FQSR
FONDATION QUÉBÉCOISE EN SANTÉ RESPIRATOIRE

L'ASSOCIATION PULMONAIRE MD
Québec

BULLETIN

Volume 31 - hiver 2013

Dominique Massie, Directrice générale.

Le temps passe vite, plus vite qu'on l'imagine. Nous avons laissé le mois de janvier derrière nous, avec une historique tempête de neige aussi, et je profite de l'occasion pour vous souhaiter au nom de toute l'équipe de l'Association pulmonaire du Québec – Fondation Québécoise en Santé Respiratoire (APQ-FQSR), une année 2013 pleine de succès, mais surtout, remplie de santé pour vous et vos chers.

Beaucoup de nouvelles à vous annoncer depuis la sortie de notre édition automne 2012. Vous trouverez le bilan de nos activités dans nos sections présentées dans cette première édition de l'année 2013. J'aimerais souligner le travail de l'équipe de l'APQ-FQSR qui s'est investie au fond pour livrer une fin d'année en force avec des événements et des campagnes dont le but ultime est de chercher de fonds afin de continuer à vous offrir des services de qualité.

Nous sommes fiers du premier Congrès québécois de recherche en santé respiratoire qui, pour la première fois, réunissait les quatre principaux organismes dédiés à la santé respiratoire -le RQAM (Réseau québécois en asthme et MPOC), le RSRQ (Réseau en santé respiratoire du Québec), l'APPQ (Association des Pneumologues de la Province du Québec) et l'APQ-FQSR (Association pulmonaire du Québec – Fondation Québécoise en Santé Respiratoire).

D'autres activités ont été à l'ordre du jour comme l'événement l'Art de Donner pendant lequel nous avons remis la Médaille du Jubilé de la Reine Élizabeth II à Dr. Gaston Ostiguy, pneumologue, et à Me Pierre-L. Baribeau, avocat; le Souper aux Huîtres, un souper-bénéfice organisé par le Régiment Maisonneuve au profit de l'APQ-FQSR, et le Mois de la Spirométrie dans les pharmacies affiliées au Groupe Uniprix où plus de 2000 tests ont été effectués dans les 50 pharmacies participantes.

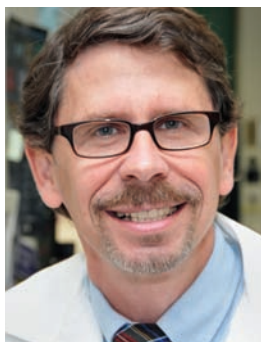
Nous avons envoyé lors de ces derniers mois la traditionnelle Campagne du Timbre de Noël, la campagne Carte de Noël, et la campagne La Promesse. J'aimerais remercier à tous ceux qui ont envoyé leurs dons. Votre contribution est sans doute une partie fondamentale dans la structure de notre organisme et nous en sommes très reconnaissants.

La période des fêtes reste dans nos souvenirs, à l'exception des calories que nous avons sûrement prises, et c'est le temps de tourner la page et de faire de 2013 une année extraordinaire. Pour y réussir l'équipe de l'APQ-FQSR commence déjà à préparer les projets à venir et je vous assure que vous n'y serez pas déçus car on ne travaille que pour vous.

Bonne lecture et bonne année !!!

Le Coin des pneumologues

L'omalizumab (XOLAIR®); un traitement efficace pour le traitement de l'asthme allergique modéré ou grave.



Pierre Larivée MD
- Chef du service de pneumologie du Centre hospitalier universitaire de Sherbrooke.
- Professeur titulaire au département de médecine de la faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke.

Malgré une prise en charge optimale en particulier sur le plan pharmacologique, certains asthmatiques présentent un asthme difficile à maîtriser interférant ainsi avec l'accomplissement des activités quotidiennes. En effet, malgré l'éviction des facteurs déclencheurs environnementaux et une bonne observance aux traitements prescrits, certains asthmatiques voient leur quotidien compliqué par la survenue de crises d'asthme sévères nécessitant la prise de comprimés de prednisone. Dans 70 à 80 % des cas, l'asthme est une maladie allergique. Dans l'asthme allergique, il y a propension pour l'individu à développer des anticorps de type immunoglobuline E (IgE) contre les allergènes de l'environnement. Les IgE sont donc associées au développement de l'asthme et sont à l'origine de l'orchestration de l'inflammation des bronches responsable des symptômes d'asthme et de l'hyperréactivité bronchique.

L'omalizumab, approuvé par Santé Canada depuis 2004, est un anticorps monoclonal humanisé anti-IgE injectable qui se fixe aux IgE circulantes du patient asthmatique pour interrompre le déclenchement de la cascade allergique. En raison du coût élevé de ce traitement (12,000 $ en moyenne annuellement), on doit cibler les patients asthmatiques pour lesquels l'omalizumab est indiqué. En général, il est recommandé d'obtenir l'avis d'un spécialiste de l'asthme avant d'entreprendre ce traitement et également pour évaluer la réponse au traitement. L'omalizumab est

(suite au verso) ➥

SOMMAIRE

Éditorial P. 1

Le coin des pneumologues P. 1-2
L'omalizumab (XOLAIR®); un traitement efficaces pour le traitement de l'asthme allergique modéré ou grave

Mise en ligne d'un nouveau site web consacré à la MPOC : Le Québec, un chef de file en gestion de la maladie chronique ! P. 2

Des indicateurs de qualité pour le traitement de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique à l'intention des professionnels de première ligne et de leurs patients P. 3

Le coin des inhalos P. 3

Soutenir les personnes atteintes de fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) dans leur quotidien P. 3-4

L'apnée du sommeil, une maladie qui se soigne P. 4

Contre le pneumocoque, mettez toutes les chances de votre côté ! Faites-vous vacciner ! P. 5

Événements P. 5

États financiers P. 6

Les donateurs mensuels P. 6

pq.poumon.ca

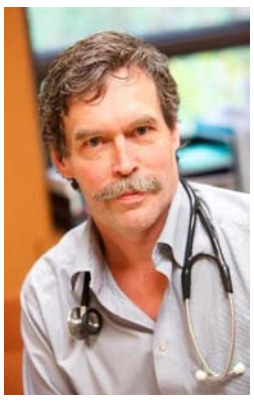
1888 POUMON9
1 888 768-6669

indiqué pour les patients de 12 ans et plus qui ont une concentration sérique élevée d'IgE (entre 30 UI/ml et 700 UI/ml) et présentant un test cutané positif à au moins un pneumallergène apériodique. De plus, l'omalizumab est recommandé pour les asthmatiques dont l'asthme n'est pas maîtrisé de façon optimale avec la pharmacothérapie classique soit des corticostéroïdes inhalés et une thérapie d'appoint appropriée (bronchodilatateurs à longue action et/ou antagonistes des récepteurs des leucotriènes). Les patients doivent avoir également présenté des exacerbations sévères, multiples et documentées de leur asthme. Évidemment, le contrôle optimal de l'environnement domiciliaire et la cessation tabagique est de mise avant d'entrevoir un tel traitement.

L'omalizumab est donné par injections sous-cutanées aux 2 à 4 semaines selon le poids corporel du patient et la concentration initiale d'IgE sérique avant traitement. Le programme XHALE aide les médecins à obtenir l'autorisation de la RAMQ ou des compagnies privées d'assurance pour le remboursement du médicament. Il peut prendre jusqu'à 4 à 6 mois avant d'observer des évidences objectives d'amélioration. Le traitement sera cessé devant l'absence d'amélioration. La durée optimale du traitement demeure indéterminée. En général, l'omalizumab diminue les symptômes de l'asthme, réduit les besoins en médication de secours et en corticostéroïdes inhalés, réduit la survenue des crises d'asthme et améliore la qualité de vie des patients. Le fait que son utilisation soit également associée à la réduction des consultations pour l'asthme et des hospitalisations compense pour son coût élevé. Le traitement est bien toléré, les effets secondaires rares, de même que les réactions allergiques sévères (< 0.2 %). Les résultats d'une importante étude par observation (EXCELS), réalisée auprès d'environ 5000 patients sur une période de 5 ans et qui porte entre autres sur la sécurité cardiovasculaire du médicament, sont attendus pour la fin de l'année 2012. En résumé, l'omalizumab, fruit de recherches extensives, attaque donc l'asthme allergique à la racine même du problème. Êtes-vous un asthmatique pour qui l'omalizumab serait indiqué? Parlez-en à votre asthmologue!

Mise en ligne d'un nouveau site WEB consacré à la MPOC : Le Québec, un chef de file en gestion de la maladie chronique !

***Jean Bourbeau**, MD, pneumologue et **Nathalie Saad**, MD, résidente en pneumologie,*
Institut Thoracique de Montréal, Centre universitaire de santé McGill
***Maria Sedeno**, Gestionnaire de projets*



***Jean Bourbeau**, MD*
pneumologue

Le programme Mieux vivre avec une MPOC aide les patients à maîtriser leur maladie et à améliorer leur qualité de vie.

Une version améliorée du site Web Mieux vivre avec une MPOC a été lancée le 22 novembre, au Congrès québécois de recherche en santé respiratoire, dans le cadre du mois de la MPOC.

Mis au point à l'Institut thoracique de Montréal, le programme d'autogestion Mieux vivre avec une MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) est le fruit d'une collaboration avec l'Association pulmonaire du Québec (APQ), du RQAM et de plusieurs professionnels de la santé du Québec. Le programme d'autogestion Mieux vivre avec une MPOC a été développé et lancé en 1998 afin de pallier l'absence de services et d'outils structurés destinés aux patients— les exacerbations de la MPOC constituent la principale cause d'hospitalisations. En 2006, le premier site Web www.livingwellwithcopd.com a été lancé, dans le but de rendre les outils du programme accessibles à l'échelle mondiale. Cet outil est actuellement la norme en matière de dans le domaine de la réadaptation pulmonaire et en autogestion; il est aussi utilisé en première ligne et en soins respiratoires à domicile au Québec, et ce partout au Canada et dans plusieurs pays du monde.

La nouvelle version enrichie du site Web, plus interactive, comprend une section publique renfermant des renseignements généraux sur la MPOC et sur le programme, des vidéos éducatifs et des outils pédagogiques. Mais plus encore, le nouveau site Web facilite le travail du professionnel et le rend beaucoup plus interactif. Il permet une meilleure collaboration entre les patients et professionnels de la santé, et d'atteindre l'objectif de l'autogestion de la maladie. Le nouveau site Web donne aussi accès aux adaptations du programme pour l'international, et d'ici peu, il sera disponible en d'autres langues que le francais et l'anglais.

Grâce au programme Mieux vivre avec une MPOC, les utilisateurs peuvent créer un plan d'action personnalisé leur permettant de composer avec leur maladie au quotidien, sous la supervision d'un gestionnaire de cas et d'une équipe de professionnels de la santé. Le site Web propose de nombreux outils pour gérer les symptômes de la maladie en adoptant et en maintenant de nouveaux comportements sains.

« Nous avons démontré dans nos études qui sont une référence à travers le monde, une réduction des visites chez le médecin, une diminution d'environ 40 pour cent des admissions à l'hôpital et des consultations à l'Urgence, ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie des patients », déclare le Dr Jean Bourbeau, directeur du programme de MPOC et de réadaptation pulmonaire à l'Institut thoracique du CUSM et co-auteur avec Madame Diane Nault du programme Mieux vivre avec une MPOC.

Le Québec est un chef de file en autogestion de la MPOC. Par ce nouveau site Web, le Québec continue d'innover!

Remerciement : Le site Web et le programme Mieux vivre avec une MPOC a été rendus possible grace au financement en éducation par les compagnies pharmaceutiques BI, GSK et Pfizer ainsi que le Réseau en asthme et MPOC du Québec (RQAM).

LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE :

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

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

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

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

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

Montréal – Apnée du sommeil
Le 2e 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 vous êtes intéressé(e) à démarrer un groupe d'entraide dans votre région, veuillez contacter le département de programmes de l'Association pulmonaire du Québec.

Des indicateurs de qualité pour le traitement de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique à l'intention des professionnels de première ligne et de leurs patients

Marie-Dominique Beaulieu, M.D., M. Sc.
Médecin-conseil en soins de première ligne à l'INESSS

Le Québec est engagé depuis près d'une décennie dans plusieurs transformations ayant pour objectif l'amélioration des soins et services dispensés aux personnes suivies pour un problème chronique de santé. C'est dans ce contexte que la Direction de l'organisation des services de première ligne intégrés du ministère de la Santé et des Services sociaux a donné à l'Institut national d'excellence en santé et en services sociaux du Québec (INESSS), le mandat d'élaborer des indicateurs de qualité pour appuyer les professionnels et leurs patients dans le suivi de ces problèmes au quotidien. Ce travail, terminé en juin 2012, portait sur plusieurs maladies chroniques dont l'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Il a permis de définir un peu plus de 45 indicateurs portant spécifiquement sur le diagnostic et le traitement de l'asthme et de la MPOC.

Ce travail a été effectué en collaboration étroite avec un ensemble de partenaires du réseau de la santé, dont l'Association pulmonaire du Québec et l'Ordre professionnel des inhalothérapeutes du Québec. En plus de consulter différents professionnels de la santé impliqués dans le suivi des maladies respiratoires, l'INESSS a rencontré des personnes atteintes de ces maladies pour connaître leurs priorités relativement à la qualité des soins qu'elles reçoivent. Les indicateurs portent tout autant sur la qualité du diagnostic des maladies respiratoires (par exemple que le diagnostic d'asthme et de MPOC doit être appuyé par les résultats d'une spirométrie), que sur le traitement pharmacologique, le soutient des capacités d'auto-gestion des personnes atteintes et la prévention de ces maladies et des rechutes. Différentes initiatives seront proposées pour intégrer ces indicateurs dans les pratiques cliniques. Ces indicateurs peuvent aussi guider les personnes atteintes de ces maladies pour discuter des soins qu'elles requièrent avec leur équipe soignante.

On peut consulter le rapport de l'INESSS ainsi que la HYPERLINK "http://www.inesss.qc.ca/index.php?id=248" base de données de l'ensemble des indicateurs de qualité à l'adresse HYPERLINK "http://www.inesss.qc.ca" www.inesss.qc.ca

Le Coin des inhalos

Le temps des fêtes vient juste de se terminer et nous retournons à la routine du quotidien. On aimerait bien se reposer, mais voilà, on attrape une infection respiratoire. Saviez-vous que les personnes atteintes d'asthme ou de MPOC sont plus à risque de développer des complications après avoir contractés le virus de la grippe?
(Source : Agence de la santé publique du Canada)

Et ce fameux mois de janvier, il fait toujours froid dehors. Ce qu'on peut être bien au chaud devant un bon feu de bois … Saviez-vous que ces appareils affectent la qualité de l'air extérieur par l'émission de fines particules invisibles dans l'environnement et ainsi, peuvent aggraver les symptômes d'une personne ayant une maladie respiratoire?
(Source : Agence de la santé et des services sociaux de Montréal)

Ah, ces mois d'hiver! On se blottit dans nos maisons, bien au chaud. Avez-vous pensé à la qualité de l'air intérieur afin de prévenir les problèmes respiratoires? Éviter la fumée secondaire, prévenir les infiltrations de monoxyde de carbone, minimiser le taux d'humidité afin de réduire les risques de moisissure et finalement, mesurer le niveau de radon si cela n'a jamais été fait. Mais qu'est que le Radon? Le radon est un gaz radioactif d'origine naturelle que l'on peut retrouver dans nos maisons, surtout au sous-sol. La bonne nouvelle est que l'on peut en mesurer la concentration grâce à un détecteur disponible à bon prix à l'association pulmonaire du Québec. (Source : L'Association pulmonaire du Québec) (Source : Santé Canada)

Et l'on rêve déjà au printemps!

Soutenir les personnes atteintes de fibrose pulmonaire idiopathique (FPI) dans leur quotidien

Élyse Morin suit près de 350 patients atteints de fibrose pulmonaire dont certains avec le diagnostic de fibrose pulmonaire idiopathique (FPI); la plupart, âgés de 45 à 60 ans. Ils sont parfois à un stade très avancé de la maladie qui ne laisse pas toujours entrevoir de possibilités d'avenir encourageantes. Élyse Morin, infirmière clinicienne travaillant à la clinique des maladies interstitielles du Centre hospitalier de l'Université de Montréal (CHUM), se dévoue corps et âme pour les aider dans leur quotidien.

Leur quotidien est loin d'être facile, comme l'explique Madame Morin. « Oui, je dois les aider dans leurs traitements, mais il y a aussi une grande partie de soutien psychologique. Un des plus gros défis consiste à gérer l'anxiété. Par exemple, une dame qui s'empêchait d'aller à des conférences dans le cadre

de son travail parce qu'elle toussait beaucoup ». Et il y a aussi toute la peur associée à la maladie. En effet, après un diagnostic de la fibrose pulmonaire idiopathique, madame Morin mentionne que plusieurs de ses patients craignent d'arrêter de respirer et de mourir à tout moment.

C'est le cas de Jean-Yves Trudeau. Diagnostiqué comme étant atteint de la fibrose pulmonaire idiopathique en 2011, monsieur Trudeau n'avait jamais entendu parler de cette maladie auparavant. Pourtant, depuis son diagnostic, la maladie a malheureusement emporté sa sœur. Celle-ci avait été diagnostiquée par hasard en même temps que lui. Malgré les statistiques défavorables par rapport à l'espérance de vie des patients atteints de la FPI, Jean-Yves s'est résolu à profiter du peu de temps qui lui reste à vivre avec cette maladie incurable. « J'ai changé ma philosophie de vie le jour où j'ai appris la nouvelle. Maintenant, c'est une journée à la fois et demain on verra». Pour lui, demeurer positif et garder son sens de l'humour est très important.

De concert avec l'équipe de la clinique, madame Morin s'occupe du programme «Respir». Cette banque de données contient le dossier de tous les patients traités à la clinique depuis son ouverture, ce qui permet de faire un suivi personnel et continu avec ceux-ci à l'égard de leurs médications, leur oxygénothérapie ou toute autre question cruciale. La mise en place de cette clinique spécialisée et de son programme est rendue possible grâce à la collaboration de différents intervenants : médecins référents, consultants spécialistes en hypertension pulmonaire, rhumatologues, équipe de transplantation pulmonaire et autres membres de la communauté traitante comme les intervenants en soins à domicile et les équipes de réadaptation pulmonaire.
Pour les patients atteints de la FPI, une nouvelle option s'offre à eux. En effet, Santé Canada a homologué le premier traitement contre cette maladie pulmonaire mortelle. Esbriet est un médicament oral innovant, qui ralentit la progression de la FPI légère à modérée. Élyse Morin connaît beaucoup trop les besoins en matière de traitement auxquels font face les patients du programme «Respir». « C'est très dur de perdre un patient. Je les connais tous et chacun personnellement » déplore l'infirmière. D'où l'importance d'un diagnostic précoce et de continuer les efforts de recherche en vue d'un traitement éventuel.

La fibrose pulmonaire idiopathique

En bref :

- 30 000 canadiens souffrent d'une forme quelconque de fibrose pulmonaire (FP);
- 5 000 à 8000 canadiens souffriraient de FPI;
- 6 000 nouveaux cas sont diagnostiqués chaque année, et ce nombre augmentera sans doute avec le vieillissement de la population;
- En moyenne, de 3 à 5 ans après leur diagnostic, les patients atteints de la FP meurent;
- Selon les critères de définition de la maladie, parmi ces 5000 à 8000 personnes qui souffrent de FPI au Canada, de 1200 à 1800 se trouveraient au Québec.

Symptômes :

- Essoufflement;
- Toux sèche;
- Fatigue;
- Perte d'appétit;
- Extrémités froides et bleutées (mains et pieds);
- Enflure des chevilles.

Traitements :

- Le médicament Esbriet a récemment été homologué par Santé Canada Premier traitement contre la fibrose pulmonaire idiopathique légère et modérée chez l'adulte;
- Un apport d'oxygène est souvent nécessaire lorsque la fibrose est avancée;
- La transplantation pulmonaire est la seule intervention possible pour prolonger la durée de vie des patients atteints de FPI.

L'apnée du sommeil, une maladie qui se soigne

Josée Ferland
Inhalothérapeute clinicienne Biron

Mais qu'est-ce que l'apnée du sommeil? C'est une maladie chronique qui est causée par l'affaissement, l'obstruction des voies aériennes supérieures (ex: gorge), ce qui entraîne une diminution de l'entrée d'air dans les poumons. C'est le fait d'arrêter momentanément de respirer pendant le sommeil qui provoque une baisse du taux d'oxygène dans le sang. Également, cela peut fragmenter le sommeil.

Il y a différents degrés d'apnée du sommeil: apnée léger (la personne arrête de respirer de 5 à 15 fois/heure); apnée modérée (la personne arrête de respirer entre 15 et 30 fois/hre) et apnée sévère (plus de 30 arrêts/heure). Mais qu'elle soit légère, modérée ou sévère, l'apnée du sommeil n'est pas à négliger et il faut absolument la traiter.

Les causes

L'obésité est une des grandes responsables de l'apnée du sommeil, mais ce n'est pas la seule cause. Elle peut-être héréditaire, elle atteint plus d'hommes que de femmes par contre à la ménopause les femmes sont aussi prévalentes que les hommes. L'augmentation du volume des amygdales ou ceux avec une petite mâchoire (mandibule vers l'arrière) également. La consommation de tabac, somnifères ou alcool peut augmenter le risque d'en souffrir.

Les conséquences

Les personnes atteintes doivent vivre avec les effets de la maladie 24 heures sur 24. Bien souvent, elles s'efforcent de masquer les effets ressentis (somnolence, fatigue, déprime) ou bien elles les associent à l'effet normal du vieillissement ou de la vie moderne. Ces situations les empêchent d'obtenir de l'aide et de se faire traiter. L'apnée du sommeil peut entraîner ou aggraver le diabète de type II, l'hypertension, la dépression, maladies cardiaques, ACV en autres. Également la vie sociale peut-être affectée par cette maladie : isolement social, dépression, difficultés professionnelles, perte d'emploi, divorce.

Le CPAP, un traitement qui fonctionne

CPAP est l'acronyme anglais pour désigner l'appareil « par Pression positive continue » utilisé dans le traitement. L'appareil pousse une pression d'air qui garde la gorge de la personne ouverte. Ce faisant, l'entrée d'oxygène est normalisé donc elle ne diminue pas dans le sang, le cerveau ne devient pas en situation d'urgence et la personne peut dormir en stade de sommeil profond.

L'apnée du sommeil est une maladie chronique : on n'en guérit pas, mais avec un traitement adéquat et un suivi professionnel et spécialisé en sommeil, on peut retrouver une vie normale!

Contre le pneumocoque, mettez toutes les chances de votre côté ! Faites-vous vacciner !

Si vous ou un de vos proches êtes atteints d'une maladie pulmonaire chronique, vous savez que vous avez affaire à une maladie dont il faut en prendre soin. Même si vous menez votre vie normalement et que vous contrôlez bien votre maladie, celle-ci peut vous rendre plus vulnérable à d'autres infections, dont les infections graves à pneumocoque.

Le pneumocoque est une bactérie qui peut s'attaquer lourdement à votre système respiratoire. Les infections à pneumocoque touchent des dizaines de milliers de Québécoises et Québécois à chaque année, surtout les plus âgés ou ceux qui vivent avec une maladie chronique comme les maladies pulmonaires. Très souvent, lorsqu'une personne est atteinte d'une infection grave à pneumocoque, elle doit passer de longues journées de convalescence à l'hôpital ou à la maison.

Méfiez-vous de ces infections, car elles peuvent causer de graves complications comme une méningite (infection du cerveau), une pneumonie (infection des poumons) ou une bactériémie (infection du sang). Certaines infections à pneumocoque laissent des séquelles permanentes telles que la surdité ou des dommages au cerveau. Parfois, elles peuvent provoquer la mort.

La vaccination est le meilleur moyen de mettre toutes les chances de votre côté et de vous protégez contre les infections à pneumocoque!

Au Québec, le vaccin est offert gratuitement à toutes les personnes âgées de 2 ans ou plus ayant une maladie chronique et à celles âgées de 65 ans ou plus. Si vous répondez à une de ces conditions, vous pouvez vous faire vacciner à n'importe quel moment de l'année. Chez les adultes, une seule dose du vaccin au cours de la vie est habituellement suffisante pour être protégé.

Informez-vous auprès du CLSC de votre centre de santé et de services sociaux, de votre médecin, de votre pharmacien ou, encore, visitez le site internet à l'adresse suivante : HYPERLINK "http://www.msss.gouv.qc.ca/pneumocoque" www.msss.gouv.qc.ca/pneumocoque.

Événements de l'Association pulmonaire du Québec

Art de Donner
Le 21 novembre 2012 se déroulait à la Galerie MX la 5e édition de l'événement l'Art de Donner. Nous avons eu l'immense plaisir d'accueillir Mme Hélène Morin et Dr. Richard Morisset du CHUM comme présidents d'honneur. L'événement a permis à l'APQ-FQSR d'amasser la somme de 11,000 $.

Congrès québécois de recherche en santé respiratoire
Le 21 et 22 novembre 2012, l'APQ-FQSR a tenu le premier Congrès québécois de recherche en santé respiratoire à l'hôtel Crowne Plaza à Montréal. Cette rencontre a permis de rassembler des chercheurs, des cliniciens et des professionnels en santé respiratoires afin de partager leurs expériences et les résultats de leurs recherches. Les participants ont eu l'opportunité de recueillir de précieux outils à mettre en pratique ou encore, de l'information et des connaissances pour la poursuite de leurs recherches en soins respiratoires.

Souper d'huîtres du Régiment Maisonneuve
Notre organisation tient à souligner l'apport du régiment de Maisonneuve lors d'un souper-bénéfice aux huîtres qui a eu lieu le vendredi 22 novembre 2012. La soirée a permis à notre organisme d'amasser 1,000 $.

Médailles du Jubilé de la Reine de Diamant

Au cours des dernières semaines, l'APQ-FQSR a eu l'honneur de remettre trois médailles du Jubilé de la Reine Élizabeth II. Trois personnes qui ont été reconnues pour leurs loyaux services au sein de notre organisation. D'abord, lors de l'événement l'Art de Donner, une première médaille fut remise à Me Pierre-L. Baribeau, associé chez Lavery, Droit-Affaires et président de notre conseil d'administration, la deuxième médaille a été remise à Dr Gaston Ostiguy, pneumologue à l'institut thoracique de Montréal et vice-président aux affaires scientifiques de notre conseil d'administration. La dernière médaille a été consacrée quelques semaines plus tard à Mme Murielle Breault pour ses nombreuses années de bénévolat à l'APQ-FQSR. Notre association est fière d'honorer ces trois personnes chères à notre organisme.

Mois de la Spirométrie
L'Association pulmonaire du Québec célèbre depuis deux ans déjà le mois de la spirométrie qui s'est établi comme le préambule à la journée mondiale de la MPOC. Ce test largement sous-utilisé est communément fait en milieu hospitalier et auparavant réservé aux pneumologues. Aujourd'hui, la spirométrie est réalisée en milieu communautaire et en externe par les médecins de famille, inhalothérapeutes et infirmières spécialisées.

Devant le succès de cette initiative que l'Association pulmonaire du Québec a lancée en collaboration avec Dr. Jean Bourbeau MD pneumologue, (Institut thoracique de Montréal, Centre universitaire de santé McGill), le Groupe Uniprix s'y joint pour la deuxième fois afin de promouvoir la campagne dans son propre réseau de pharmacies. Ainsi, la campagne s'est déroulée pendant cinq semaines (octobre/novembre) au cours desquelles plus de 2000 tests ont été effectués dans les 50 pharmacies participantes, membres du Groupe Uniprix.

Nous aimerions remercier l'implication des inhalothérapeutes qui ont disposé d'un bureau de consultation pour réaliser les tests auprès de la population.

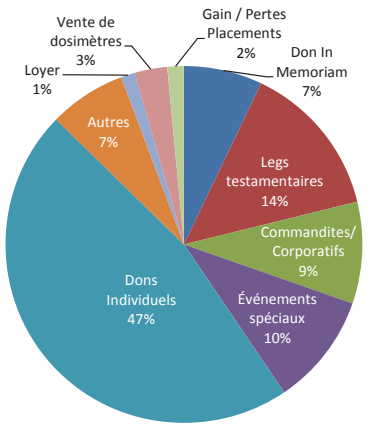
Événements à venir…

Bulles & Tapis Rouge
Pour une troisième année consécutive, notre organisme a l'immense joie de vous convier à son prestigieux souper-défilé de mode Bulles & Tapis Rouge qui se tiendra le 27 mars 2013 aux salles Le Rizz à Montréal. Pour réserver vos billets, contactez Mathieu Rodrigue, coordonnateur aux événements majeurs, au (514) 287-7400 poste 223.

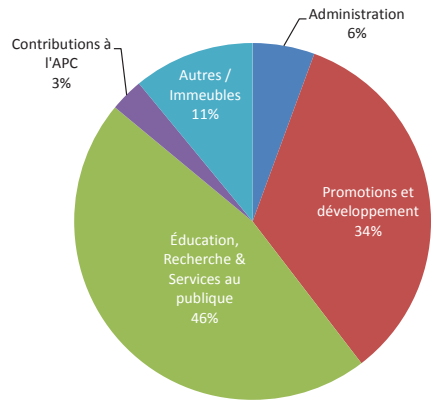
Tournoi de golf
Le 14 mai 2013 se tiendra la troisième édition du Tournoi de golf de l'APQ-FQSR. Restez à l'affût pour les informations à venir !

États financiers 2011-2012 de l'APQ

Revenus



Dépenses



Les donateurs mensuels

Or

Madame Jeannine Tardif-Hébert
Madame Dominique Massie

Argent

Monsieur Raymond Arseneault
Monsieur Lucien Baril
Madame Lucie Barrette
Mrs. Maria Battaglino
Monsieur Steeve Bergeron
Madame Marie-Hermance Carrier-Cook
Mrs. Debbie Cartier
Monsieur Camille Charlebois
Madame Caroline Cloutier
Monsieur Roger Cloutier
Madame Michelle Comeau
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 Paul Gamache
Madame Johanne Guénette
Madame Ginette Hardy
Madame Pascale Isabelle
Madame Francine Lamoureux
Monsieur Patrick Laniel
Monsieur Georges Laoun
Monsieur Jacques Laparé
Mrs. Ann Laughlin
Madame Yolande Lemire
Ms. Linda Marlow
Madame Rita Morin
Kamal Farag Rizkalla
Monsieur Maurice Robillard
Mrs. Suzanne Souliere
Madame Gisèle Tessier-Duquette
Madame Marie-Paule Valois
Monsieur Yvan Vermette
Madame Francine Villeneuve

Bronze

Monsieur André Alix
Madame Noëlla Allaire
Monsieur Serge Allard
Ms. Josefina P. Alonzo
Madame Renée Arsenault
Madame Edmonia Aspirot
Madame Madeleine Aubry
Madame Chantal Auclair
Monsieur André Audet
Monsieur Guy Audet
Madame Henriette L. Auger
Madame Julienne Auger-Beaudet
Madame Monique Barnabé
Madame Annette Bastien
Madame Berthe Beauchemin
Madame Pierrette Beaudet
Monsieur Joseph Beaulieu
Madame Claudette Beaunoyer
Monsieur Denis Bélanger
Madame Nicole Béliveau
Madame Fernande Bergeron-Veillette
Madame Gisèle Bernard
Monsieur Fernand Bernier
Madame Monique Bernier
Madame Micheline Bilodeau
Madame Solange Bilodeau
Madame Michèle Bisson
Madame Élizabeth Blanchard
Monsieur Gérard Blanchet
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 Frédérika Boucher
Madame Marie-Thérèse Boucher
Madame Gertrude Boudreault
Madame Rose-Hélène Bouffard
Madame Sylvie Bourdon-Lareau
Madame Christine Bourgault
Mr. Robert Bourget
Monsieur Boromée Bourque
Madame Colette Bourque
Madame Josiane Brisebois
Madame Hélène Brissette
Monsieur Paul-Émile Brisson
Monsieur Yvan Brodeur
Madame Fernande 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
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 Suzanne J. Cloutier
Mr. Brian Colwill
Madame Claire Comtois-Fafard
Madame Johanne Corbeil
Madame Fleurette Cormier
Madame Simonne Cournoyer-Plante
Madame Gisèle Cousineau-Robitaille
Madame Anne-Marie Crevier
Madame Danielle Cusson
Monsieur Albert D'Aoust
Madame Marielle Daigle
Madame Béatrice Daoust
Madame Madeleine De Grandmaison
Madame Rita De Repentigny
Madame Marcelle Demers
Madame Marie-Rose Denis
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
Madame Jeannette L. Du Charme
Monsieur Jean-Louis Dubé
Madame Cécile Dumaine-Major
Monsieur Claude Dumont
Monsieur René Duval
Madame Danièle Émard
Madame Ginette Faille
Monsieur Claude Filiatrault
Madame Pauline Fillion
Monsieur Noël Fortin
Madame Hélène Fréchette
Mr. Vladimir Freud
Madame Annie Gagné , inh
Monsieur Jacques Galarneau
Madame Marie-Josée Gariépy
Madame Carole Garon
Madame Yvette Gauthier-Ouellet
Madame Marie Gautreau
Madame Meriza Gélineau
Monsieur Gilles Gendron
Madame Marie Gendron
Madame Flore Gervais
Madame Ghislaine Girard
Madame Karine Girard , inh
Madame Marie Sara Godin
Madame Manon Gonthier , inh
Monsieur Roger Guay
Madame Odette Guimond
Madame Linda Hains
Monsieur Steve Huard
Monsieur Georges-Yvon Hudon
Mrs. Olive May Hughes
Monsieur Gilles Imbeault
Mr. Bruce Innes
Monsieur François Ippersiel
Monsieur Raymond Jabbour
Madame Claudette Jalbert
Monsieur Bernard Johnson
Madame Fortunée Kassouf
Mrs. Herta Kiesling
Madame Françoise Legault
Madame Françoise Labbé
Monsieur Bernard Lachance
Madame Gertrude Lacombe
Madame Rita C. Lalanne
Monsieur Jean-Paul Lamarre
Madame Lilianne Lamontagne
Madame Marguerite Lamontagne
Madame Nathalie Lamoureux
Madame Ginette Langlois
Madame Sylvie Langlois
Monsieur Yves Langlois
Madame Éliane Lanouette
Madame Gaétane Lapointe
Madame Pauline Lapointe
Madame Jacqueline Larouche
Docteur John Laughrea , M.D.
Madame Madeleine Lavallée
Monsieur Jean-Marc Lavigueur
Monsieur Serge Lavoie
Monsieur Michel Leduc
Madame Nicole Lefebvre
Monsieur André Légaré
Monsieur François Légaré
Madame Françoise Legoux
Madame Gisèle Lemoyne
Madame Maude Léonard
Madame Suzanne Lessard
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
Mrs. Janet Mainville
Monsieur Jean-Yves Marceau
Monsieur Paul Marchand
Madame Suzanne Marchildon-De Carufel
Madame Lucie Marineau
Madame Josée Martel
Madame Léona P. Martel
Mr. Francesco Massarelli
Monsieur Marcel Massicotte
Mrs. Anne McAslan
Monsieur Daniel Ménard
Monsieur Vincent Montagano
Madame Louise Morin
Madame Claudette Morisset
Miss Alexandra Muller
Monsieur Jacques Nadeau
Mrs. Eloïse Napasney
Monsieur Jacques Neault
Monsieur Charles Ouellet
Madame Diane D. Ouellet
Monsieur Gérard Ouellet
Monsieur Fernand Pagé
Monsieur Joël Pagé
Monsieur Jean-Paul Paquet
Monsieur Félix Paquin
Madame Marie Paquin
Madame Nicole Paradis
Madame Rose-Ange Pardoën
Madame Madeleine Parent
Madame Marie Pariseau-Groulx
Madame Lisette Payeur
Madame Estelle Pelletier-Brisson
Monsieur André Perron
Madame Madeleine Pitre
Madame Francine Plante
Madame Martine Pothier , inh
Madame Danye Potvin
Madame Luce Poulin
Monsieur Philip Price
Madame Catherine Provencher-Martineau , inh
Qualitair inc.
Madame Claudette Quirion
Mr. Matthew Ramage
Madame Jinette Riendeau
Monsieur Christian Riopel
Monsieur Marcel Rioux
Madame Julie Rochette
Madame Pierrette Rochette
Madame Marcelle Rodrigue
Madame Ella Romain
Mrs. Julienne Romanoski
Mrs. Carol Rose
Madame Lisette Rousseau
Madame Louise Rousselle-Trottier
Madame Marie Roy
Madame Normande Roy
Madame Monique Sabourin
Monsieur André Savard
Monsieur Claude Savard
Mr. Lloyd Sexton
Mr. John Small
Madame Monique Soulière
Mr. Peter Spivey
Monsieur Alain St-Amour
Madame Rolande St-Hilaire-Beaudry
Madame Georgette St-Laurent Lefebvre
Madame Claire St-Pierre
Madame Jacqueline St-Pierre
Madame Johan St-Pierre
Mrs. Helen Stanczyk
Madame Jane Stevens
Madame Lyne Tessier
Monsieur Fernand Théoret
Madame Liette Thibault
Madame Lise Thivierge
Madame Caroline Tohmé
Madame Françoise R. Tremblay
Madame Hélène Tremblay
Madame Hélène 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 Janine Turgeon
Madame Louise Valois
Monsieur Jean Veillet
Monsieur Sylvio Vendramelli
Monsieur Guy Vignola
Madame Carmen Villeneuve
Mr. Kelland Willis

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
Johanne Corbeil
Raymond Jabbour
Dominique Massie
Mathieu Rodrigue

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

AstraZeneca
Boehringer Ingelheim
GRIFOLS
GlaxoSmithKline
InterMune Leader in IPF
Biron Soins du sommeil
Allergo Médik Fabriqué au Québec par Allergo Médik
MERCK Vivre mieux
NOVARTIS
The Showmen Orchestra
Pfizer
Roche
VitalAire

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

FQSR
FONDATION QUÉBÉCOISE EN SANTÉ RESPIRATOIRE

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

Avis de non-responsabilité
L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC/FONDATION QUÉBÉCOISE EN SANTÉ RESPIRATOIRE SE DÉSISTE FORMELLEMENT DE TOUTE GARANTIE EXPRESSE ET DE TOUTE GARANTIE IMPLICITE DE QUELQUE SORTE EN REGARD AUX PRODUITS AFFICHÉS SUR LE BULLETIN DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC Y COMPRIS MAIS NON LIMITÉ À, TOUTE GARANTIE IMPLICITE DE BON FONCTIONNEMENT OU DE QUALITÉ MARCHANDE POUR UN USAGE EN PARTICULIER.
Le contenu de ce bulletin vise à fournir des informations générales relatives aux maladies respiratoires, à la qualité de l'air, au tabagisme, et aux sujets de santé pulmonaire. Ce bulletin n'est pas destiné à remplacer les connaissances, l'expertise, les compétences, et le jugement des médecins et pharmaciens, et/ou autres professionnels en soins de santé. Aucune information contenue sur ce bulletin n'est destinée à être utilisée pour des décisions sur le diagnostic ou traitement. Les questions et inquiétudes concernant le diagnostic et le traitement doivent être adressées à un professionnel de la santé.