) chez les jeunes du secondaire.
- Maintenir à moins de 7 % la prévalence du tabagisme durant la grossesse
- Réduire de 12 % à 7 % la proportion des jeunes de moins de 12 ans exposés à la fumée de tabac à domicile.
- Réduire de 22 % à 17 % la proportion des jeunes de 12 à 17 ans exposés à la fumée de tabac à domicile et de 16 % à 11 % la proportion de ceux exposés à la fumée de tabac dans la voiture.
- Augmenter à plus de 10 % la proportion de fumeurs qui ont cessé de fumer au cours des douze derniers mois.

Renforcer la Loi sur le tabac, pour protéger les enfants et les jeunes

En mai, nous avons pris position publiquement pour réclamer la révision et le renforcement rapide de la *Loi sur le tabac*, qui n'a pas fait l'objet d'une mise à jour depuis près de huit ans. La révision souhaitée devrait, à notre avis, privilégier des mesures pour réduire la consommation de tabac et améliorer la protection des non-fumeurs, notamment en favorisant la non-initiation des jeunes aux produits du tabac. L'instauration de politiques publiques adaptées à la réalité d'aujourd'hui a été démontrée efficace et constitue un des leviers incontournables pour lutter contre le tabac et ses conséquences sur la santé.

D'ailleurs, l'initiation au tabac se fait dès l'âge de 13 ans en moyenne. Au Québec, on constate aussi une progression préoccupante de la prévalence entre le début et la fin du secondaire. Par exemple, la proportion de fumeurs de cigarettes ou de cigarillos chez les jeunes du secondaire passe de 9,4 % en secondaire 1 à 35 %, en secondaire 5.

Voici les mesures que nous souhaitons voir renforcées afin de diminuer l'initiation au tabagisme chez les jeunes et qui sont déjà en vigueur et reconnues dans plusieurs autres juridictions :

- Interdire la mise en marché de produits aromatisés (incluant le menthol);
- Réglementer les emballages pour qu'ils deviennent neutres et standardisés;
- Instaurer un moratoire sur les nouveaux produits du tabac;
- Interdire toute forme de publicité en faveur du tabac (directe ou indirecte).

De plus, nous avons appuyé publiquement la mesure visant l'interdiction de fumer dans les voitures en présence de mineurs.

Maintenant, nous comptons poursuivre notre engagement et continuons à surveiller de près l'actualité parlementaire entourant la révision de la Loi, que nous espérons dès le début de l'automne.

Protéger les clientèles vulnérables

Dans la perspective d'améliorer notre capacité de protéger les clientèles vulnérables, le rapport du directeur de santé publique pour l'année 2013 portera sur le tabac et émettra des recommandations visant à valoriser et à encourager l'innovation du réseau de la santé montréalais et de ses partenaires à mettre en place des environnements favorables à la santé et des actions auprès de groupes vulnérables ou de milieux défavorisés (femmes enceintes, jeunes en difficulté, personnes avec problématique de santé mentale, par exemple).

Nous souhaitons contribuer à hisser Montréal parmi les villes canadiennes dynamiques et à l'avant-garde dans la lutte au tabagisme. Avec ce rapport, nous souhaitons notamment inciter les réseaux montréalais de la santé et des services sociaux et de l'éducation à unir leurs forces pour mettre en place des politiques publiques et des interventions susceptibles d'avoir le meilleur impact possible sur la diminution de la prévalence du tabagisme, sur la protection des enfants et des jeunes et sur la réduction des inégalités sociales de santé liées au tabagisme.

Un front commun contre le tabac

Nous souhaitons que notre vision et nos engagements puissent inspirer un réseau montréalais d'acteurs à intensifier leurs actions pour améliorer la santé des Montréalais par une lutte au tabac encore plus dynamique.

« Montréal sans tabac » : nous pouvons y arriver!

Pour plus d'information sur le Plan de lutte contre le tabagisme 2012-2015, consultez le site dsp.santemontreal.qc.ca, section « Tabagisme ».

1- Montréal sans tabac – Le point sur le tabagisme. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Mylène Drouin, Marie-Ève Simoneau, Viviane Leane, Viviane Leane. 2013.

2- Montréal sans tabac – Plan de lutte contre le tabagisme 2012-2015. Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal. Simon Tessier, Mylène Drouin, Marie-Ève Simoneau. 2013.

LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE :

Rimouski

Le 1^{er} lundi du mois
De 13h30 à 15h30
550, St-Germain Est,
Rimouski

Laval

Le dernier mercredi du mois
De 14h00 à 16h00
CHARL
1515, Boul. Chomedey, Laval

Sherbrooke

Le 1^{er} mardi du mois
De 10h30 à 12h00
870 – 1001 Boul. St-François Nord,
Sherbrooke

Ahuntsic-Montréal

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

Le Gardeur

Le 1^{er} mercredi du mois
De 13h30 à 15h30
Loblaws, 86 boul. Brien.
Repentigny (Québec)

Granby

Le 2^e vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
Loblaws, Salle communautaire
80, rue St-Jude Nord, Granby

Brome Missisquoi

Le 3^e vendredi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
CLSC Cowansville
397 rue de la rivière
Cowansville, QC
Salle La rive gaucheBeloil - Apnée
du sommeil
Le 3^e jeudi du mois
De 19h00 à 21h00
Bibliothèque Municipale Beloil
620 rue Richelieu
Beloil QC
Salle : Polyvalente

Trois-Rivières

Le dernier mercredi du mois
De 14h à 16h
Salle communautaire du Loblaws
3675 blv des forges Trois-Rivières
2^eme étage, ascenseur disponible

Drummondville

Le 1^{er} vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
Loblaws, 325 Boul. St-Joseph
Drummondville

Montréal – Apnée du sommeil

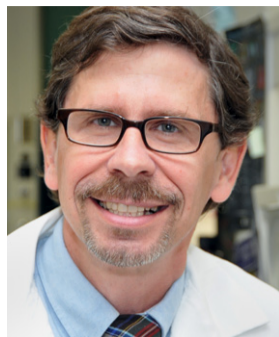
Le 2^e mardi du mois
De 13h30 à 15h00
Association pulmonaire du Québec
5790, Avenue Pierre-de-Coubertin,
Montréal

Sarcoïdose

2 conférences par année
(détails à venir)

NOTE

Si vous tenez à cœur notre cause et que vous êtes intéressé(e) à démarrer un groupe d'entraide dans votre région, veuillez contacter le département des programmes de l'Association pulmonaire du Québec.



Chaire en santé respiratoire de l'Association pulmonaire du Québec : Cibler les stratégies thérapeutiques pour traiter et guérir les maladies respiratoires

Avec la collaboration de Pierre Larivée, MD : Chef du service de pneumologie du CHUS, professeur titulaire au département de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke et titulaire de la Chaire

L'asthme est la maladie respiratoire chronique la plus répandue au Canada. Chaque semaine, neuf personnes meurent d'une crise d'asthme à travers le pays. Au Québec, on estime à plus de 700 000 le nombre de personnes souffrant d'asthme, dont 300 000 enfants. De ce nombre, 60 % contrôlent mal leur maladie, ce qui entraîne des symptômes quotidiens, des consultations en salle d'urgence et de l'absentéisme au travail. L'impact économique lié à cette problématique se chiffre à environ 600 M\$ par année au Canada.

Titulaire de la Chaire en santé respiratoire de l'Association pulmonaire du Québec depuis sa création, le professeur Pierre Larivée travaille avec son équipe à cibler les meilleures stratégies thérapeutiques possibles, voire à permettre une rémission de l'asthme et d'autres graves maladies respiratoires.

L'Association pulmonaire du Québec (APQ) a confirmé son appui à la nomination du professeur Larivée pour le renouvellement de la Chaire et considère que les objectifs du premier mandat ont non seulement été atteints mais dépassés. En effet, en plus de ses résultats scientifiques, la Chaire de recherche en santé respiratoire a eu un effet de levier à la Faculté de médecine et des sciences de la santé, notamment en soutenant le recrutement d'un nouveau professeur, Martin Richter, et en stimulant la recherche sur d'autres maladies respiratoires qui affligent la santé pulmonaire de la population québécoise.

« L'asthme est une maladie complexe qui résulte de la coexistence de facteurs génétiques et environnementaux. Au cours du premier mandat de la Chaire, les travaux réalisés ont permis d'identifier le rôle important joué par l'alimentation, en particulier l'apport en zinc, dans la réponse asthmatique. Le renouvellement de la Chaire permettra d'élucider comment le zinc module l'apparition ou le degré de gravité de l'asthme », précise le professeur Larivée, pneumologue au CHUS.

Un second mandat centré sur les stratégies de traitement de la maladie

Pour son second mandat, la Chaire a comme objectifs d'accroître les connaissances sur les facteurs immuno-inflammatoires liés à l'asthme et

d'élargir son champ de recherche vers d'autres maladies respiratoires telles que les infections grippales annuelles et l'emphysème, notamment causé par le tabagisme. L'équipe entreprendra des études cliniques afin d'appliquer de nouvelles stratégies de traitement chez l'humain en vue de mener à la rémission.

L'équipe de chercheurs en immunologie et en pharmacologie étudie l'apparition de la maladie, c'est-à-dire les changements des bronches face à divers irritants présents dans l'environnement. Ils continueront de se pencher sur l'influence du zinc dans la modification de l'inflammation asthmatique et du remodelage des bronches chez les patients enfants et adultes.

« Le renouvellement de la Chaire de l'Association pulmonaire du Québec est une excellente nouvelle pour les patients et pour la recherche sur la maladie », dit le professeur Jacques Beauvais, vice-recteur à la recherche de l'Université de Sherbrooke. « Le succès du premier mandat permet à notre Faculté de médecine et des sciences de la santé de poursuivre le travail de très haut niveau entrepris en 2007, tout en étant porteur de grands espoirs pour les gens qui souffrent d'asthme ou d'autres maladies respiratoires. »

Un partenariat essentiel en pneumologie

Depuis 2003, l'Association pulmonaire du Québec fait partie intégrante de ce partenariat novateur. « Notre organisme a pour mission d'améliorer la vie des personnes atteintes de maladies respiratoires comme l'asthme. Grâce aux travaux porteurs d'espoir de notre Chaire en santé respiratoire et du Dr Larivée, nous développons les connaissances et en arrivons à une amélioration concrète », souligne Dominique Massie, directrice générale de l'APQ.

Financé à hauteur de 945 000 \$ sur 5 ans grâce à un soutien du Fonds Chaire de santé de l'Association pulmonaire du Québec et de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'UdeS, ce programme unique regroupe depuis ses débuts un volet de recherche biomédicale et un volet d'application clinique. La Chaire a débuté ses activités en juillet 2007 et son second mandat la prolongera jusqu'en 2017.



Entretien avec Dr André Cantin
pneumologue et professeur de médecine
Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke

La fibrose pulmonaire idiopathique

Qu'est-ce que la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI)?

La FPI est une maladie pulmonaire qui, contrairement aux autres types de fibroses pulmonaires, demeure de cause inconnue. Les dommages de la maladie se retrouvent au niveau des tissus pulmonaires, que l'on appelle les alvéoles. Ces dernières font place à des tissus cicatriciels : la fibrose. Avec le temps, les cicatrices s'épaississent et se répandent, ce qui diminue la capacité des poumons à acheminer l'oxygène au sang.

Comment diagnostique-t-on la FPI et quels sont les symptômes?

Le diagnostic de la FPI se déroule en deux ou trois étapes. Les médecins soupçonnent la FPI selon les symptômes et la présence de crépitements à l'auscultation pulmonaire. Ensuite ils effectuent un scan des poumons, puis des tests des fonctions respiratoires et parfois une biopsie du poumon. Bien que les patients qui en sont atteints aient rarement des symptômes dès le début de la maladie, celle-ci évolue inexorablement. Les patients éprouvent deux symptômes principaux. Le premier est l'essoufflement, ce qui rend leur respiration laborieuse, et le second, des toux importantes accompagnées parfois de surplus de mucus.

Il devient habituellement inévitable pour les patients atteints de FPI de recevoir de l'oxygène supplémentaire en permanence par lunettes nasales de trois à cinq ans après le diagnostic. C'est pourquoi la FPI a pour effet de diminuer la qualité de vie et d'abrèger l'espérance de vie, autant que bien des cancers, dont le cancer du poumon et le cancer du sein.

Quelles sont les options de traitement pour les patients?

Il est difficile pour les spécialistes de traiter la FPI. Dans le passé, les patients se heurtaient à un grand vide thérapeutique, mais l'avenir est très prometteur pour de nouvelles options de traitement. Bien qu'il ne soit pas possible de guérir de la FPI à ce jour, la recherche dans le domaine s'est accentuée depuis deux ans et elle évolue rapidement. Plusieurs médicaments pour traiter la FPI sont à l'étude. Le fruit de ces recherches pourrait bientôt se traduire par de nouvelles thérapies.

D'ailleurs, un nouvel agent thérapeutique, soit la pirfenidone, a été approuvé en octobre 2012 par Santé Canada pour le traitement de la FPI légère à modérée chez l'adulte. Ce médicament exerce à la fois des effets antifibrosants et anti-inflammatoires. De nouvelles études de son efficacité sont attendues prochainement. Les résultats d'études antérieures de la pirfenidone sont encourageants pour les patients qui demeurent sans option à l'heure actuelle.

En conclusion, quelles sont vos recommandations pour les patients atteints de la FPI?

Il est important de parler régulièrement avec votre pneumologue pour suivre l'évolution de votre maladie et connaître les avancées en recherche et développement de nouveaux médicaments.

Il est également fortement recommandé pour les patients atteints de la fibrose pulmonaire idiopathique d'éviter la cigarette, de demeurer actif en faisant de l'exercice physique selon sa capacité, et d'adopter une alimentation qui inclut davantage de fruits et légumes riches en antioxydants.

Programme de gestion de l'asthme en milieu scolaire : Une nouvelle formation disponible

« en ligne »

Patricia Côté, Inf. M.A.
Directrice exécutive et conseillère principale
Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM)

Une nouvelle formation en ligne est maintenant disponible pour les infirmier(ère)s scolaires et les éducateurs des Centres d'enseignement sur l'asthme et la MPOC (CEAM), mais également pour tout professionnel qui est à la recherche d'une mise à jour de ses connaissances sur l'asthme et son traitement, ou qui voudrait savoir comment agir en situation urgente avec un enfant d'âge scolaire lors d'une crise d'asthme. En plus du contenu scientifique, cette formation offre une multitude d'outils éducatifs en format téléchargeable destinés aux professeurs, aux parents d'élèves asthmatiques et à leurs enfants.

Un programme « clé en main » :

Le *Programme de gestion de l'asthme* en milieu scolaire présente une démarche complète où les rôles de chaque intervenant sont définis :

- Infirmier(ère) scolaire (en début et en cours d'année scolaire);
- Secrétaire de l'école;
- Enseignant(e);
- Professeur d'éducation physique;
- Personnel du service de garde;
- Parents;
- Élève autonome dans la prise de son médicament de soulagement;
- Éducateur du CEAM.

Buts et objectifs du programme

Afin d'améliorer l'état de santé des élèves asthmatiques, le programme propose notamment d'éduquer les parents, les élèves et le personnel de l'école

à propos de la maladie, mais aussi de développer un « réseautage » entre divers intervenants du milieu scolaire, des Centres de santé et de services sociaux et des parents d'élèves afin d'assurer un bon support à la clientèle asthmatique des écoles. Il vise aussi à souligner les ressources déjà implantées et ainsi faciliter leur accessibilité à la clientèle. Ainsi, grâce au programme, les parents et les élèves asthmatiques sont initiés à la notion de maîtrise de l'asthme; les enseignants, les secrétaires et le personnel du service de garde sont pour leur part mieux outillés quant aux notions de base sur l'asthme.

Plusieurs outils pratiques sont disponibles avec le programme, dont : une affiche sur la gestion d'une crise d'asthme, des dépliants d'information sur les CEAM, sur la maîtrise de l'asthme, sur les techniques d'inhalation des différents dispositifs, de même que des directives pour l'éducation physique et la pratique des sports des élèves asthmatiques, un plan d'intervention pour l'asthme, un modèle de mise à jour des fiches-santé de l'école, un modèle de lettre d'introduction pour la référence systématique ainsi que des bulletins d'information destinés aux parents (10 numéros).

Le lancement officiel de cette formation a eu lieu le 2 mai 2013 en partenariat avec l'Association pulmonaire du Québec et l'Institut universitaire de cardiologie et de pneumologie de Québec (IUCPQ). Les professionnels intéressés à suivre cette formation doivent contacter le RQAM pour connaître les modalités d'inscription (coût : 65\$ + taxes pour les membres du RQAM, 85\$ + taxes pour les non-membres). Il est à noter que l'inscription donne droit à 2 heures de formation continue.

POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ

NOUVEAU

Programme de formation en ligne pour la gestion de l'asthme en milieu scolaire

Une formation pour améliorer l'état de santé des enfants asthmatiques en accompagnant les parents, leurs enfants et le personnel de l'école aux notions de maîtrise de l'asthme.



Tout ce que vous devez savoir sur l'enseignement :

- » de l'asthme
- » des traitements pharmacologique et non pharmacologique
- » des techniques d'inhalation
- » des rôles, démarches et interventions
- » du réseautage et de l'identification des ressources du milieu.

Une attestation de formation de 2 heures du RQAM vous sera remise.

INSCRIPTIONS (des frais s'appliquent)

Internet : www.rqam.ca
section « formations et conférences »

Téléphone : 1-877-441-5072



Seebri Breezhaler maintenant disponible au Québec

La Régie de l'assurance maladie du Québec annonce l'ajout de Seebri Breezhaler (glycopyrronium en poudre pour inhalation) 50 mcg à la liste des médicaments couverts sans restriction. Ce médicament est un anticholinergique à longue durée d'action (ACLA), indiqué pour le traitement bronchodilatateur d'entretien à long terme chez les patients atteints de MPOC, y compris la bronchite chronique et l'emphysème. Exempt de stéroïdes, il n'est pas indiqué pour le soulagement des symptômes soudains et intenses de la MPOC, ni pour le traitement de l'asthme.

Zenhale^{MC}, nouveau médicament d'exception codifié

La Régie de l'assurance maladie du Québec avise d'une modification apportée au répertoire des Codes des médicaments d'exception, effective au 3 juin 2013. Zenhale^{MC} s'ajoute désormais au répertoire. Il peut désormais être autorisé si la condition médicale du patient correspond à une indication reconnue pour le paiement. Le médecin doit alors inscrire sur l'ordonnance le code correspondant à l'indication (RE41 – Pour le traitement de l'asthme et d'autres maladies obstructives réversibles des voies respiratoires, chez les personnes dont le contrôle de la maladie est insuffisant malgré l'utilisation d'un corticostéroïde en inhalation).

Esbriet^{MC} toujours sous évaluation par l'INESSS

L'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux (INESSS) n'a pas recommandé l'inscription d'Esbriet^{MC} (pirfénidone), médicament d'exception pour le traitement de la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) légère à modérée chez l'adulte, à la liste des médicaments de juin 2013. Le médicament est toujours sous évaluation pour la liste d'octobre 2013.

Textes reproduits avec la permission de Novartis Canada, Merck Canada et InterMune.

Les groupes d'entraide de l'Association pulmonaire du Québec

En 2002, le programme des groupes d'entraide de l'Association Pulmonaire du Québec a été mis sur pied. Par ce programme, l'APQ vient en aide aux personnes souffrant de maladies respiratoires pour leur permettre d'échanger, de s'entraider et de recevoir de l'information sur des sujets qui les touchent. Pour connaître un peu mieux ces groupes, nous vous invitons à lire le témoignage d'une de ses participantes.

«Automne 2011, diagnostic pour notre couple : James, mon conjoint, souffre d'une fibrose pulmonaire idiopathique et de l'apnée du sommeil et moi, de la bronchiectasie. Tout un état de surprise et de choc simultanément. Que faire? Il nous faut un plan d'action : communiquer avec l'Association Pulmonaire du Québec, trouver de l'information sur Internet et se joindre à un groupe d'entraide. Mais lequel? Celui d'Ahuntsic, abordant l'ensemble des maladies pulmonaires, ou celui pour les patients en apnée du sommeil. Décision prise, nous les essayons les deux. Tous les membres nous accueillent à bras ouverts. Mais lequel choisir? Le groupe d'Ahuntsic s'avère mieux pour nous; couvrant plus de problématiques pulmonaires, il nous rejoint tous les deux.

Le dynamisme de ce groupe est contagieux et ses rencontres mensuelles répondent à toutes nos attentes; les membres abordent tous les sujets et partagent leurs connaissances. De plus, un invité du domaine de la santé vient donner une conférence chaque mois. Des liens d'amitié se tissent entre nous tous. À mentionner, un petit ourson nommé Souflavie, création de Jeanne, qui est notre mascotte! Il nous fait bien sourire.

Été 2012, coup dur; James décède en juillet. La vie continue. Il serait fier d'apprendre que le groupe m'a donné la chance de devenir leur responsable. C'est donc une occasion pour moi de participer activement. Si j'ai un conseil à donner à celui ou celle qui souffre d'un trouble pulmonaire : N'hésitez pas à vous joindre à un groupe d'entraide, quel qu'il soit. Au sein de notre groupe, tous sont les bienvenus, incluant parents et amis. Informez-vous auprès de l'Association pulmonaire du Québec.

Un merci particulier aux responsables des groupes d'Ahuntsic et d'apnée qui nous ont accueillis à ce moment, Grégory et Odette. Et merci également aux inhalothérapeutes de l'APQ qui soutiennent le groupe d'entraide.»

Francine Ranger
Responsable du groupe d'entraide d'Ahuntsic

Nous remercions Madame Ranger d'avoir accepté de partager son expérience avec nous. **Présentement, 12 groupes d'entraide sont actifs dans la province et nous prévoyons l'ouverture de quatre autres groupes prochainement. Pour de plus amples informations sur le sujet, contactez-nous au 1 888 POUMON9, poste 232.**

Nos condoléances

Le personnel et la direction de l'Association pulmonaire du Québec offrent leurs plus sincères condoléances à la famille et aux proches de Monsieur Jean-Yves Trudeau, emporté le 16 juin dernier malgré son combat acharné contre la fibrose pulmonaire idiopathique. Recevez tous nos vœux de courage.

Événements de l'Association pulmonaire du Québec

Bulles et Tapis Rouge 2013

Le 27 mars dernier au Rizz de Montréal avait lieu la prestigieuse soirée Bulles et Tapis Rouge. Sous la présidence d'honneur du designer Jean-Claude Poitras et avec le travail des porte-paroles, l'honorable Liza Frulla, ex-ministre et personnalité médiatique, ainsi que l'honorable Pierre-Claude Nolin, sénateur, ce grand défilé de mode québécoise a permis aux invités de l'APQ d'admirer les plus récentes collections des designers Philippe Dubuc, Dinh Bà, DUY, Mélissa Nepton, Martin Lim et Kollontaï. L'événement a permis d'amasser plus de 50 000\$.

Tournoi de golf 2013

Sous un superbe soleil, près de 200 personnes ont pris part au tournoi de golf annuel de l'APQ, qui avait lieu cette année au superbe Golf Saint-Raphaël, à l'Île-Bizard. L'événement a permis d'amasser 37 000\$.

Événements à venir...

Triathlon Un Souffle, Une Vie 2013

Pour une troisième année consécutive, l'Association pulmonaire du Québec (APQ) est fière de présenter le Triathlon Un Souffle, Une Vie. Cette activité sportive et familiale est organisée en collaboration avec le 29e Triathlon Esprit de Montréal. Elle aura lieu le 7 septembre 2013 au Parc Jean-Drapeau, à Montréal. Plus de 300 personnes y prendront part, au sein d'une journée qui regroupera plus 9500 sportifs et spectateurs.

Chapeaux d'honneur, Femmes de cœur, 1ère édition

Cet événement unique en son genre aura lieu en octobre et permettra à notre organisme d'amasser des fonds pour soutenir la lutte au cancer du poumon. La soirée se déroulera sous la forme d'un chic cocktail dînatoire où tous les invités porteront les plus beaux chapeaux afin de soutenir ces femmes et ces hommes menant un dur combat contre cette terrible maladie. Nous le savons, les traitements de chimiothérapie que subissent les personnes atteintes provoquent, entre autres, la perte de leurs cheveux. C'est ici que le port du chapeau prend tout son sens. Nous souhaitons signifier à toutes ces personnes toute notre compassion en invitant tous les convives à porter un joli couvre-chef!

Congrès Québécois en Santé Respiratoire 2013

Pour une deuxième année consécutive, l'Association pulmonaire du Québec (APQ), le Réseau Québécois de l'Asthme et de la MPOC (RQAM), l'Association des Pneumologues de la province de Québec et le Réseau en Santé Respiratoire du FRQS, sont fiers de présenter le Congrès Québécois en Santé Respiratoire 2013, qui aura lieu les 14 et 15 novembre prochains à l'Hôtel Crowne Plaza Volare, à Montréal. Cette activité d'envergure se veut une initiative de sensibilisation aux maladies respiratoires organisée en fonction des besoins spécifiques des pneumologues, chercheurs en santé respiratoire, inhalothérapeutes, médecins généralistes, infirmier(ères) et pharmaciens. L'objectif est de favoriser le partage de nouvelles données scientifiques et médicales par le biais d'un événement ouvert aux professionnels de la santé et aux chercheurs.

Pour de plus amples renseignements sur les événements de l'APQ, contactez Mme Carole Bouchard, directrice événementiel et développement, au 514 287-7400, poste 225.

Or

Madame Dominique Massie
Madame Jeannine Tardif-Hébert

Argent

Monsieur Raymond Arseneault
Madame Lucie Barrette
Mrs. Maria Battaglini
Madame Linda Pauline Beaulne
Madame Marie-Hélène Bélanger
Monsieur Steeve Bergeron
Madame Marie-Hernance Carrier-Cook
Mrs. Debbie Cartier
Monsieur Camille Charlebois
Monsieur Roger Cloutier
Madame Sylvie Colas-Arseneault
Madame Michelle Comeau
Madame Giovanna Credali-Cumming
Monsieur Robert Cumming
Mr. Christopher Davidson
Madame Ghislaine Deslauriers
Madame Guilaine Deslauriers
Monsieur Gilles Despaties
Mrs. Barbara Fletcher
Madame Aline Fortier
Madame Nicole Franche
Monsieur Rock Gagnon
Monsieur Paul Gamache
Madame Isabelle Gélinas
Madame Johanne Guénette
Madame Pascale Lamoureux
Madame Francine Lamoureux
Monsieur Patrick Laniel
Monsieur Georges Laoun
Monsieur Jacques Laparé
Mrs. Ann Laughlin
Madame Yolande Lemire
Madame Huguette Levac
Madame Luce Maheux
Ms. Linda Marlow
Madame Rita Morin
Madame Lise Paquin
Madame Mélissa Piché
Monsieur Kamal Farag Rizkalla
Monsieur Maurice Robillard
Madame Madeleine Robillard
Mrs. Joan Saviskas
Monsieur Jean-Denis Simard
Mrs. Suzanne Souliere
Madame Suzanne Tessier
Madame Gisèle Tessier-Duquette
Madame Marie-Paule Valois
Monsieur Yvan Vermette
Madame Francine Villeneuve

Bronze

Madame Carmen Albert
Monsieur André Alix
Madame Noëlla Allaire
Monsieur Serge Allard
Ms. Josefina P. Alonzo
Madame Renée Arseneault
Madame Edmonia Aspirot
Madame Madeleine Aubry
Madame Chantal Auclair
Monsieur André Audet
Monsieur Guy Audet
Madame Henriette L. Auger
Madame Julieanne Auger-Beaudet
Madame Monique Barnabé
Madame Françoise Barrette-Lévesque
Madame Annette Bastien
Madame Berthe Beauchemin
Madame Pierrette Beaudet
Madame Francine Beaudin
Monsieur Joseph Beaulieu
Madame Claudette Beauoyer
Monsieur Denis Bélanger
Madame Nicole Béliveau
Madame Sophie Bellerose
Madame Fernande Bergeron-Veillette
Madame Gisèle Bernard
Monsieur Fernand Bernier
Madame Monique Bernier
Madame Micheline Bilodeau
Madame Solange Bilodeau
Madame Michèle Bisson
Madame Liane Blais
Monsieur Réjean Blais
Madame Élizabéth Blanchard
Mr. John R. Blazej
Madame Laurette Boies-Lavoie
Madame Francine Boily
Monsieur Guy Boisclair
Madame Nancy Boisvert
Madame Henriette Bolduc-Boulet
Monsieur Albert Bouchard
Monsieur Guy Bouchard
Madame Lucie Bouchard
Madame Frédérique Boucher
Madame Marie-Thérèse Boucher
Madame Gertrude Boudreault

Madame Rose-Hélène Bouffard
Madame Sylvie Bourdon-Lareau
Madame Christine Bourgault
Monsieur Robert Bourget
Madame Cecilia Bourget
Monsieur Boromé Bourque
Madame Colette Bourque
Madame Josiane Brisebois
Monsieur Paul-Émile Brisson
Madame Nicole Brisson
Monsieur Yvan Brodeur
Madame Solange Brodeur
Madame Fernande Brosseau
Monsieur Aimé Brosseau
Madame Ginette Brouillard
Madame Rachelle Brouillette
Madame Jeannine Brousseau-Harton
Madame Lisette Brunelle
Monsieur Raynald Brunet
Madame Marie-Lise Bujold-Hotton
Madame Angela Cantafio
Monsieur Charles Carignan
Monsieur Gustave Caron
Monsieur Jean-Guy Carré
Madame Esthel Carrier
Madame Jeannine Castonguay
Madame Lisette Caty-Gagnon
Monsieur Jacques Cayouette
Madame Ghyslaine Cayouette-Goyer
Monsieur Gaetan Champagne
Madame Thérèse Chapdelaine
Madame Lorraine Charbonneau
Monsieur Jacques Charbonneau
Madame Stéphanie Charbonneau
Madame Brenda L. Chaussé
Madame Marie-Thérèse Chénard
Madame Jeannine Chevrier
Madame Pierrette Choquet
Monsieur Raffaele Ciocca
Madame Suzanne J. Cloutier
Mr. Brian Colwill
Madame Claire Comtois-Fafard
Madame Fleurette Cormier
Madame Jocelyne Côté
Madame Simonne Cournoyer-Plante
Madame Gisèle Cousineau-Robitaille
Madame Anne-Marie Crevier
Madame Danielle Cusson
Madame Marielle Daigle
Madame Béatrice Daoust
Monsieur Albert D'Arout
Madame Madeleine De Grandmaison
Madame Rita De Repentigny
Madame Marcelle Demers
Madame Marie-Rose Denis
Madame Micheline Desautels
Madame Christiane Désautels
Monsieur Carol Desbiens
Madame Jocelyne Desbiens
Madame Céline O. Deschamps
Madame Suzanne Deschamps
Madame Françoise Deschênes
Madame Mariette Deshaies
Monsieur Michel Dessureault
Madame Valérie Dionne
Monsieur Jacques Diotte
Monsieur Pierre Diotte
Madame Carole Doré
Monsieur Réjean Doré
Monsieur Serge Douville
Madame Denise Drapeau
Docteur Bernard Drouin
Madame Jeannette L. Du Charne
Monsieur Jean-Louis Dubé
Monsieur Sylvain Dufour
Madame Cécile Dumaine-Major
Monsieur Claude Dumont
Madame Andrée Dumont
Monsieur Jean-Claude Dumont
Madame Claudette Durand-Perencin
Monsieur René Duval
Madame Danièle Énard
Madame Lynne Éthier
Madame Ginette Faillie
Monsieur Claude Filiatrault
Madame France Filiatrault
Madame Pauline Fillion
Madame Lise M. Fortier
Monsieur Noël Fortin
Monsieur Denis Fournier
Madame Hélène Fréchette
Mr. Vladimir Freud
Madame Annie Gagné
Monsieur François Gagnon
Monsieur Ghislain Gagnon
Monsieur Jacques Galameau
Madame Marie-Josée Gariépy
Madame Carole Garon
Madame Yvette Gauthier-Ouellet
Madame Marie Gautreau
Madame Meriza Gélinau
Monsieur Gilles Gendron

Madame Marie Gendron
Madame Flore Gervais
Madame Pierrette Gervais
Madame Ghislaine Girard
Madame Karine Girard
Madame Olivette Girard
Madame Marie Sara Godin
Madame Carmen Goedike-Beauchamp
Madame Manon Gonthier
Madame Louise Gravel
Monsieur Jean-Roch Gravel
Madame Simone Gravel
Madame Odette Guimond
Madame Linda Hains
Madame Constance Hamelin
Madame Rita Harvey
Monsieur Steve Huard
Mrs. Olive May Hughes
Madame Gisèle Hurtubise
Monsieur Gilles Imbeault
Madame Michelle Imbeault
Mr. Bruce Innes
Monsieur François Ippersiel
Madame Aline Ippersiel
Monsieur Raymond Jabbour
Madame Claudette Jalbert
Monsieur Bernard Johnson
Madame Ghislaine Johnson
Mrs. Colette Johnson
Madame Lucille Juras
Madame Aline Ippersiel
Mrs. Herta Kiesling
Madame Françoise Labbé
Madame Estelle Labrosse
Monsieur Bernard Lachance
Madame Gertrude Lacombe
Madame Rita C. Lalanne
Monsieur Jean-Paul Lamarre
Monsieur Alain Lambert
Madame Lilianne Lamontagne
Madame Nathalie Lamoureux
Madame Élise Langlais-Ouellet
Madame Ginette Langlois
Madame Sylvie Langlois
Monsieur Yves Langlois
Madame Éliane Lanouette
Monsieur Henri-Paul Laplante
Madame Gaétane Lapointe
Madame Hélène Lapointe
Madame Pauline Lapointe
Madame Jacqueline Larouche
Docteur John Laughrea
Madame Madeleine Lavallée
Monsieur Jean-Marc Lavigne
Madame Lisiane Lavina-Leclair
Mrs. Ethel Laviolette
Monsieur Serge Lavoie
Madame Réjeanne Leclerc
Madame Nicole Lefebvre
Monsieur André Légaré
Monsieur François Légaré
Madame Huguette Légaré
Madame Françoise Legault
Madame Françoise Legoux
Madame Gisèle Lemoine
Madame Maude Léonard
Madame Suzanne Lessard
Madame France Levasseur
Madame Adélaïde Lévesque
Madame Hélène Lévesque
Madame Nicole Lévesque
Madame Nicole Lévesque
Madame Pierrette Lévesque
Monsieur René Lévesque
Monsieur Luc Loiselle
Madame Lynda Loiselle
Madame Jocelyne Longchamp
Monsieur Guy Lussier
Madame Francine Maheu
Mrs. Janet Mainville
Monsieur Jean-Yves Marceau
Madame Pauline Marceau
Monsieur Paul Marchand
Madame Lucia Marcheschi
Madame Suzanne Marchildon-De Carufel
Madame Suzanne Marcoux
Madame Lucie Marineau
Madame Thérèse Marquis
Madame Josée Martel
Madame Léona P. Martel
Mr. Francesco Massarelli
Monsieur Marcel Massicotte
Mrs. Anne McAslan
Monsieur Daniel Ménard
Monsieur André Mercier
Mr. Antonio Milano
Mrs. Therese Milano
Madame Chantal Mireault
Monsieur Vincent Montagano
Madame Louise Montagnano
Madame Louise Morin
Madame Claudette Morisset
Miss Alexandra Muller

Madame Louise N. Massicotte
Monsieur Jacques Nadeau
Madame Denise Nadeau
Mrs. Eloïse Napsney
Monsieur Jacques Neault
Monsieur Robert Nelson
Madame Vilma Osorio
Monsieur Charles Ouellet
Madame Diane D. Ouellet
Monsieur Gérard Ouellet
Monsieur Renaud Ouellet
Monsieur Fernand Pagé
Monsieur Jean-Paul Paquet
Monsieur Serge Paquette
Monsieur Félix Paquin
Madame Marie Paquin
Madame Nicole Paradis
Madame Rose-Ange Pardoën
Madame Madeleine Parent
Madame Marie Pariseau-Groulx
Madame Nadia Maria Pasinato
Madame Lisette Payeur
Madame Micheline D. Pellerin
Madame Estelle Pelletier-Brisson
Madame Léda Perreault
Monsieur André Perron
Madame Francine Plante
Madame Martine Pothier
Madame Danye Potvin
Monsieur Philip Price
Madame Jeannine Proteau
Madame Catherine Provencher-Martineau
Mr. Matthew Ramage
Monsieur Guy R. Richard
Madame Jinette Riendeau
Monsieur Christian Riopel
Madame Julie Rochette
Madame Pierrette Rochette
Madame Marcelle Rodrigue
Madame Ella Romain
Mrs. Julienne Romanoski
Mrs. Carol Rose
Madame Lisette Rousseau
Madame Suzanne Rousseau
Madame Louise Rousselle-Trottier
Monsieur Lucien Roy
Madame Madeleine Roy
Madame Marie Roy
Monsieur Maurice Roy
Madame Normande Roy
Madame Monique Sabourin
Madame Rolande Sauriol
Madame Carmen Sauvé
Monsieur André Savard
Madame Pauline Savard
Monsieur Claude Savard
Mr. Lloyd Sexton
Mr. John Small
Madame Monique Soulière
Mr. Peter Spivey
Mrs. Claire Spivey
Monsieur Alain St-Amour
Mrs. Helen Stanczyk
Madame Diane St-Denis
Madame Jane Stevens
Madame Renée St-Georges
Madame Rolande St-Hilaire Beaudry
Madame Georgette St-Laurent Lefebvre
Madame Dominique St-Louis
Madame Claire St-Pierre
Madame Jacqueline St-Pierre
Madame Johan St-Pierre
Madame Lyne Tessier
Monsieur Fernand Théoret
Madame Liette Thibault
Madame Marie-Hélène Thiffault
Madame Lise Thivierge
Madame Caroline Tohmé
Madame Françoise R. Tremblay
Madame Marie-Paule Tremblay
Monsieur Paul-Yvon Tremblay
Monsieur Pierre Tremblay
Madame Rachel Tremblay
Monsieur Richard Tremblay
Monsieur Yves Tremblay
Madame Yvonne Tremblay
Madame Thérèse Trempe-Labonté
Madame Ghislaine Vachon
Madame Monique Vachon
Monsieur Gérard Vaillancourt
Madame Louise Valois
Monsieur Sylvio Vendramelli
Madame Chantale Verreault
Monsieur Guy Vignola
Madame Carmen Villeneuve
Mr. Kelland Willis
Mrs. Lillian Willis
Villa Beauvoir
La Maison Legault Inc.
Hôpital De L'Enfant-Jésus
Qualitair inc.

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: Mathieu Leroux
mathieu.leroux@pq.poumon.ca
1 800 769-6669, poste 235
Au plaisir de vous lire!

ÉDITEUR:

Dominique Massie

COORDONNATEUR:

Mathieu Leroux

COLLABORATEURS:

Caroline Cleary
Johanne Corbeil
Raymond Jabbour
Dominique Massie
Geneviève Tremblay

Pour nous joindre:

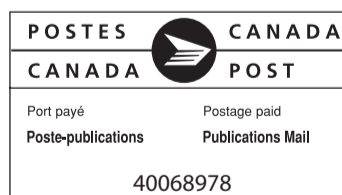
Tél. : 514 287-7400
Fax. : 514 287-1978
1 888 POUMON-9
www.pq.poumon.ca

DÉPÔT LÉGAL:

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



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



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 adressés à un professionnel de la santé.