FQSR
FONDATION QUÉBÉCOISE EN SANTÉ RESPIRATOIRE

L'ASSOCIATION PULMONAIRE MD
Québec

BULLETIN

Volume 29 - printemps 2012

Dominique Massie, Directrice générale.

Je suis fière de vous présenter l'édition Printemps 2012 du bulletin de l'Association pulmonaire du Québec. Cette publication est demandée de plus en plus par les québécois parce que nous sommes une source de référence en ce qui concerne les maladies respiratoires et leur traitement. Cela, grâce au dévouement de notre équipe et de nos collaborateurs qui tiennent à cœur la mission de l'APQ.

En parlant de mission, j'ai des excellentes nouvelles pour vous. Vous remarquerez probablement, dans notre documentation et visuels sur le site web et Facebook, un nouveau logo, celui de la Fondation québécoise en santé respiratoire (FQSR).

En effet, un vent de renouveau souffle à l'Association pulmonaire du Québec, qui devient la Fondation québécoise en santé respiratoire (FQSR).

Cette nouvelle appellation vient s'accorder à la mission principale de l'organisme fondé en 1938, c'est-à-dire, amasser des fonds pour supporter la lutte aux maladies respiratoires par la recherche, l'éducation et la prévention ainsi que par les services directs à la population.

Depuis sa création, l'Association pulmonaire du Québec a bien évolué. D'abord nommé « Comité provincial de défense contre la tuberculose », l'organisme a vu le jour pour lutter contre cette maladie qui faisait alors des ravages partout en Amérique et dans le monde.

La campagne du Timbre de Noël a alors été instaurée pour recueillir des fonds afin de venir en aide aux personnes malades par la construction de sanatoriums. Petit à petit, le volet prévention s'est installé comme une nécessité et l'argent amassé a permis à des milliers de Canadiens de passer des tests de dépistage. Aujourd'hui, si la tuberculose n'est plus un problème majeur de santé publique, c'est en grande partie grâce à l'action de ce comité.

Bien sûr, la Fondation québécoise en santé respiratoire demeure une communauté d'échange entre professionnels, patients et proches et conserve ainsi le volet associatif nécessaire à l'évolution et au partage des connaissances dans le milieu. Cependant, le volet caritatif étant de loin le plus important au sein de l'organisme, il semble tout désigné d'adopter l'appellation de « fondation ».

Ainsi, la Fondation québécoise en santé respiratoire entend poursuivre son action pour le bien-être des personnes atteintes de maladies pulmonaires de toutes sortes, que ce soit par la recherche, la prévention ou les services directs dans la communauté.

Je vous invite donc à nous faire parvenir vos commentaires et suggestions via Facebook ou par courriel, il nous fera plaisir de vous lire.

Merci et bonne lecture !

SOMMAIRE

Éditorial P. 1

Le coin des spécialistes
Ceci n'est pas un «cancer» du poumon P. 1

Deux nouveaux médicaments pour le traitement de l'asthme P. 2

L'asthme, une maladie à ne pas négliger ! P. 2

Le remboursement des médicaments...pourquoi c'est important ! P. 3

À propos de la Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique et d'une étude pancanadienne d'envergure «CanCOLD» P. 3

Des nouvelles prometteuses pour les patients atteints de la MPOC P. 4

Formations en premiers soins P. 4

Le radon :
L'ennemi se cache chez vous ! P. 4

Événements P. 5

D'où proviennent les fonds P. 5

Les donateurs mensuels P. 6

pq.poumon.ca

1888 POUMON9
1 888 768-6669

Le coin des spécialistes.

Ceci n'est pas un «cancer» du poumon.

Normand Blais, MD, MSc, FRCPC Directeur, équipe d'oncologie thoracique du CHUM

Le cancer du poumon réfère communément à toute masse maligne qui origine du poumon et des bronches. Durant plusieurs décennies, les médecins informaient leurs patients qu'ils avaient un cancer soit à « petites cellules » ou une tumeur « non à petites cellules »… Il va sans dire que cette classification des cancers du poumon était assez archaïque mais l'absence de traitements individualisés (médecine personnalisée). L'année 2011 marquait le début d'une nouvelle ère diagnostique et thérapeutique grâce à la formation du consortium Américain nommé « Lung Cancer Mutation Consortium » (http://www.golcmc.com/index.html). Cette initiative financée par l'institut National du Cancer Américain a permis de classifier les cancers pulmonaires selon leurs caractéristiques MOLÉCULAIRES plutôt que par l'apparence de la tumeur au microscope. Les premiers résultats de cet effort collectif ont été présentés au congrès Américain de l'American Society of Clinical Oncology en juin 2011 à Chicago. La figure 1 présente les résultats les plus importants de ces travaux. L'analyse moléculaire des cancers du poumon révèlent qu'il existe PLUSIEURS TYPES MOLÉCULAIRES différents. Ceci implique que le cancer du poumon ne peux pas être regroupé dans une ou deux catégories mais qu'il existe PLUSIEURS types différents de cancers qui ne peuvent pas être distinguées de par leur apparence à l'œil nu ou au microscope.

L'ère des thérapies personnalisées est bel et bien arrivée. Parmi les familles moléculaires détectées à la figure 1, nous avons maintenant à notre disposition des thérapies ciblées spécifiques pour les tumeurs qui présentent une mutation du gène EGFR (17% des cancers du poumon) soit l'erlotinib (Tarceva® et le gefitinib (Iressa®). Un autre médicament important, le crizotinib (connu sous le nom de Xalcori® aux États-Unis) a été approuvé aux États-Unis en 2011 et sera vraisemblablement approuvé en 2012 au Canada spécifiquement pour les cancers du poumon de la famille moléculaire EML4-ALK (7% des cancers du poumon).

En conclusion, l'analyse moléculaire des cancers du poumon devient ESSENTIELLE à une thérapie personnalisée du cancer du poumon. Au Québec comme au Canada, les plateformes de diagnostique moléculaire ne sont pas aussi efficaces que dans certains centres Américains mais plusieurs équipes de pointe en oncologie thoracique travaillent à pied d'œuvre afin de pouvoir assurer que tout patient avec un cancer du poumon avancé ou métastatique puisse obtenir la thérapie la plus appropriée et la mieux tolérée. Parlez-en avec votre oncologue!

Tiré de : http://www.ascopost.com/articles/october-15-2011-supplement/research-increasingly-points-to-the-role-of-molecular-diversity-in-metastatic-lung-cancer/

Deux nouveaux médicaments pour le traitement de l'asthme

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.

Mardi le 1er mai 2012, aura lieu la prochaine Journée Mondiale de l'Asthme. Cet événement coïncide avec une bonne nouvelle pour les asthmatiques! En effet, au cours de la dernière année, Santé Canada a autorisé la commercialisation de deux nouveaux médicaments pour le traitement de l'asthme chez l'adulte et l'adolescent de 12 ans et plus. En effet, l'AsmanexMC et le ZenhaleMC sont des médicaments qui font maintenant partie de la médication antiasthmatique disponible pour la prise en charge de l'asthme, maladie affectant plus de 700 000 Québécois. Bien qu'ils soient remboursés par la plupart des régimes privés d'assurance-médicaments, ces médicaments ne sont pas encore couverts, au moment d'écrire ces lignes, par le Régime général d'assurance-médicament du Québec. Le but de ce texte est de revoir sommairement les caractéristiques de ces nouveaux médicaments.

L'utilisation des corticostéroïdes en inhalation (CSI) de façon régulière permet aux personnes asthmatiques de rétablir la maîtrise de l'asthme et de mener une vie active comprenant l'accomplissement d'activités physiques et sportives. Un nouveau CSI, le furoatedemométasone(AsmanexMC)en inhalateur de poudre sèche (le dispositif TwisthalerMC) est offert en deux teneurs, 200 et 400 mcg de mométasone par inhalation dosée. Bien que nouveau au Québec, l'AsmanexMC est un CSI utilisé dans plusieurs pays depuis nombre d'années (déjà depuis 2005 aux États-Unis). L'efficacité du mométasone pour le traitement de certaines dermatoses (crème/pommade ElocomMC) et de la rhinite allergique (NasonexMC) est déjà largement reconnue. Sa puissance relative par rapport aux autres CSI existants et sa prise uni-quotidienne lorsque l'asthme est maîtrisé lui confèrent un profil d'efficacité clinique intéressant. Sa puissance et son efficacité clinique sont explicables par sa forte affinité in vitro aux récepteurs des glucocorticoïdes. De plus, lorsque l'asthme est maîtrisé, il offre l'avantage de l'indication d'administration uni-quotidienne, un facteur majeur dans l'adhérence au traitement. Dans l'asthme, comme dans les autres maladies chroniques, l'adhérence au traitement, en particulier aux CSI, demeure problématique avec des taux d'adhérence très faibles allant de 30 à 70% selon les études. La dose habituellement recommandée d'AsmanexMC est de 400 mcg administrée par inhalation orale, une fois par jour, le matin. L'AsmanexMC présente également des propriétés pharmacologiques intéressantes par rapport aux CSI déjà existants. Sa faible biodisponibilité et sa forte liaison protéique expliquent son bon profil d'innocuité clinique et, en particulier sa faible interaction avec l'axe hypothalamo-hypophyso-sur-rénalien lorsqu'utilisé aux doses recommandées. Le dispositif d'administration (TwisthalerMC) avec son compteur de doses est facile d'utilisation et favorisera également l'observance au traitement. La libération des doses de mométa-sone via le TwisthalerMC demeure constante et fiable même à des débits inspiratoires aussi bas que 30 litres/minute. L'arrivée d'AsmanexMC sera une opportunité pour remettre l'emphase sur le fait que les CSI demeurent la pierre angulaire du traitement de l'asthme car un pourcentage significatif d'asthmatiques peuvent être bien contrôlés avec un CSI seul, surtout lorsque l'adhérence au traitement est respectée. L'association du furoate de mométasone et du fumarate de formotérol dans un aérosol-doseur (ZenhaleMC) est utilisée dans le traitement de l'asthme lorsque la maîtrise demeure sous-optimale malgré un traitement avec une dose adéquate d'un CSI. Le ZenhaleMC, présenté en trois teneurs (50/5, 100/5 et 200/5 en aérosol-doseur muni d'un compteur de doses) n'est pas simplement une autre thérapie d'association s'ajoutant au SymbicortMC et à l'AdvairMC déjà utilisés pour le traitement de l'asthme. Plusieurs essais cliniques (ciblant les paramètres d'efficacité usuels, i.e. contrôle clinique de l'asthme, utilisation de bronchodilatateurs de secours, survenue d'exacerbations etc…) publiés au cours des dernières années sont venus supporter l'utilisation du ZenhaleMC comme traitement de l'asthme lorsque la maîtrise n'est pas obtenue à l'aide d'un CSI seul. Le ZenhaleMC possède la particularité d'associer les avantages pharmacologiques du mométasone au formotérol, bronchodilatateur à longue action comme le salmétérol mais d'entrée en action rapide. Ainsi, la rapidité d'action du ZenhaleMC pourrait favoriser la satisfaction des patients et leur adhérence au traitement prescrit. L'avantage d'avoir un combiné qui associe un puissant CSI représente un élément potentiellement utile pour les cliniciens qui traitent des asthmatiques sévères. Les essais cliniques démontrent que ZenhaleMC est certainement équivalent aux autres combinés déjà existants avec, de plus un profil pharmaco-économique favorable. Les trois teneurs disponibles (50/5, 100/5 et 200/5) permettent également aux cliniciens une flexibilité supplémentaire leur permettant d'identifier la dose minimale requise pour maintenir une maîtrise adéquate de l'asthme. En résumé, les essais cliniques réalisés avec le ZenhaleMC ont permis d'apprécier sa valeur thérapeutique, son bon profil pharmacologique et ses caractéristiques favorisant l'adhérence au traitement.

Ces deux nouveautés permettront aux cliniciens d'avoir à leur disposition des stratégies pharmacologiques sup-plémentaires utiles à l'obtention d'une maîtrise adéquate de l'asthme pour leurs patients.

L'asthme, une maladie à ne pas négliger !

Par Lise Vaillancourt inh.
Directrice des programmes de l'Association pulmonaire du Québec/Fondation Québécoise en santé respiratoire

L'asthme est une maladie respiratoire chronique caractérisée par l'inflammation et l'obstruction partielle réversible des bronches. Elle est la plus importante maladie respiratoire au pays. Le nombre d'asthmatiques a triplé depuis 1980 et près de 3 millions de Canadiens en souffrent dont plus de 700 000 au Québec. Encore plus alarmant, parmi ces 700 000 personnes atteintes d'asthme au Québec, 300 000 sont des enfants. Chaque année, cette maladie occasionne plus de 760 000 visites chez le médecin, environ 100 000 visites à l'urgence, 56 000 jours d'hospitalisation, 325 000 journées de travail perdues, 4 000 appels pour des services ambulanciers et malheureusement, quelques décès.

Facteurs qui déclenchent des symptômes de l'asthme

- Les facteurs irritants comme les changements brusques de température, la fumée du tabac, la poussière, la pollution de l'air, etc.
- Les facteurs inflammatoires comme les acariens, les spores de moisissures, les pollens, la fumée du tabac, le rhume, la grippe la sinusite, etc.
- Autres facteurs comme le reflux gastro-oesophagien (reflux d'acide de l'estomac), l'intolérance à l'aspirine, les changements hormonaux (début des règles, durant la grossesse), la rhinite allergique, les perturbations émotionnelles, l'exercice physique, etc.

LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE :

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

Beloeil - Apnée du sommeil
Le 12 octobre 2011, 11 janvier 2012 et 28 mars 2012.
De 14h à 16h
Le 17 novembre 2011, 16 février 2012 et 17 mai 2012
De 19h à 21h
Bibliothèque Municipale Beloeil
620, rue Richelieu
Beloeil QC / Salle : Polyvalente

Brome Missisquoi
Le 3ième vendredi du mois
De 13h30 à 15h30
CLSC Cowansville, Salle La rive gauche
397, rue de la rivière, Cowansville

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

Drummondville
Le 1er vendredi du mois
De 13 h 30 h à 15 h 30
Centre communautaire St-Pierre,
Salle 3, 575, rue St-Alfred,
Drummondville

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

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

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

Le Gardeur
Le 1er mercredi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
Centre À Nous
50, rue Thouin, Repentigny

Mont-Joli
Le 1er lundi du mois
De 13 h 30 à 15 h 30
CSSS de La Mitis, salle 175
800, av. Sanatorium, Mont-Joli

Montréal – Apnée du sommeil
Date à venir
De 13 h 30 à 15 h
Association pulmonaire du Québec 5790, Avenue Pierre-de-Coubertin, Montréal

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

Saint-Hyacinthe
Le 1er mercredi du mois
Loblaws, Salle communautaire
2000, Boul. Casavant Ouest,
Saint-Hyacinthe

Sarcoïdose
Date et heure à venir, dès novembre 2011
Association pulmonaire du Québec 5790, Avenue Pierre-de-Coubertin, Montréal

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

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

Trois Rivières
Le dernier mercredi du mois (relâche en décembre)
De 14 h à 16 h
Salle communautaire du Loblaws
3675 boul des Forges Trois-Rivières
2ème étage , ascenseur disponible

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

Pour information ou pour démarrer un groupe d'entraide :
1 800 295-8111

Pour obtenir une qualité de vie optimale

La personne souffrant d'asthme devrait pouvoir mener une vie normale avec le moins de symptômes possible. Pour y arriver, il faut :

- obtenir un diagnostic précoce et précis;
- reconnaître les symptômes de l'asthme et bien les comprendre;
- contrôler son environnement et éviter les facteurs déclencheurs de l'asthme;
- utiliser la médication de manière efficace pour prévenir la crise d'asthme;
- avec son médecin, établir un plan d'action basé sur l'évolution des symptômes.

Comment savoir si votre asthme est bien maîtrisé ?

On considère que l'asthme est bien maîtrisé si l'on atteint les critères suivants :

- présence de symptômes diurnes moins de 4 jours par semaine;
- présence de symptômes nocturnes moins de 1 fois par semaine;
- activité physique normale;
- aucun absentéisme au travail ou à l'école dû à l'asthme;
- le besoin de prendre le bronchodilatateur de secours moins de quatre doses par semaine (excluant une dose qu'on peut prendre en prévention, avant un effort physique ou avant l'exposition au froid);
- la mesure du débit de pointe (volume d'air expiré en une seconde) doit être de 85 % à 90 % de la valeur normale et doit demeurer stable.

Ressources disponibles : Le programme Info-Asthme

Dans toutes les régions du Québec, des centres d'enseignement d'asthme sont disponibles. Vous avez la possibilité de rencontrer des inhalothérapeutes ou infirmières spécialisées en traitement de l'asthme.

Maitriser l'asthme : IMPORTANT !

Les professionnels de l'Association pulmonaire du Québec (FQSR) reçoivent plus de 200 appels par mois des personnes souffrant de symptômes d'asthme. De 40% à 50 % des adultes éprouvent de la difficulté à maîtriser leurs symptômes malgré l'usage régulier des pompes.

Heureusement, il y a de l'espoir!

L'Association pulmonaire du Québec (FQSR) surveille l'arrivée de deux nouveaux médicaments reconnus pour leur efficacité dans la maîtrise des symptômes de l'asthme chez l'adulte. Ces médicaments se trouvent déjà sur le marché et nous souhaitons qu'ils soient bientôt disponibles pour tous les québécois sous le régime d'assurance maladie du Québec.

Pour plus de renseignements, communiquez avec les professionnels de la santé de l'Association Pulmonaire du Québec au :

1888 POUMON9
1 888 768-6669

Le remboursement des médicaments... pourquoi c'est important !

Pour l'Association pulmonaire du Québec, le remboursement des médicaments est primordial pour assurer que les meilleurs traitements disponibles sur le marché soient accessibles à tous les patients que ce soit en cancer, en asthme ou autres maladies.

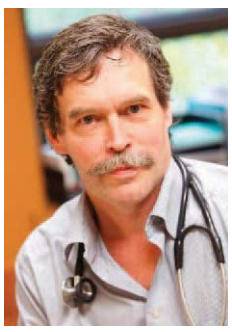
Malheureusement, le traitement de l'asthme est encore sous-optimal. Nous savons qu'il y a des patients qui doivent essayer plusieurs inhalateurs avant de trouver le plus approprié pour contrôler la maladie. Dans l'air de la médecine personnalisée, souvent un léger bénéfice, qui peut nous sembler négligeable au départ, peut devenir très important à long terme pour le patient souffrant d'asthme. C'est pourquoi le besoin d'alternatives est primordial.

Certes, il y a des médicaments qui s'utilisent seulement une fois par jour, à la même heure, avant d'aller à l'école ou au travail, ce qui facilite énormément l'adhérence au traitement. Par contre, ces médicaments ne sont pas encore remboursables.

Afin de mieux contrôler la maladie, il faut que tous les médicaments pour traiter l'asthme soient remboursés par le gouvernement. Ainsi, nous assurons un meilleur contrôle de la maladie en diminuant les crises d'asthme, les visites chez le médecin et à l'urgence et les hospitalisations.

N'oublions pas que, à la fin, c'est le patient qui compte !

À propos de la Maladie Pulmonaire Obstructive Chronique et d'une étude pancanadienne d'envergure «CanCOLD»



Jean Bourbeau
MD, MSc, FRCPC
Directeur
Unité d'épidémiologie respiratoire et de recherche clinique
Institut thoracique de Montréal
Centre universitaire de santé McGill

MPOC signifie « maladie pulmonaire obstructive chronique » – ce qui veut dire que les voies respiratoires de vos poumons sont inflammées et partiellement bloquées. La MPOC regroupe deux principales maladies respiratoires plus connues du public: la bronchite chronique et l'emphysème. La MPOC est une maladie chronique qui s'aggrave avec le temps. Les gens commencent habituellement à remarquer des symptômes de la MPOC vers l'âge de 40, 50 ou 60 ans. La plupart d'entre eux croient que ces symptômes – essoufflement, respiration sifflante ou toux – sont dus à l'âge. Mais c'est faux! Plus la MPOC est diagnostiquée de façon précoce, plus facile la maladie sera contrôlée. Il est donc très important de reconnaître les symptômes de la MPOC dès que possible. Demander à votre médecin de vous référer pour passer un test simple appelé « Spirométrie ». On peut prévenir la MPOC et on peut aussi la traiter, parler en à votre médecin.

Les statistiques officielles basées sur les enquêtes canadiennes (Canadian Community Health Survey « CCHS » 2008) révèlent que plus de 750 000 Canadiennes ont reçu un diagnostic de MPOC – soit 2,3 % de la population canadienne. Un fait récent très alarmant : l'étude canadienne de prévalence en MPOC « COLD » a démontré qu'au Canada la prévalence de la MPOC est quatre fois plus élevée (Tan et al. Int J Tuberc Lung Dis 2011) que ne le suggéraient ces enquêtes. En effet, 70% ne faisait pas l'objet d'un diagnostic et ce, malgré que plusieurs présentaient des symptômes respiratoires.

La MPOC est en plein essor. Elle est déjà la 4e cause de décès au Canada et les autorités de santé publique estiment qu'elle sera la 3e principale cause de décès prématurés au Canada (et de handicaps) et dans le monde d'ici 2020. Comparativement à d'autres maladies chroniques telles que les maladies cardiovasculaires et le diabète, les connaissances limitées sur la pathogénèse et les facteurs de risque de la MPOC (à part le tabagisme), le processus de progression, les différences de sexe, l'hétérogénéité de la maladie et les pronostics associés contribuent aux résultats défavorables chez plusieurs patients. Des recherches cliniques et épidémiologiques sont nécessaires pour développer un plan d'attaque pour combattre la MPOC. Ce plan doit incorporer une meilleure caractérisation des hommes et des femmes à risque de développer une MPOC et une caractérisation de ceux ayant une MPOC précoce.

Il est nécessaire de mieux comprendre quels facteurs de risque pourraient être modifiés à l'aide d'interventions et comment ces facteurs de risque sont reliés à la perception de l'état de santé et à l'évolution de la maladie. Ceci est la raison principale pour laquelle fut développé et mis en place le Canadian Cohort of Obstructive Lung Disease (CanCOLD) (Bourbeau et al COPD J 2012). Il s'agit d'un projet de recherche novateur implémenté dans 9 sites canadiens et incluant plus de 1800 participants; la première étude prospective longitudinale en MPOC avec échantillon de population. Cette étude subventionnée par les Instituts en recherche et en santé du Canada (IRSC), le réseau en santé respiratoire du FRQS et un consortium de l'industrie pharmaceutique offrira des données complémentaires aux autres études de cohortes en phénotype de la MPOC en incluant des femmes, des sujets à risque ou dont la maladie est légère, ainsi que des analyses plus poussées. CanCOLD créera aussi une plateforme de recherche unique au Canada qui donnera accès à des ensembles de données et d'échantillons sanguins (banque de tissus). Ceci permettra la mise en place de sous-études dans le but d'élucider d'importantes questions tout en encourageant la recherche.

En conclusion, CanCOLD est la première étude longitudinale avec échantillonnage de la population de la MPOC. L'étude CanCOLD tentera de caractériser les hommes et les femmes atteints d'une MPOC, d'identifier les phénotypes spécifiques et identifier comment les facteurs autres que l'obstruction des voies respiratoires (FEV1) peut affecter les résultats.

Référence : Tan WC, Bourbeau J, FitzGerald JM, Cowie R, Chapman K, Hernandez P, Sin DD. Can age and sex explain the variation in COPD rates across large urban cities? A population study in Canada. Int J Tuberc Lung Dis 2011 Dec;15(12):1691-8. Jean Bourbeau1, Wan C. Tan2, Andrea Benedetti1, Shawn D. Aaron3, Kenneth R. Chapman4, Harvey O. Coxson2, Robert Cowie5, Mark Fitzgerald2, Roger Goldstein4, Paul Hernandez6, Jonathon Leipsic2, Francois Maltais7, Darcy Marciniuk8, Denis O'Donnell9, and Don D. Sin2, for the CanCOLD study group. Canadian Cohort Obstructive Lung Disease (CanCOLD): Fulfilling the Need for Longitudinal Observational Studies in COPD. COPD 2012 ; 9 :1-8. Posted online on March 20, 2012.

Des nouvelles prometteuses pour les patients atteints de la MPOC

Un nouveau traitement maintenant disponible au Québec

ıbrez* Breezhaler*, un traitement uniquotidien, améliore la alité de vie des patients. Onbrez* Breezhaler* (maléate ındacatérol) est maintenant approuvé au Québec. Mis au point r Novartis Pharma Canada Inc., ce nouveau médicament offre e amélioration rapide et soutenue de la fonction pulmonaire rant 24 heures et agit dans les 5 minutes suivant l'administration la première dose. Il entraîne un recours moindre à un traitement secours pendant la journée et la nuit et il améliore la qualité vie des patients. L'indication approuvée concerne le traitement ɔnchodilatateur d'entretien à long terme de l'obstruction des ies aériennes chez les patients atteints de la MPOC, y compris bronchite chronique et l'emphysème, à raison d'une prise par ır. La dose recommandée est de 75 µg une fois par jour. Une ɔnchodilatation immédiate et soutenue est essentielle à la prise en arge de la MPOC.

Les patients atteints de la MPOC veulent des traitements simples, pratiques et efficaces qui procurent un soulagement marqué des symptômes ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. Onbrez* Breezhaler* est un médicament qui offre une bronchodilatation et un effet soutenu de 24 heures dont les patients ont besoin», de dire le Dr. Jean Bourbeau, directeur de la clinique MPOC et de réadaptation pulmonaire du Centre universitaire de santé McGill (CUSM). « Comme pour toute maladie chronique, l'observance du patient constitue un obstacle important au traitement de la MPOC; il est donc idéal de pouvoir proposer un traitement bronchodilatateur efficace, facile à utiliser qui agit toute la journée ».

L'appareil possède des caractéristiques uniques qui fournissent des renseignements sur l'usage correct, y compris un ronronnement lors d'une inhalation adéquate, le goût du lactose à la suite d'une inhalation réussie et des gélules transparentes qui permettent aux patients de vérifier visuellement que la poudre d'indacatérol a bien été administrée.

Ce médicament doit être utilisé uniquement pour traiter la MPOC. Selon des essais cliniques, un traitement de 75 µg est généralement bien toléré. Les effets indésirables les plus fréquents ont été la toux, le rhume, les céphalées, les nausées, les spasmes musculaires et les infections virales des voies respiratoires supérieures. Dans la grande majorité des cas, il s'agissait d'effets d'intensité légère ou modérée.

Pour avoir plus d'information veuillez communiquer avec les experts de l'Association pulmonaire du Québec.

Formations en premiers soins

Après des décennies de services, d'interventions publiques et d'aide à la recherche, l'Association pulmonaire du Québec est fière d'annoncer son tout nouveau service de formation de premiers soins qui vient compléter la gamme de ses nombreuses activités offertes à la population ainsi qu'aux professionnels de la santé.

Pourquoi notre programme fait la différence ?

- Personnel de formation qualifié
- Tous nos formateurs sont accrédités par la Fondation des Maladies du Cœur du Québec (FMCQ)
- L'Association pulmonaire du Québec détient une reconnaissance accordée par le Ministère de l'Emploi et de la Solidarité Sociale et elle est donc régie par le règlement sur l'agrément des organismes formateurs.

Clientèles visées

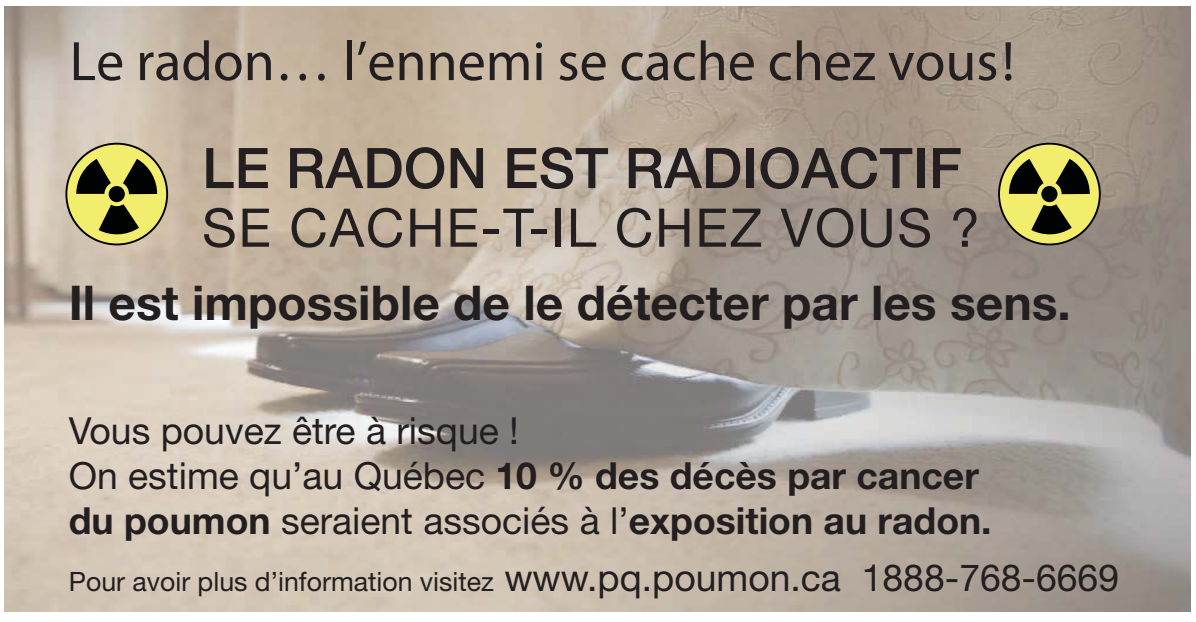
- Professionnels de la santé
- Travailleurs des services de gardes
- Grand public

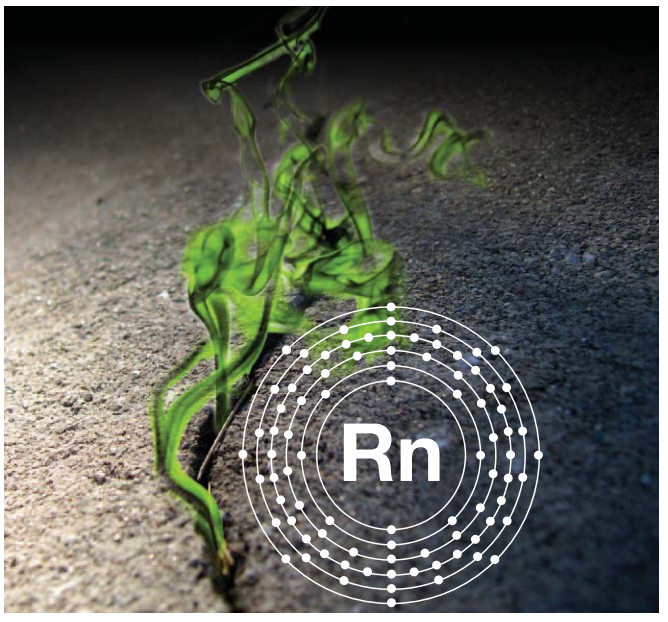
Formations offertes

- Premiers soins d'urgence
- Réanimation cardio-respiratoire et défibrillateurs (RCR-DEA)
- Choc anaphylactique (réactions allergiques sévères)
- Formation de premiers soins aux enfants (garderie)

Une attention particulière est apportée durant les cours de l'APQ sur les actions à prendre auprès des personnes souffrants de problèmes respiratoires dont l'utilisation efficace des pompes respiratoires.

Attention au Radon





Protégez-vous, protégez votre famille…. Mesurez !

La seule façon de savoir si vous avez un problème de radon dans la maison est de mesurer la concentration dans l'air.
Pour avoir une estimation fiable, il est fortement suggéré d'effectuer le test durant une période minimale de 3 mois.

La concentration du radon est élevée… savez-vous quoi faire ?
Chaque maison étant unique, elle devrait être visitée par un entrepreneur QUALIFIÉ qui vous proposera une ou des techniques d'atténuation.

Attention aux fraudes **Protégez votre santé et votre argent !**

- Soyez vigilants lors du choix de votre entrepreneur !
- Pour les corrections, assurez-vous qu'il soit certifié en bonne et due forme et qu'il utilise des techniques d'atténuation appropriées pour votre maison.
- Pour les mesures, la concentration du radon peut varier d'une journée à l'autre.
- Une mesure fiable se fait durant une période d'au moins 3 mois afin d'obtenir la concentration moyenne.

Pour obtenir la liste des entrepreneurs certifiés et le guide à l'usage des propriétaires canadiens, visitez le www.pq.poumon.ca

Événements

C'est le 21 mars dernier que le tapis rouge s'est déroulé devant plus de 350 convives lors de la soirée annuelle Bulles et Tapis Rouge. La beauté des pièces présentées jumelée à un décor digne des plus grandes fêtes ont su donner un tout nouveau souffle à cette soirée dont la deuxième édition servira de modèle pour les années à venir.

L'édition 2012 de l'événement a permis à l'Association pulmonaire du Québec de générer des profits de plus de 55 000 $. Ce montant, non négligeable, permettra à l'APQ de poursuivre son essentielle mission d'information, de soutien, de prévention et de services directs à la population. Un grand merci à tous nos invités. Soyez assurés que l'événement sera de retour l'année prochaine avec encore autant de surprises et de prestige.

Nous espérons vous y revoir!

De gauche à droite : L'Honorable Liza Frulla, Me Pierre L. Baribeau, Dominique Massie, Jean-Claude Poitras, Carole Bouchard, L'Honorable Pierre-Claude Nolin

Événements à venir

Triathlon de l'APQ

C'est avec une grande fierté que l'Association pulmonaire du Québec vous invite à un événement hors du commun : la deuxième édition du Triathlon Un Souffle, Une Vie - Sprint à relais qui aura lieu le 8 septembre 2012 au Parc Jean-Drapeau à Montréal. Cet événement à la fois sportif et familial est l'idéal pour quelqu'un qui a envie de relever un défi personnel. Montrez que vous encouragez l'activité physique pour une meilleure santé pulmonaire!

En collaboration avec Triathlon Esprit de Montréal, le Triathlon de l'APQ est un défi sportif unique à relever en équipe de trois participants, que vous soyez amateur ou plus expérimenté, tout en soutenant les personnes atteintes de maladies respiratoires.

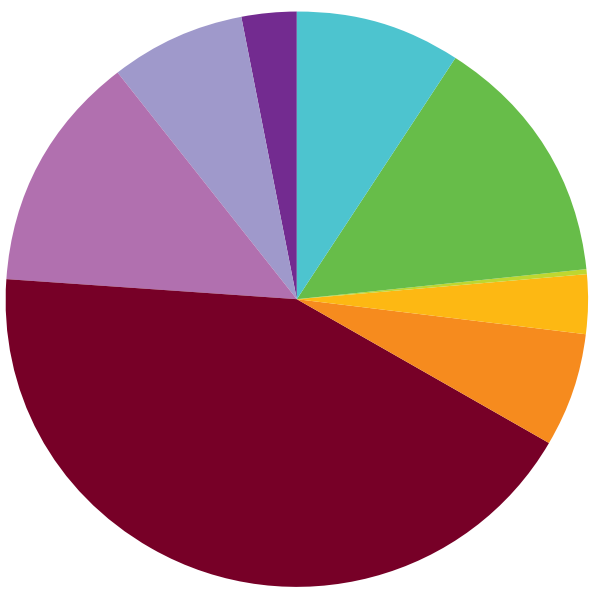
18 juin

Tournoi de golf annuel

L'ASSOCIATION PULMONAIRE MD Québec

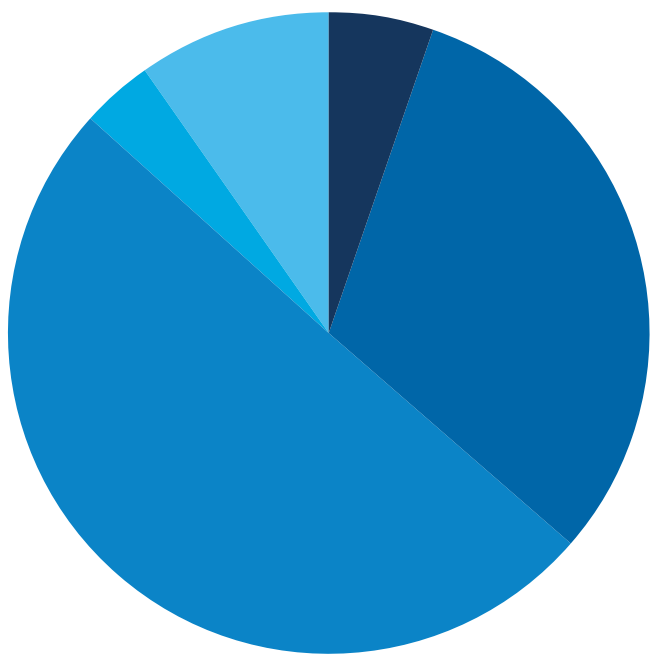
Pour réservation ou informations : 514.287.7400 poste 225 evenement@pq.poumon.ca

D'où proviennent les fonds ?



Don In Memoriam	9.35%	171,200.00$
Legs Testamentaires	14.20%	259,936.00$
Corporatifs	0.21%	3,842.00$
Commandites	3.40%	62,174.00$
Événements spéciaux	6.38%	116,741.00$
Dons Individuels	42.62%	780,294.00$
Matériels Éducatifs	0.19%	3,545.00$
Autres	13.38%	245,019.00$
Intérêt / Dividendes / Revenue Immeuble	7.41%	135,582.00$
Gain / Pertes placements	2.87%	52,529.00$
Total :	**100.00%**	**1,830,862.00$**

Utilisation des fonds



Administration	5.44%	87,528.20$
Promotions et développement	30.97%	497,772.30$
Éducation, Recherche & Services au public	50.41%	810,384.50$
Contributions à l'APC	3.63%	58,377.00$
Immeubles / Autres	9.55%	153,451.00$
Total :	**100.00%**	**1,607,513.00$**

Les donateurs mensuels

Or

Monsieur Raymond Arseneault
Madame Sylvie Colas-Arseneault
Monsieur Lucien Baril
Madame Lyse Baril
Madame Lucie Barrette
Mrs. Maria Battaglino
Madame Ginette Bergeron
Monsieur Steeve Bergeron
Madame Marie-Hermance Carrier-Cook
Mrs. Debbie Cartier
Monsieur Camille Charlebois
Madame Caroline Cloutier
Madame Michelle Comeau
Monsieur Robert Cumming
Madame Giovanna Credali-Cumming
Mr. Christopher Davidson
Madame Ghislaine Deslauriers
Monsieur Gilles Despaties
Monsieur Marc Elman
Mrs. Barbara Fletcher
Madame Aline Fortier
Monsieur Paul Gamache
Madame Johanne Guénette
Madame Pascale Isabelle
Madame Sylvie Jacob
Madame Francine Lamoureux
Monsieur Patrick Laniel
Monsieur Jacques Laparé
Mrs. Ann Laughlin
Madame Yolande Lemire
Ms. Linda Marlow
Madame Dominique Massie
Madame Rita Morin
Kamal Farag Rizkalla
Monsieur Maurice Robillard
Madame Madeleine Robillard
Mrs. Suzanne Souliere
Madame Jeannine Tardif-Hébert
Madame Gisèle Tessier-Duquette
Madame Marie-Paule Valois
Monsieur Yvan Vermette
Madame Mélissa Piché
Madame Francine Villeneuve

Argent

Mr. Kamal Argheyd
Madame Renée Arsenault
Madame Edmonia Aspirot
Madame Madeleine Aubry
Monsieur André Audet
Monsieur Guy Audet
Madame Henriette L. Auger
Madame Monique Barnabé
Madame Annette Bastien
Madame Berthe Beauchemin
Monsieur Joseph Beaulieu
Monsieur Denis Bélanger
Madame Nicole Béliveau
Madame Monique Bernier
Madame Micheline Bilodeau
Madame Michèle Bisson
Monsieur Gérard Blanchet
Mr. John R. Blazej
Mr. Harold Blenkhorn
Mrs. Frances Blenkhorn
Madame Laurette Boies-Lavoie
Monsieur Guy Boisclair
Madame Frédérika Boucher
Madame Gertrude Boudreault
Madame Rose-Hélène Bouffard
Madame Sylvie Bourdon-Lareau
Madame Colette Bourque
Madame Josiane Brisebois
Madame Fernande Brosseau
Monsieur Aimé Brosseau
Madame Ginette Brouillard
Madame Rachelle Brouillette
Monsieur Gustave Caron
Madame Ghyslaine Cayouette-Goyer
Monsieur Gaetan Champagne
Madame Lorraine Charbonneau
Monsieur Jacques Charbonneau
Madame Brenda L. Chaussé
Madame Jeannine Chevrier
Madame Pierrette Choquet
Madame Anne-Marie Crevier
Madame Marielle Daigle
Madame Béatrice Daoust
Madame Rita De Repentigny
Madame Marcelle Demers
Madame Guilaine Deslauriers
Madame Denise Drapeau
Madame Cécile Dumaine-Major
Monsieur Claude Filiatrault
Madame France Filiatrault
Monsieur Jacques Galarneau
Madame Yvette Gauthier-Ouellet
Madame Meriza Gélineau
Madame Flore Gervais
Monsieur Roger Guay
Madame Odette Guimond
Madame Linda Hains
Madame Ginette Hardy
Monsieur Steve Huard
Mrs. Olive May Hughes
Monsieur Gilles Imbeault
Madame Michelle Imbeault
Mr. Bruce Innes
Monsieur François Ippersiel
Madame Aline Ippersiel
Monsieur Raymond Jabbour
Madame Claudette Jalbert
Madame Fortunée Kassouf
Mrs. Herta Kiesling
Madame Françoise Legault
La Maison Legault Inc.
Madame Françoise Labbé
Monsieur Bernard Lachance
Madame Gertrude Lacombe
Monsieur Jean-Paul Lamarre
Madame Ginette Langlois
Monsieur Georges Laoun
Madame Gaétane Lapointe
Docteur John Laughrea, M.D.
Hôpital De L'Enfant-Jésus
Madame Madeleine Lavallée
Monsieur Michel Leduc
Madame Nicole Lefebvre
Monsieur André Légaré
Monsieur François Légaré
Madame Gisèle Lemoyne
Madame Maude Léonard
Madame Adélaïde Lévesque
Madame Nicole Lévesque
Monsieur René Lévesque
Madame Jocelyne Longchamp
Monsieur Guy Lussier
Madame Lucie Marineau
Mr. Francesco Massarelli
Mrs. Anne McAslan
Monsieur Daniel Ménard
Monsieur Jacques Nadeau
Madame Denise Nadeau
Mrs. Eloïse Napasney
Madame Diane D. Ouellet
Monsieur Gérard Ouellet
Madame Élise Langlais-Ouellet
Monsieur Joël Pagé
Monsieur Félix Paquin
Madame Stéphanie Charbonneau
Madame Rose-Ange Pardoën
Madame Madeleine Parent
Madame Manon Pineault
Qualitair inc.
Qualitair Inc.
Madame Monique Richer
Madame Jinette Riendeau
Monsieur Marcel Rioux
Madame Marcelle Rodrigue
Madame Marie Roy
Monsieur Claude Savard
Mr. Lloyd Sexton
Mr. John Small
Madame Monique Soulière
Monsieur Alain St-Amour
Madame Claire St-Pierre
Monsieur Fernand Théoret
Madame Hélène Tremblay
Monsieur Paul-Yvon Tremblay
Madame Rachel Tremblay
Madame Thérèse Trempe-Labonté
Madame Irène Vallée
Monsieur Guy Vignola
Mr. Kelland Willis
Mrs. Lillian Willis

Bronze

Monsieur André Alix
Madame Noëlla Allaire
Monsieur Serge Allard
Ms. Josefina P. Alonzo
Madame Chantal Auclair
Madame Julienne Auger-Beaudet
Madame Pierrette Beaudet
Madame Claudette Beaunoyer
Madame Fernande Bergeron-Veillette
Madame Gisèle Bernard
Monsieur Fernand Bernier
Madame Lucie Bilodeau
Madame Solange Bilodeau
Madame Élizabeth Blanchard
Madame Francine Boily
Madame Nancy Boisvert
Madame Henriette Bolduc-Boulet
Monsieur Albert Bouchard
Monsieur Guy Bouchard
Madame Lucie Bouchard
Madame Marie-Thérèse Boucher
Madame Christine Bourgault
Mr. Robert Bourget
Mrs. Cecilia Bourget
Monsieur Boromée Bourque
Madame Hélène Brissette
Monsieur Paul-Émile Brisson
Madame Carmen Sauvé
Monsieur Yvan Brodeur
Madame Solange Brodeur
Madame Jeannine Brousseau-Harton
Madame Lisette Brunelle
Monsieur Raynald Brunet
Madame Marie-Lise Bujold-Hotton
Madame Angela Cantafio
Monsieur Charles Carignan
Madame Jeannine Castonguay
Madame Lisette Caty-Gagnon
Monsieur Jacques Cayouette
Madame Marie-Thérèse Chénard
Monsieur Raffaele Ciocca
Madame Lucia Marcheschi
Madame Suzanne J. Cloutier
Mr. Brian Colwill
Madame Claire Comtois-Fafard
Madame Johanne Corbeil
Madame Fleurette Cormier
Monsieur Joseph-Gaspar Cortézi
Madame Vassiliki Cortézi
Madame Réjeanne Cournoyer
Madame Simonne Cournoyer-Plante
Manoir Mont-Saint-Hilaire
Madame Gisèle Cousineau-Robitaille
Madame Jeannine Crête
Madame Danielle Cusson
Monsieur Albert D'Aoust
Madame Madeleine De Grandmaison
Madame Marie-Rose Denis
Madame Françoise Deschênes
Madame Mariette Deshaies
Madame Jeanne-D'Arc Desmarais
Monsieur Michel Dessureault
Madame Marie-Hélène Thiffault
Madame Marie-Jeanne Dionne
Madame Valérie Dionne
Monsieur Jacques Diotte
Monsieur Pierre Diotte
Madame Carole Doré
Monsieur Réjean Doré
Monsieur Serge Douville
Madame Anick Druelle
Madame Jeannette L. Du Charme
Monsieur Jean-Louis Dubé
Monsieur Claude Dumont
Madame Andrée Dumont
Monsieur Alfred-Déziel Duplessis
Monsieur René Duval
Madame Danièle Émard
Madame Ginette Faille
Madame Pauline Fillion
Madame Denise Fortin
Monsieur Noël Fortin
Villa Beauvoir
Madame Nicole Franche
Madame Hélène Fréchette
Mr. Vladimir Freud
Madame Annie Gagné, inh
Madame Marie-Josée Gariépy
Madame Carole Garon
Madame Marie Gautreau
Madame Marie Gendron
Madame Ghislaine Girard
Madame Karine Girard, inh
Madame Marie Sara Godin
Madame Manon Gonthier, inh
Madame Roselyne Guay
Monsieur Georges-Yvon Hudon
Habitations La Falaise
Monsieur Bernard Johnson
Madame Ghislaine Johnson
Monsieur Paul Lafontaine
Madame Rita C. Lalanne
Madame Lilianne Lamontagne
Madame Marguerite Lamontagne
Madame Nathalie Lamoureux
Madame Sylvie Langlois
Monsieur Yves Langlois
Madame Éliane Lanouette
Madame Pauline Lapointe
Madame Jacqueline Larouche
Monsieur Jean-Marc Lavigueur
Monsieur Serge Lavoie
Madame Françoise Legoux
Madame Suzanne Lessard
Madame Denise Levert
Madame Hélène Lévesque
Madame Nicole Lévesque
Madame Pierrette Lévesque
Monsieur Louis Limoges
Monsieur Luc Loiselle
Madame Lynda Loiselle
Mrs. Janet Mainville
Monsieur Jean-Yves Marceau
Madame Pauline Marceau
Monsieur Paul Marchand
Madame Suzanne Marchildon-De Carufel
Madame Josée Martel
Madame Léona P. Martel
Monsieur Marcel Massicotte
Madame Louise N. Massicotte
Mrs. Bessie Menard
Monsieur Vincent Montagano
Madame Louise Montagano
Madame Louise Morin
Madame Claudette Morisset
Miss Alexandra Muller
Monsieur Jacques Neault
Monsieur Charles Ouellet
Monsieur Fernand Pagé
Monsieur Jean-Paul Paquet
Madame Marie Paquin
Madame Nicole Paradis
Madame Marie Pariseau-Groulx
Madame Estelle Pelletier-Brisson
Monsieur André Perron
Madame Francine Plante
Madame Martine Pothier, inh
Madame Danye Potvin
Madame Luce Poulin
Monsieur Philip Price
Madame Chantal Mireault
Madame Catherine Provencher-Martineau, inh
Madame Claudette Quirion
Monsieur Christian Riopel
Madame Julie Rochette
Madame Pierrette Rochette
Mrs. Carol Rose
Madame Lisette Rousseau
Madame Louise Rousselle-Trottier
Madame Normande Roy
Madame Monique Sabourin
Monsieur André Savard
Madame Pauline Savard
Monsieur Jean-Denis Simard
Mr. Peter Spivey
Mrs. Claire Spivey
Madame Rolande St-Hilaire-Beaudry
Madame Georgette St-Laurent Lefebvre
Madame Jacqueline St-Pierre
Madame Johan St-Pierre
Mrs. Helen Stanczyk
Madame Jane Stevens
Madame Lyne Tessier
Madame Liette Thibault
Madame Rachel Thibeault
Madame Caroline Tohmé
Madame Hélène Tremblay
Madame Lyse Tremblay
Monsieur Pierre Tremblay
Monsieur Richard Tremblay
Monsieur Yves Tremblay
Madame Yvonne Tremblay
Madame Janine Turgeon
Madame Michelle Tymocko
Monsieur Jean Veillet
Madame Thérèse Veillet
Monsieur Sylvio Vendramelli
Madame Carmen Villeneuve

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
Lise Vaillancourt

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

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.

Pfizer
MERCK
NOVARTIS
Talecris BIOTHERAPEUTICS
gsk GlaxoSmithKline
Biron Soins du sommeil
Boehringer Ingelheim

L'Association pulmonaire du Québec tient à remercier M. Scott McKay, député de L'Assomption, Mme Lisette Lapointe, députée de Crémazie, et Mme Marie-Josée St-Amand, directrice de communication, coopération et marketing de Desjardins Caisse de Rimouski, pour leur implication financière afin de soutenir nos activités dont les groupes d'entraide, la campagne du Timbre de Noël et nos actions bénévoles.