

ÉDITORIAL

La petite révolution du patient partenaire dans les services de santé



Dominique Massie
Directrice générale

Depuis quelques mois, les associations de patients de la province entendent de plus en plus parler d'un concept mis de l'avant par le milieu universitaire, le Ministère de la Santé et des Services sociaux et divers groupes de défense. Ce concept, celui du « patient partenaire », est en gestation depuis quelques années déjà et s'intègre graduellement aux pratiques du réseau de la santé à travers certains projets pilotes de même que l'enseignement fait aux futurs médecins. Il s'agit en fait d'une nécessité : celle d'intégrer le patient dans le processus de soins, non plus comme une personne passive et victime de sa maladie, mais bien comme une personne capable de développer sa propre compétence face à sa condition et de faire des choix éclairés.

Des années 90 à aujourd'hui

Autrefois, l'image du médecin, ou plutôt du « bon docteur », était on ne peut plus paternaliste. Il s'agissait d'une figure d'autorité, représentant savoir incarné et sagesse, à laquelle on devait obéir afin de guérir. Au tournant des années 90, une approche davantage axée sur le consentement prit graduellement la place du modèle traditionnel. Dans cette nouvelle façon de faire, le patient était informé du traitement possible de sa condition et était appelé à y donner son aval. Puis, pendant la première décennie des années 2000, le modèle de la « prise de décision partagée » fit son apparition. Dès lors, le patient se vit davantage informé des diverses options thérapeutiques et ainsi impliqué dans le processus de prise de décision.

Aujourd'hui, c'est la participation même du patient à son traitement qui est appelée à se développer. D'une part, grâce à l'explosion des technologies de l'information, un patient peut aisément se renseigner sur sa maladie et obtenir de l'information sur les traitements disponibles, et ce, en quelques clics de souris. Les professionnels de la santé le répètent sans cesse : le patient de 2014 n'entre pas dans le bureau du médecin avec des questions; il y arrive plutôt avec son propre diagnostic « maison » en mains. Dans ce contexte, l'époque du médecin comme seul détenteur de l'information semble révolue. D'autre part, à cause du vieillissement de la population, de la modification des habitudes de vie et de divers facteurs environnementaux, la prévalence des maladies chroniques ne cesse de croître. Le patient typique est donc malade plus longtemps et plus fréquemment. Paradoxalement, le milieu de la santé observe une très faible adhésion des patients aux traitements prescrits, particulièrement lorsque ceux-ci doivent être pris à long terme.

Améliorer le savoir et la compétence du patient

Le modèle de soins doit donc être revu et s'adapter à ces nouvelles réalités. C'est ainsi que prend racine l'optique du « patient partenaire », une pratique où le professionnel de la santé reconnaît la capacité du patient à augmenter ses compétences dans l'autogestion de sa maladie. Ce patient ne reçoit pas seulement une prescription, mais bien des outils pour améliorer son propre état, gérer la douleur et changer ses habitudes de vie. Également, le « savoir expérientiel » du patient, c'est-à-dire la compétence qu'il développe grâce au vécu de sa maladie, est reconnu comme complémentaire à l'expertise du médecin traitant.

De plus en plus, le réseau de la santé fait appel au milieu associatif afin de développer des programmes et des initiatives de transmission des connaissances. Les organismes comme l'Association pulmonaire du Québec sont donc invités à jouer un rôle accru dans l'information aux patients. Ils se doivent d'offrir des ressources diversifiées afin d'améliorer les compétences des personnes atteintes de maladies chroniques à gérer leur condition et prendre leur santé en main. Ainsi, l'Association pulmonaire du Québec offre bon nombre de conférences portant sur l'autogestion et l'amélioration de la qualité de vie aux personnes atteintes de maladies respiratoires telles que le déficit en alpha1-antitrypsine, la fibrose pulmonaire, le cancer du poumon, la sarcoïdose et la MPOC. Elle met également en place des groupes d'entraide axés sur le partage d'information et le soutien de groupe.

Dorénavant, la santé n'est plus la seule affaire du cabinet du médecin. Le réseau de la santé, les associations de patients et les organismes communautaires doivent œuvrer main dans la main et en complémentarité afin d'assurer un suivi médical optimal pour tous les Québécois et Québécoises. Tous le savent, la gestion du réseau de la santé et des services sociaux présente actuellement de nombreux défis. Or, c'est tous ensemble que nous pourrions les relever.

Pour de plus amples informations sur les conférences ou les groupes d'entraide de l'APQ, contactez-nous au 1 888 POU MON-9 ou consultez le www.pq.poumon.ca.



SOMMAIRE

Éditorial	P. 1
Hausse de la taxe sur le tabac dans le dernier budget du Québec	P. 2
Le cancer du poumon chez les femmes : l'ombre du passé et les promesses de l'avenir	P. 2-3
Le Coin des inhalos L'Association pulmonaire du Québec et Saint-Bruno-de-Montarville s'unissent contre les méfaits de l'herbe à poux	P. 3
Dames de coeur pour une soirée haute en couleurs	P. 4
Annonces médicales et scientifiques	P. 4-5
Événements	P. 5
Les donateurs mensuels	P. 6

pq.poumon.ca



HAUSSE DE LA TAXE SUR LE TABAC DANS LE DERNIER BUDGET DU QUÉBEC

L'Association pulmonaire du Québec rappelle l'importance de mieux soutenir ceux qui veulent arrêter de fumer

Bien qu'il s'agisse d'une mesure parfois contestée, l'augmentation de la taxe sur les produits du tabac a historiquement eu un effet positif sur les taux de tabagisme d'ici et d'ailleurs; statistiquement, on constate une corrélation presque parfaite entre la courbe des hausses de taxe et celle de la baisse du nombre de fumeurs. Il s'agit donc d'un outil dissuasif efficace. L'Association pulmonaire du Québec (APQ) croit cependant qu'il est nécessaire d'offrir des services adéquats aux personnes désireuses d'arrêter de fumer. Il faut en effet éviter que les personnes à faible revenu, qui sont souvent plus nombreuses à fumer, se retrouvent acculées au pied du mur devant une hausse de dépenses imprévue et sans soutien pour se libérer de leur dépendance.



Pour ce faire, l'APQ appelle le Gouvernement du Québec à améliorer les modalités de remboursement des thérapies de substitution de la nicotine (timbres, gommes, inhalateurs, pastilles) et à faire davantage la promotion des centres d'abandon du tabac.

Taxer sans aider, c'est augmenter les inégalités

Pour avoir un effet réel sur la réduction des inégalités sociales, une hausse de la taxe devrait s'accompagner d'une augmentation du soutien gouvernemental à la cessation tabagique. Actuellement, l'APQ juge que le remboursement des thérapies d'aide à la cessation tabagique par la RAMQ est insuffisant et trop contraignant. En effet, la RAMQ ne rembourse qu'un seul traitement de 12 semaines consécutives par année. Par exemple, cela signifie qu'une personne qui suit son traitement pendant quatre semaines et fait une rechute de deux semaines n'aura plus que six semaines, soit la moitié de la période de traitement recommandée, pour obtenir une thérapie remboursée. Passé ce délai, elle devra attendre 40 semaines pour faire une nouvelle tentative remboursée par le régime public.

En moyenne, une personne doit faire 4 tentatives sérieuses avant de réussir à arrêter de fumer pour de bon. Dans ce contexte, l'APQ croit que le remboursement des thérapies de substitutions pendant seulement 12 semaines consécutives est insuffisant et ajoute un stress superflu à la démarche de cessation tabagique.

Des services de soutien encore peu connus

Le réseau de la santé offre des services d'accompagnement au sevrage dans les centres d'abandon du tabac (CAT). Malheureusement, ces services sont encore peu connus du public. Également, d'une région à l'autre, les modalités d'accès, la longueur de la liste d'attente et le nombre de séances du programme sont différents.

L'APQ recommande donc au gouvernement du Québec de faire davantage connaître les services des CAT au grand public, mais aussi aux médecins omnipraticiens. L'utilisation du « sans rendez-vous » étant devenu la norme plutôt que l'exception, les professionnels de la santé doivent pouvoir référer le patient à un programme de suivi à l'extérieur du cabinet médical. L'APQ recommande également d'étudier la possibilité d'instaurer un guichet d'accès unique.

Pour l'APQ, combiner un meilleur remboursement des thérapies de substitution, une meilleure promotion des CAT et une hausse de la taxe, c'est avoir une approche globale qui évitera une pression injuste sur un groupe particulier.

Le cancer du poumon chez les femmes : l'ombre du passé et les promesses de l'avenir

Mathieu Leroux
Conseiller, développement et communications
L'Association pulmonaire du Québec

Malgré les progrès indéniables de la médecine au cours des dernières décennies, le cancer demeure bien présent au sein de la société et ne cesse de faire des ravages. À ce jour, il s'agit du plus grand tueur : il est responsable de 30 % de tous les décès, devant les maladies cardiovasculaires et les maladies respiratoires chroniques. Ainsi, deux Canadiens sur cinq développeront un cancer au cours de leur vie. En 2013, au pays, plus 187 000 personnes ont donc reçu un diagnostic de cancer. Il s'agit là d'une moyenne de 21 diagnostics par heure.

Au cours des 30 dernières années, nous avons assisté à une augmentation du nombre de cas de cancers, principalement à cause du vieillissement de la population. Cela ne veut donc pas dire que le risque de contracter un cancer augmente. Cela signifie plutôt qu'un nombre plus élevé de personnes atteignent un âge où les chances de développer cette maladie sont plus grandes. Dès lors, bon an, mal an, le cancer représente des coûts de santé de plus 20 milliards de dollars au Canada.

Le cancer du poumon : quelques progrès

Depuis 20 ans, on observe une baisse dans la proportion des décès associés au cancer du poumon, qui s'explique en grande partie par une modification des habitudes de vie au sein de la population. Les diverses campagnes de santé publique menées contre le tabagisme ont porté fruit, particulièrement chez les hommes. En 25 ans, grâce à un certain recul de la popularité de la cigarette, on aurait évité près de 100 000 décès.

Malheureusement, le cancer du poumon demeure le plus meurtrier de tous les cancers; bien qu'il soit troisième en termes de fréquence (après le cancer du sein et le cancer de la prostate), il fauche davantage de vies que ces deux derniers combinés. Et bien que le taux de mortalité par cancer dans son ensemble ait diminué au cours des dernières décennies, le taux de mortalité spécifique au cancer du poumon chez les femmes a pour sa part augmenté de 0,6 % par année depuis l'an 2000.

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
Maxi
3500, boul. St-Martin Ouest, Laval

Sherbrooke

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

Montréal-Ahuntsic

Le dernier mercredi du mois
De 13h30 à 15h00
CLSC d'Ahuntsic
1165 boul. Henri-Bourassa Est,
Montréal

Le Gardeur

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

Granby

Le 2^{ème} vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
La Maison soutien aux aidants
197, rue Paré, Granby

Brome-Missisquoi

Le 3^{ème} vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
CLSC Cowansville
397, rue de la Rivière, Cowansville

Trois-Rivières

Le dernier mercredi du mois
De 14h00 à 16h00
Loblaws
3725, boul. des Forges, Trois-Rivières

Drummondville

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

Rive-sud/Brossard

Le 2^{ème} mercredi du mois
De 13h00 à 15h00
Loblaws
1575 av. Panama, Brossard

Montréal-Apnée du sommeil

Le 2^{ème} mardi du mois
De 13h30 à 15h30
L'Association pulmonaire du Québec
6070, rue Sherbrooke Est, bur. 104
Montréal

Beloil-Apnée du sommeil

1 jeudi par mois*
De 19h00 à 21h00
Bibliothèque municipale de Beloil
(salle polyvalente)
620, rue Richelieu, Beloil
*Contactez l'APQ pour dates précises

Montréal-groupe anglophone

Le 3^{ème} jeudi du mois
De 13h00 à 15h00
Castel Royal (Chartwell)
5740, Cavendish Blvd, Côte St-Luc

Groupe pour proches aidants

Chaque mois (dates variables)
À L'Association pulmonaire du Québec
Consultez notre site web!

Cancer pulmonaire

Chaque mois (dates variables)
À L'Association pulmonaire du Québec
Consultez notre site web!

Groupe-Conférence Sarcoïdose

2 conférences par année
(printemps et automne)
À L'Association pulmonaire du Québec
Consultez notre site web!

Groupe-Conférence Fibrose

Pulmonaire/Montréal
2 conférences par année
(printemps et automne)
À L'Association pulmonaire du Québec
Consultez notre site web!

Groupe-Conférence Fibrose

Pulmonaire/Québec
2 conférences par année
(printemps et automne)
Lieu à déterminer
Consultez notre site web!

NOUVEAUTÉS DÈS SEPTEMBRE 2014

Québec

Lieu et dates à déterminer
Contactez-nous!

Québec-Apnée du sommeil

Lieu et dates à déterminer
Contactez-nous!

Les femmes visées par l'industrie

Alors que l'incidence du cancer en général semble se stabiliser chez les hommes, il tend à augmenter légèrement chez les femmes. L'augmentation de la prévalence du cancer du poumon chez celles-ci, à raison d'environ 1,1 % par année, y est pour beaucoup. La différence quant à l'emprise du cancer du poumon entre ces deux groupes provient des progrès asymétriques réalisés dans la lutte au tabagisme.

Au cours des années 30, les fabricants de tabac ont redoublé d'ardeur afin d'attirer davantage de consommatrices, voyant chez les femmes un nouveau marché à exploiter. C'est ainsi que la publicité s'est mise à associer la cigarette à la féminité (avec la mise en marché de cigarettes dites « légères » ou de paquets plus fins) et à l'élégance. Dans les années 70, au moment où la cigarette devenait un symbole de liberté, d'émancipation ou de révolte, les femmes ont commencé à fumer en masse au rythme de la montée des mouvements pacifistes et alternatifs. Aujourd'hui, ces mêmes femmes atteignent un âge ou le risque de développer un cancer est élevé. Ayant été les dernières à faire les frais du « marketing » de l'industrie, les femmes ont donc commencé plus tardivement à cesser de fumer. Aujourd'hui, cette réalité se traduit malheureusement dans la prévalence du cancer du poumon.

Des traitements prometteurs

Bien que la chimiothérapie soit une option encore largement utilisée dans le traitement d'une majorité de cancers, il semble que la voie de l'avenir soit celle de la thérapie ciblée. Contrairement à la chimiothérapie traditionnelle, qui agit sur le corps entier de la personne traitée, la thérapie ciblée utilise des médicaments qui agissent uniquement sur des molécules particulières au sein des cellules cancéreuses.

La science a récemment fait d'importants progrès relatifs à la thérapie ciblée de certains types de cancers du poumon. Comme plusieurs le savent, le cancer est la conséquence de mutations qui dérèglent la division de certaines cellules du corps. Ces cellules se divisent donc de manière incontrôlée, ce qui engendre la formation de tumeurs. La particularité de la thérapie ciblée est qu'elle agit spécifiquement sur les molécules anormales qui causent la division incontrôlée des cellules, et donc la croissance de la tumeur. Comme elle affecte peu les cellules normales du corps, la thérapie ciblée a des effets secondaires beaucoup moins importants.

La thérapie ciblée peut être employée seule ou en combinaison avec d'autres traitements comme la radiothérapie. Elle n'est pas indiquée pour tous les patients ou tous les types de cancer. Dans tous les cas, le médecin traitant

(oncologue) demeure la meilleure ressource pour obtenir des informations quant aux options thérapeutiques adéquates.

Des services dans la communauté

En 2012, afin de répondre à un besoin grandissant au sein de la population, L'Association pulmonaire du Québec a mis sur pied un programme de conférences éducatives pour les patients atteints de cancer du poumon et leurs proches aidants. Ces conférences sont données aux bureaux de L'Association pulmonaire du Québec, à Montréal, et sont retransmises en direct sur Internet. Elles sont donc facilement accessibles à tous. Elles permettent d'en apprendre davantage sur la maladie et de mieux la comprendre afin de mieux l'affronter. Elles donnent également accès à des conférenciers de renom et spécialisés dans le domaine comme des oncologues, des pneumologues ou des pharmaciens. Qu'on soit présent sur place ou via le web, il est possible de poser des questions directement au conférencier et d'échanger dans une atmosphère conviviale. En plus des sujets de nature médicale, L'Association pulmonaire du Québec aborde également des sujets connexes plus légers et favorisant le bien-être, comme la massothérapie, la nutrition ou l'exercice physique adapté. **On peut en savoir davantage sur les conférences à venir en consultant le site web de L'Association pulmonaire du Québec, au www.pq.poumon.ca ou en appelant au 1 888 POU MON-9.**

Statistiques : Société canadienne du cancer



Le Coin des inhalos

L'Association pulmonaire du Québec et Saint-Bruno-de-Montarville s'unissent contre les méfaits de l'herbe à poux

*Geneviève Tremblay, Inhalothérapeute
Directrice des programmes de soutien, d'éducation et de sensibilisation
L'Association pulmonaire du Québec*

Chaque année, le retour de la saison des allergies provoque la recrudescence des symptômes de l'asthme et des rhinites chez bon nombre de personnes. Afin de réduire l'impact des allergies et d'aider des milliers de Québécois à apprécier la saison chaude, L'Association pulmonaire du Québec (APQ) est fière de s'associer à la ville de Saint-Bruno-de-Montarville dans le cadre de la huitième *Campagne provinciale d'arrachage de l'herbe à poux*.

L'allergie à l'herbe à poux touche environ 17,5 % de la population québécoise, soit environ 1,4 million de personnes. Également, elle est responsable de l'aggravation des symptômes de l'asthme chez 50 % des personnes atteintes de cette maladie. Chaque année, on estime qu'elle entraîne des coûts de santé de près de 157 millions de dollars. En 2007, l'APQ a donc créé la *Campagne provinciale d'arrachage de l'herbe à poux* afin de sensibiliser les citoyens aux effets de cette plante et d'encourager les municipalités à l'arracher avant le mois d'août, période où elle libère son pollen et devient allergène.

Identifier l'herbe à poux et l'arracher

L'herbe à poux atteint une hauteur moyenne d'environ 70 cm. Sa tige, couverte de poils, est surmontée de feuilles d'un vert grisâtre, minces et étroitement découpées à la manière de celles d'un plant de carottes. Pendant l'été, la plante se garnit de petites fleurs vertes regroupées en épi au sommet des tiges. En août, la floraison éclate et laisse s'envoler le pollen, qui cause quant à lui tous les désagréments aux personnes allergiques.

L'herbe à poux se retrouve souvent en milieu urbain : près des voies ferrées, au bord des trottoirs, sur les chantiers de construction, sur les terrains mal

entretenus, dans les coins de terre dénudés où le calcium a brûlé la pelouse ou dans les recoins du jardin où le sol a été remué. Lorsqu'on l'aperçoit, la meilleure chose à faire est de l'arracher jusqu'à la racine afin d'éviter la repousse, et ainsi contribuer à réduire la présence d'allergènes dans l'air à la fin de l'été.

Saint-Bruno-de-Montarville, l'exemple à suivre en 2014

Chaque année, dans le cadre de la *Campagne provinciale d'arrachage de l'herbe à poux*, l'APQ recrute une ville exemplaire en matière de lutte à l'herbe à poux afin d'être l'hôtesse de la campagne. Cette année, la ville de Saint-Bruno-de-Montarville est à l'honneur! En plus de l'installation de panneaux de sensibilisation aux entrées de la ville en juillet, la ville voit à la distribution d'affiches informatives et à l'exposition de plants dans bon nombre d'édifices municipaux afin de faciliter la reconnaissance et d'inciter à l'arrachage. Elle est aussi dotée d'une équipe de patrouilleurs à vélo qui informe les citoyens sur le terrain ou tient des kiosques de sensibilisation (auxquels l'APQ participe cette année) lors d'activités municipales. De plus, des méthodes de contrôle efficaces (telles que le fauchage, l'arrachage, le traitement à l'eau chaude et l'installation de bandes de propreté végétale) sont intégrées aux opérations d'entretien des terrains municipaux.

Saint-Bruno-de-Montarville montre ainsi l'exemple à suivre pour assurer une meilleure santé de ses citoyens victimes d'allergies ou d'asthme, et ainsi éviter bon nombre de dépenses à la pharmacie ou même de visites à l'urgence. L'Association pulmonaire du Québec invite donc toutes les municipalités du Québec à s'inspirer de Saint-Bruno-de-Montarville et à aider les Québécois à profiter pleinement de la saison estivale!

Dames de coeur pour une soirée haute en couleurs

Depuis maintenant 4 ans, l'Association pulmonaire du Québec (APQ) présente chaque printemps sa soirée caritative Bulles & Tapis Rouge. Pour l'occasion, l'APQ a le privilège de recevoir quelques-uns des plus grands créateurs de mode de la province afin de présenter un défilé exclusif. Cette année, plus de 250 convives étaient sur place pour admirer le défilé, mais également pour saluer le courage de trois mannequins à l'honneur : Line Bélanger, 52 ans, atteinte de déficit en alpha1-antitrypsine, Linda Boucher, 52 ans, atteinte d'un cancer du poumon, et Isabelle Racicot, 37 ans, atteintes de lymphangiomeiomyomatose.

Au moment de défiler sur la passerelle de Bulles & Tapis Rouge, le 26 mars, Line Bélanger était en attente d'une greffe bipulmonaire. Elle a d'ailleurs participé au défilé accompagnée d'un concentrateur d'oxygène portable à cause de sa condition, une forme d'emphysème génétique. Depuis le 23 juin dernier, nous sommes heureux d'annoncer que Line a de nouveaux poumons. Sa vie peut maintenant prendre un nouvel envol grâce à une personne qui a consenti au don d'organes et signé l'endos de sa carte d'assurance maladie.

L'Association pulmonaire du Québec prend donc ce moment pour vous rappeler l'importance du don d'organe. Le 30 mai dernier, le Journal de Québec et le Journal de Montréal nous apprenaient l'existence d'une pénurie de poumons dans la province, et donc un moins grand nombre de greffes cette année que l'an dernier. Nous vous encourageons donc, si ce n'est déjà fait, à signer l'endos de votre « carte soleil ». Vous pourriez ainsi sauver la vie d'une personne comme Line.

Chère Line, nous te remercions du fond du cœur de ton implication et serons présents pour t'accompagner dans ton rétablissement.

Quelques photos de Line et de Bulles & Tapis Rouge 2014



Résultats comparatifs favorables pour Ultibro^{MD} Breezhaler^{MD}

21 mai – Dans le cadre du congrès international 2014 de l'American Thoracic Society, Novartis Pharma Canada inc. annonçait de nouvelles données provenant de l'étude QUANTIFY sur Ultibro^{MD} Breezhaler^{MD} (combiné d'indacatérol et de glycopyrronium 110/50 µg) dans le traitement de la MPOC. L'étude révèle la non-infériorité du produit comparativement à la combinaison du tiotropium 18 µg et du formotérol 12 µg concernant l'amélioration de la qualité de vie. On observe également une augmentation significative de la fonction pulmonaire VEMS minimale par 68 ml comparativement à la combinaison du tiotropium et du formotérol.

Ralentissement de la progression de la fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) démontrée pour le nintedanib

20 mai – Les résultats des études de phase III INPULSISM-C démontrent que le nintedanib, inhibiteur de la tyrosine-kinase (ITK) à petites cellules, ralentit le déclin annuel de la fonction pulmonaire d'environ 50 % comparativement aux patients du groupe placebo chez les personnes atteintes de FPI. On observe également une détérioration significativement moins importante de la qualité de vie et une réduction du risque d'une première d'exacerbation aiguë.

Résultats positifs pour la pirfénidone

18 mai – Dans le cadre du congrès international 2014 de l'American Thoracic Society (ATS), Intermune Inc. annonçait les résultats de l'essai de phase III ASCEND visant à évaluer la pirfénidone (Esbriet) chez des patients atteints de fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) légère à modérée. Il est démontré que la pirfénidone diminue le déclin de la fonction pulmonaire et que le traitement exerce des effets significatifs sur la distance parcourue au test de marche de 6 minutes et sur la survie sans progression.

Ragwitek™ approuvé par Santé Canada pour le traitement des signes et des symptômes de l'allergie à l'herbe à poux

15 mai – Ragwitek™ est un comprimé d'immunothérapie indiqué pour atténuer les signes et les symptômes de la rhinite allergique saisonnière modérée ou grave (avec ou sans conjonctivite) causée par le pollen de la petite herbe à poux. Il est indiqué pour les adultes dont le diagnostic a été confirmé par des symptômes cliniquement pertinents depuis au moins deux saisons polliniques, qui ont présenté des résultats positifs à un test cutané par piqûre ou au dosage des IgE spécifiques à l'herbe à poux, et qui n'ont pas toléré ou répondu adéquatement à la pharmacothérapie classique.

Adempas® maintenant remboursé au Québec pour le traitement de l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique (HPTEC)

24 avril – La Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ) a inscrit Adempas® (riociguat) sur la Liste des médicaments du Québec à titre de médicament d'exception, en monothérapie, pour le traitement de l'hypertension pulmonaire thromboembolique chronique de classe fonctionnelle II ou III de l'OMS, qu'elle soit inopérable ou encore persistante ou récurrente après un traitement chirurgical.

Homologation d'Incruse^{MC} Ellipta^{MC} pour le traitement de la MPOC au Canada

17 avril – Une autorisation de mise en marché au Canada a été accordée à Incruse^{MC} Ellipta^{MC} (bromure d'umécildinium), un traitement bronchodilatateur d'entretien unique et prolongé de l'obstruction des voies aériennes chez les patients atteints de MPOC. Le produit est un anticholinergique à longue durée d'action et contient 62,5 µg d'umécildinium administré au moyen d'un inhalateur de poudre sèche.

Événements de L'Association pulmonaire du Québec

Bulles & Tapis rouge 2014

Le 26 mars, l'APQ présentait la somptueuse soirée Bulles & Tapis Rouge au profit de la lutte aux maladies respiratoires. L'événement regroupait quelques-uns des plus grands créateurs québécois lors d'un défilé unique : Marie Saint-Pierre, Mélissa Nepton, Ralph Leroy, UNTTLD, Parasuco et Pinkmuchacha. Tout ce spectacle était mis en scène par le formidable Hans Koechling, leader international de la production de défilés à grand déploiement. Encore une fois cette année, la présidence d'honneur était assurée par le designer de renommée mondiale Jean-Claude Poitras. L'événement a permis d'amasser plus de 104 000 \$ en contributions de toutes sortes.



Journée éducative sur l'apnée du sommeil

Le 26 avril, l'APQ recevait patients et professionnels de la santé à l'hôtel Sandman de Longueuil lors d'une journée éducative sur l'apnée du sommeil. Monsieur Charles Tisseyre, animateur de renom, personnalité médiatique et porte-parole de l'événement, avait accepté de partager son expérience avec la maladie. Son témoignage fut fort apprécié par les quelque 100 participants de cette journée enrichissante. En plus de M. Tisseyre, les personnes présentes ont pu entendre Dr Pierre Mayer, pneumologue, directeur de la clinique du sommeil de l'Hôtel-Dieu du CHUM et auteur du livre *Le sommeil raconté*, Mme Marie Létourneau, infirmière clinicienne à la clinique des troubles du sommeil et pneumologie de l'hôpital Royal-Victoria du CUSM et Mme Josée Ferland, inhalothérapeute chez Biron – Soins du sommeil.

Café-conférence : la rhinite allergique, toujours en saison

Le 19 juin, l'APQ invitait patients et professionnels de la santé à assister à un café-conférence en présence de Dr Andrew Moore, allergologue. Le but de l'activité était d'en apprendre davantage sur la rhinite allergique, son fonctionnement et ses traitements. L'événement avait lieu au Café de la Cinémathèque Québécoise et a attiré une vingtaine de personnes.

Événements à venir...

Triathlon Un Souffle, Une Vie 2014

Le samedi 6 septembre prochain, l'APQ vous convie au rendez-vous sportif de l'année : le Triathlon Un Souffle, Une Vie, présenté par Esprit Montréal et AstraZeneca. Organisé au Parc Jean-Drapeau, l'événement permettra aux participants de relever un défi à relais en équipe : 750 m de natation, 20 km de cyclisme et 5 km de course. Il n'en coûte que 50 \$ par personne pour s'inscrire et il n'est pas nécessaire d'être expérimenté pour participer à l'événement. Il suffit simplement de vouloir relever un défi et de se dépasser pour une cause importante : la lutte aux maladies respiratoires. Contactez-nous au 1 888 POU MON-9, poste 222 ou consultez le www.pq.poumon.ca pour de plus amples renseignements ou pour vous inscrire.



Congrès Québécois en Santé Respiratoire

Pour une troisième année consécutive, l'Association pulmonaire du Québec (APQ), le Réseau Québécois de l'Asthme et de la MPOC (RQAM) et le Réseau en Santé Respiratoire du FRQS sont fiers de présenter le Congrès Québécois en Santé Respiratoire 2014, qui aura lieu les 6 et 7 novembre au Plaza Centre-Ville, à Montréal. Cette activité d'envergure est une initiative de transmission des nouvelles connaissances et de sensibilisation dans le domaine des maladies pulmonaires et de leurs traitements. Le congrès et ses conférences sont organisés en fonction des besoins spécifiques aux praticiens et professionnels de la santé respiratoire : inhalothérapeutes, infirmières, pneumologues, omnipraticiens, chercheurs en santé respiratoire, pharmaciens et kinésiothérapeutes. L'objectif est de favoriser le partage de nouvelles données scientifiques et médicales et d'outils de pratique par le biais d'un événement ouvert à tous les acteurs du domaine. Au programme, des conférences portant sur l'asthme, la MPOC, les allergies respiratoires, la pneumonie, la réadaptation pulmonaire, les services éducatifs en santé respiratoire, la gestion du stress dans les maladies chroniques, l'apnée du sommeil, la cigarette électronique et plusieurs autres thèmes. Pour vous inscrire, consultez le cqs.chus.qc.ca.



Platine

Mrs. Elizabeth Bowie
Madame Thérèse Chapdelaine
Monsieur John Laughrea
Monsieur Paul-Aimé Marois

Or

Madame Lucie Barrette
Monsieur Roger Bergeron
Monsieur Raymond Bouchard
Madame Aline Fortier
Monsieur Paul Gamache
Monsieur Jacques Laparé
Mrs. Ann Laughlin
Madame Yolande Lemire
Madame Doris Létourneau
Madame Lise Paquin
Mr. Kamal Farag Rizkalla

Argent

Monsieur Raymond Arseneault
Mrs. Maria Battaglini
Monsieur Clément Beaudry
Madame Linda Pauline Beaulne
Madame Marie-Hélène Bélanger
Madame Mireille Belanger
Monsieur Steeve Bergeron
Monsieur Pierre Bouchard
Madame Diane Boucher
Madame Sylvie Bourdon-Lareau
Madame Rachelle Bruno
Madame Marie-Hernance Carrier-Cook
Mrs. Debbie Cartier
Monsieur Roger Cloutier
Madame Michelle Comeau
Monsieur Robert Cumming
Mr. Christopher Davidson
Madame Ghislaine Deslauriers
Mrs. Barbara Fletcher
Madame Isabelle Gélinais
Madame Clémence Girard
Madame Johanne Guénette
Madame Pascale Isabelle
Madame Francine Lamoureux
Monsieur Patrick Laniel
Ms. Linda Marlow
Monsieur Robert Martel
Madame Pauline Martineau-Alacoque
Madame Rita Morin
Madame Jacqueline Perreault
Monsieur Maurice Robillard
Mrs. Joan Saviskas
Madame Suzanne Souliere
Madame Liliane St-Pierre
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 Arsenault
Madame Edmonia Aspirot
Madame Chantal Auclair
Madame Colette Auclair
Monsieur André Audet
Monsieur Guy Audet
Madame Henriette L. Auger
Madame Julienne Auger-Beaudet
Madame Rollande Baril
Madame Monique Bamabé
Madame Françoise Barrette-Lévesque
Madame Annette Bastien
Madame Colette Beaulieu
Monsieur Joseph Beaulieu
Monsieur Denis Bélanger
Madame Nicole Béliveau
Madame Sophie Bellerose
Madame Ginette Bergeron
Madame Line Bergeron
Madame Fernande Bergeron-Veillette
Madame Gisèle Bernard
Madame Monique Bernard
Madame Monique Bernier
Monsieur Marc Berthiaume
Madame Micheline Bilodeau
Madame Solange Bilodeau
Madame Michèle Bisson
Madame Lise Bistodeau
Mrs. Hazel E. Blackburn
Madame Ginette Blais
Madame Liane Blais
Monsieur Réjean Blais
Madame Élizabéth Blanchard
Mr. John R. Blazaj
Monsieur Pierre Blouin
Madame Laurette Boies-Lavoie
Madame Francine Boily
Monsieur Guy Boisclair
Madame Nancy Boisvert
Madame Colette Boivin-Allard
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 Christine Bourgault
Monsieur Robert Bourget
Monsieur Martin Bournival
Monsieur Boromé Bourque
Madame Colette Bourque
Monsieur Réal Boutet
Madame Josiane Brisebois
Madame Hélène Brisette
Monsieur Paul-Émile Brisson
Monsieur Yvan Brodeur
Madame Fernande Brosseau
Madame Ginette Brouillard
Madame Rachelle Brouillette
Madame Jeannine Brousseau-Harton
Madame Lisette Brunelle
Madame Manon Brunet
Monsieur Raynald Brunet
Madame Marie-Lise Bujold-Hotton
Madame Angela Cantafio
Monsieur Michel Cantin
Monsieur Charles Carignan
Monsieur Gustave Caron
Madame Jocelyne 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 Lorraine Charbonneau
Madame Brenda L. Chaussé
Madame Marie-Thérèse Chénard
Madame Jeannine Chevrier
Madame Pierrette Choquet
Monsieur Raffaele Ciocca
Madame Anne-Marie Claveau
Monsieur Patrick Cloutier
Madame Suzanne J. Cloutier
Mr. Brian Colwill
Madame Sylvie Comtois-Caron
Madame Claire Comtois-Fafard
Madame Fleurette Cormier
Madame Célyne Côté
Madame Jocelyne Côté
Monsieur René 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'Aoust
Madame Françoise De Carufel
Madame Madeleine De Grandmaison
Madame Rita De Repentigny
Madame Marcelle Demers
Madame Micheline Demers
Madame Marie-Rose Denis
Monsieur Jean-Guy Dépeault
Madame Micheline Desautels
Madame Christiane Desautels
Monsieur Carol Desbiens
Madame Ginette Desbiens-Faille
Madame Céline O. Deschamps
Madame Françoise Deschênes
Madame Mariette Deshaies
Madame Pauline DesHêres
Monsieur Romain Desrosiers
Monsieur Michel Dessureault
Madame Valérie Dionne
Monsieur Jacques Diotte
Mrs. Juanita Docherty
Madame Carole Doré
Monsieur Jacques Doré
Monsieur Réjean Doré
Monsieur Serge Douville
Madame Denise Drapeau
Docteur Bernard Drouin
Madame Cécile Drouin
Madame Jeannette L. Du Charme
Monsieur Jean-Louis Dubé
Madame Marie-Rose Duclair
Monsieur Sylvain Dufour
Madame Cécile Dumaine-Major
Monsieur Jean-Claude Dumont
Madame Claudette Durand-Perencin
Monsieur René Duval
Madame Danièle Émard
Monsieur Claude Filiatrault
Madame Pauline Fillion
Madame Huguette Fortier
Madame Lise M. Fortier
Monsieur Noël Fortin
Monsieur Denis Fournier
Madame Nicole Franche
Madame Hélène Fréchette
Madame Yolande Frenette-Beaupré
Mr. Vladimir Freud
Madame Annie Gagné
Monsieur François Gagnon
Madame Jocelyne Gagnon
Monsieur Jacques Galarneau
Madame Marie-Josée Gariépy
Madame Carole Garon
Madame Marcelle Gauthier
Madame Monique Gauthier
Madame Yvette Gauthier-Ouellet
Madame Marie Gautreau

Madame Meriza Gélinau
Monsieur Gilles Gendron
Madame Marie Gendron
Monsieur Constant Germain
Madame Flore Gervais
Madame Pierrette Gervais
Madame Ghislaine Girard
Madame Karine Girard
Madame Marie Sara Godin
Madame Manon Gonthier
Madame Huguette Gravel
Madame Louise Gravel
Madame Simone Gravel
Madame Jeannine Guay-Michaud
Madame Thérèse Guérin
Madame Odette Guimond
Madame Linda Hains
Madame Rita Harvey
Monsieur Steve Huard
Madame Angela Hubert
Mrs. Olive May Hughes
Madame Gisèle Hurtubise
Monsieur Gilles Imbeault
Mr. Bruce Innes
Monsieur François Ippersiel
Monsieur Raymond Jabbour
Madame Claudette Jalbert
Madame Mireille Jalbert
Mrs. Diana Jamieson
Monsieur Bernard Johnson
Mrs. Colette Johnson
Monsieur Serge Jutras
Madame Amal Karam
Madame Fortunée Kassouf
Mrs. Herta Kiesling
Madame Violette Kitching
Madame Françoise Labbé
Monsieur Gino Labrecque
Madame Estelle Labrosse
Madame Gertrude Lacombe
Madame Nicole Lahaie
Madame Rita C. Lalanne
Monsieur Pierre Lalonde
Madame Ghislaine Lamarre
Monsieur Jean-Paul Lamarre
Monsieur Alain Lambert
Madame Françoise Lamontagne
Madame Lilianne Lamontagne
Madame Nathalie Lamoureux
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 Isabelle Larivière
Madame Jacqueline Larouche
Madame Jocelyne Latour
Monsieur Denis Latulippe
Madame Madeleine Lavallée
Monsieur Jean-Marc Lavigne
Madame Lisiane Lavina-Leclair
Monsieur Serge Lavoie
Monsieur Magella Lebel
Madame Diane Leblanc-Cournoyer
Madame Réjeanne Leclerc
Madame Nicole Lefebvre
Monsieur François Légaré
Madame Huguette Légaré
Madame Françoise Legault
Madame Françoise Legoux
Madame Madeleine Lemay
Madame Madeleine Lemieux-Vernette
Madame Gisèle Lemoyne
Madame Maude Léonard
Madame Madeleine Lepage
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
Monsieur Rami Maccache
Madame Francine Maheu
Mrs. Janet Mainville
Monsieur Jean-Yves Marceau
Monsieur Paul Marchand
Madame Suzanne Marchildon-De Carufel
Madame Suzanne Marcoux
Madame Lucie Marineau
Madame Thérèse Marquis
Madame Joséé Martel
Madame Léona P. Martel
Mr. Francesco Massarelli
Monsieur Marcel Massicotte
Monsieur Christian Maurais
Mrs. Anne McAslan
Madame Estelle McLean-Vallée
Mrs. Bessie Menard
Monsieur Daniel Ménard
Monsieur André Mercier
Mr. Stanley Michalski
Monsieur Yvan Michaud
Mr. Antonio Milano

Monsieur Vincent Montagano
Madame Louise Morin
Miss Alexandra Muller
Mrs. Eloïse Napasney
Madame Thérèse Naud
Monsieur Marcel Nault
Monsieur Robert Nelson
Mrs. O. M. Oliver
Madame Vilma Osorio
Monsieur Charles Ouellet
Madame Diane D. Ouellet
Monsieur Gérard Ouellet
Monsieur Renaud Ouellet
Monsieur Jean-Paul Paquet
Monsieur Serge Paquette
Monsieur André Paquin
Monsieur Félix Paquin
Madame Marie Paquin
Madame Nicole Paradis
Monsieur Réjean 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 Carmen Pépin
Monsieur Pierre Perreault
Monsieur André Perron
Madame Martine Pothier
Madame Danye Potvin
Madame Hélène Potvin
Madame Suzanne Potvin-Gingras
Madame France Poulin
Madame Luce Poulin
Monsieur Philip Price
Madame Jeannine Proteau
Madame Catherine Provencher-Martineau
Madame Denise Raiche
Mr. Matthew Ramage
Monsieur Guy R. Richard
Madame JINETTE Riendeau
Monsieur Christian Riopel
Madame Julie Rochette
Monsieur Éric Rochon
Madame Marcelle Rodrigue
Madame Ella Romain
Mrs. Julienne Romanoski
Mrs. Carol Rose
Madame Lisette Rousseau
Madame Louise Rousselle-Trottier
Madame Ginette Roy
Monsieur Lucien Roy
Madame Marie Roy
Monsieur Maurice Roy
Madame Normande Roy
Madame Monique Sabourin
Madame Rollande Sauriol
Madame Sophie Sauvageau
Monsieur André Savard
Monsieur Claude Savard
Mrs. Dagmar Schellenberg
Mr. Lloyd Sexton
Madame Claudette Sirois
Madame Monique Soulière
Mr. Peter Spivey
Monsieur Alain St-Amour
Mrs. Helen Stanczyk
Madame Diane St-Denis
Madame Josette Ste-Marie
Madame Jane Stevens
Madame Renée St-Georges
Madame Rolande St-Hilaire Boisclair
Madame Georgette St-Laurent Lefebvre
Madame Dominique St-Louis
Madame Françoise St-Martin
Madame Jacqueline St-Pierre
Madame Johan St-Pierre
Madame Yolande St-Pierre
Madame Lyne Tessier
Madame Suzanne Tessier
Monsieur Fernand Théoret
Madame Hélène Therrien
Madame Anna Therrien-Leclerc
Madame Liette Thibault
Madame Lise Thivierge
Madame Caroline Tohmé
Madame Françoise R. Tremblay
Madame Marie Joséé 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 Diane Trottier
Mr. Chi-Tao Tseng
Monsieur Pierre Turcotte
Madame Claire Urbain
Madame Ghislaine Vachon
Madame Monique Vachon
Monsieur Gérard Vaillancourt
Madame Louise Valois
Monsieur Sylvio Vendramelli
Madame Chantale Verreault
Madame Noëlla Vézina
Madame Suzanne Vézina
Monsieur Guy Vignola
Madame Carmen Villeneuve
Mr. Kelland Willis
Monsieur Joseph Zauhar

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: Mathieu Leroux mathieu.leroux@pq.poumon.ca 1 888 POUMON9, poste 235 Au plaisir de vous lire !

ÉDITRICE : Dominique Massie

RÉDACTEUR EN CHEF : Mathieu Leroux

COLLABORATEURS : Geneviève Tremblay Johanne Corbeil

Pour nous joindre : Tél. : 514 287-7400 Fax. : 514 287-1978 1 888 POUMON9 www.pq.poumon.ca

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



L'ASSOCIATION PULMONAIRE



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 adressées à un professionnel de la santé.