

BULLETTIN

Volume 33 - printemps 2014



Éditorial

Le printemps est à nos portes et, après ce rude hiver, vous vous réjouissez probablement tout comme moi du retour du soleil! Or, l'arrivée du printemps rime aussi avec saison des allergies. Œuvrant dans le domaine de la santé respiratoire, nous savons que cette période de l'année est particulièrement difficile pour les personnes allergiques et atteintes de conditions respiratoires comme la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Pour ces personnes, la saison des allergies peut être synonyme d'aggravation des symptômes de la MPOC et de détresse respiratoire.

En 2012, au Québec seulement, on recense à plus de 206 000 le nombre de MPOC déclarées. La maladie est cependant sous-diagnostiquée et des études estiment la prévalence réelle à plus d'un demi-million de personnes affectées. Au pays, cette maladie est la 4^e cause de décès en importance. Elle est aussi l'une des principales causes d'engorgement des salles d'urgence.

Sur le marché, il existe déjà quelques médicaments de type anticholinergique (préventifs), tels que Spiriva HandiHaler et Seebri Breezhaler. L'automne dernier, la compagnie pharmaceutique Almirall, nouveau joueur sur le territoire québécois, a mis sur le marché une nouvelle option thérapeutique : Turdoza Genuair. Il n'est pas dans nos habitudes de faire la promotion d'un traitement en particulier, et ce n'est pas le but de ce billet. Je veux cependant souligner une initiative de cette pharmaceutique qui a permis aux patients québécois d'avoir accès rapidement à ce médicament.

Comme certains le savent, lorsqu'un médicament est approuvé par Santé Canada, il y a toujours un certain temps qui s'écoule avant que le produit ne puisse être couvert par la Régie d'assurance maladie du Québec (RAMQ) et donc remboursé pour les patients du Québec. Malheureusement, dû à ce délai, certains patients non couverts par une assurance privée ne sont pas en moyens de se procurer le médicament dont ils auraient besoin immédiatement. C'est pourquoi Almirall, en collaboration avec la compagnie STI, a créé un programme de prestation qui a permis au patient de se procurer ledit traitement avec une couverture complète du prix pendant la période de carence. Le patient se voyait remettre une carte directement par son médecin et devait simplement présenter celle-ci au pharmacien avec sa prescription afin de bénéficier du programme; il n'avait donc rien à déboursier. Le principe était semblable à celui d'une assurance privée. Les patients ont ainsi pu bénéficier d'un soutien monétaire essentiel jusqu'à ce que le traitement soit finalement couvert par le régime public. Notre organisme veut souligner ce programme exemplaire qui vient en aide au patient, non seulement en lui donnant accès plus facilement au médicament, mais aussi en lui évitant un stress financier inutile.

Notons que Santé Canada n'approuve pas n'importe quel médicament. Lorsque la valeur thérapeutique d'un nouveau produit est reconnue, c'est qu'il y a réellement un besoin à combler au sein de la population.

En tant que représentants des patients, professionnels de la santé et citoyens, il est de notre devoir de mobiliser nos ressources et d'allier nos efforts afin de venir en aide à ceux et celles qui en ont besoin. C'est pourquoi, en mon nom personnel et au nom de L'Association pulmonaire du Québec, j'invite toutes les compagnies pharmaceutiques à emboîter le pas à ce programme novateur et à mettre sur pied des programmes d'assistance aux patients qui n'ont pas aisément accès aux médicaments dont ils ont besoin. Il en va de l'amélioration de la santé de tous.

À tous, un beau printemps et une bonne lecture!

Dominique Massie
Directrice générale

Le Coin du pharmacien



La période des allergies printanières arrive... et une nouvelle option thérapeutique aussi !

Simon Lessard, B.Pharm, MBA, CRE

Prurit nasal, rhinorrhée aqueuse, éternuements, obstruction nasale, picotement et larmoiement des yeux, cela vous dit quelque chose? En effet, le printemps est une période de l'année qui ranime le cœur des enfants, mais qui est aussi un moment redouté par les patients atteints de rhinite allergique (RA). La RA est une condition courante qui peut affecter jusqu'à 25 % de la population canadienne. Elle se caractérise par une inflammation de la muqueuse nasale découlant d'une exposition à un allergène. Les principaux facteurs de risques sont les antécédents familiaux d'atopie, la présence d'IgE >100 UI/ml avant l'âge de 6 ans et un résultat positif à un test cutané par piqûre.



SOMMAIRE

Éditorial	P. 1
Le Coin du pharmacien	P. 1-2
La période des allergies printanières arrive... et une nouvelle option thérapeutique aussi !	
Bonification de la Loi sur le tabac : le Québec accuse un retard	P. 2
Le Coin des inhalos	P. 3
Un automne et un hiver sous le signe du radon	
Le dépistage du déficit en alpha-1-antitrypsine (A1AT)	P. 3
Fermer la porte aux moisissures	P. 4
Les programmes de formation du RQAM : une ressource primordiale en asthme et en MPOC	P. 5
Événements	P. 5

pq.poumon.ca



Traitements traditionnels

La prise en charge de la RA est faite en fonction de la sévérité des symptômes (légers, modérés ou sévères) et de leur durée (intermittente ou persistante). Les antihistaminiques oraux sont à la base du traitement de la RA et aident à prévenir et traiter les éternuements, le picotement (yeux, nez et gorge) et la rhinorrhée. Les corticostéroïdes intranasaux sont pour leur part principalement utilisés pour les troubles modérés à sévères ou dans les cas de rhinite persistante. Ils peuvent être utilisés seuls ou en combinaison avec les antihistaminiques. Malgré tout cet arsenal, il a été démontré que chez 61 % des patients, les symptômes sont peu ou pas maîtrisés durant la pire période de l'année¹.

L'immunothérapie, une option supplémentaire

L'immunothérapie s'avère souvent une alternative de traitement à considérer pour ces patients. Le principe sous-jacent à l'immunothérapie est simple; Il s'agit d'administrer de façon répétée une petite quantité précise d'allergène pour induire une tolérance à long terme à celui-ci. Il est reconnu que l'immunothérapie est efficace, notamment chez les patients qui ont démontré la présence d'anticorps IgE spécifique à un allergène, qui ne peuvent être efficacement traités avec la pharmacothérapie actuelle et chez qui on ne peut adéquatement contrôler les facteurs déclencheurs. Selon les plus récentes données, les médecins estiment à 15 % en moyenne le nombre de patients qui reçoivent ou ont reçu de l'immunothérapie¹.

L'immunothérapie pour le traitement des maladies allergiques est traditionnellement administrée par injections sous-cutanées. Elle exige donc des injections régulières au bureau d'un médecin (généralement sur une période de trois à cinq ans) et comporte le risque de réactions allergiques systémiques potentiellement graves en réponse au traitement lui-même. Utilisée depuis plusieurs années en Europe, l'immunothérapie orale est maintenant sur le marché canadien. Dérivé de l'extraction du pollen de la fléole de prés (Phleum pratense), Grastektm est la seconde immunothérapie orale disponible au Canada. Elle est indiquée pour atténuer les signes et les symptômes de la RA saisonnière modérée ou grave (avec ou sans conjonctivite) causée par le pollen de la fléole des prés et des graminées apparentées chez les adultes et les enfants de 5 à 65 ans. Elle offre plusieurs avantages spécifiques par rapport à l'immunothérapie par injection; en plus d'être plus facile à administrer, elle comporte un risque beaucoup plus faible d'anaphylaxie par rapport à la forme injectable⁶.

Une fois la pellicule d'aluminium soulevée, le comprimé doit être déposé immédiatement sous la langue où il se dissoudra. Les patients doivent éviter de prendre des aliments ou des boissons dans les cinq minutes qui suivent⁷. On recommande également de remettre la première dose sous la supervision d'un médecin et de garder le patient en observation pendant 30 minutes suivant l'administration. Le reste du traitement se fait au domicile du patient⁷.

Les corticostéroïdes inhalés et les antihistaminiques demeureront à la base de la pharmacothérapie de la RA. Par contre, pour ceux et celles qui ne tolèrent pas la pharmacothérapie classique ou qui n'y ont pas répondu adéquatement, Grastektm s'avère une alternative à considérer.

¹ Keith P, Desrosiers M, et al. The Burden of Allergic Rhinitis in Canada: Perspectives of Physicians and Patients. Allergy, Asthma and Clinical Immunology 2012; 8: 7.

² Bousquet J, Reid J, van Weel C, et al. Allergic rhinitis management pocket reference 2008. Allergy. 2008;63(8):990-996.

³ Small P, Frenkiel S, Becker A, et al. Rhinitis : A practical and comprehensive approach to assessment and therapy. Journal of Otolaryngology 2007;36(S1):S5-S27

⁴ Small P, Frenkiel S, Becker A, et al. Rhinitis : A practical and comprehensive approach to assessment and therapy. Journal of Otolaryngology 2007;36(S1):S5-S27

⁵ Wallace DV, Dykewicz MS, et al. The diagnosis and management of rhinitis: and updated practice parameter. J Allergy Clin Immunol, 2008; 122 (2) : S-S84

⁶ Creticos PS, Norman PS, Feldweg AM, Sublingual and oral immunotherapy for allergic rhinitis, Up to date, jan 2014.

⁷ Monographie de Grastek, Merck Canada inc., 12 décembre 2013.

Bonification de la Loi sur le tabac : Le Québec accuse un retard



Depuis 2008, L'Association pulmonaire du Québec (APQ) fait pression sur le gouvernement du Québec pour qu'il adopte une loi visant à interdire de fumer en voiture lorsque des enfants d'âge mineur sont présents. À ce jour, le Québec demeure l'unique province canadienne à ne pas avoir légiféré en la matière. Alors que le cancer du poumon constitue le tueur numéro un à l'échelle mondiale, L'Association pulmonaire du Québec juge ce retard incompréhensible.

Nous le savons, une seule cigarette contient environ 7000 substances chimiques, dont 69 sont officiellement reconnues comme cancérigènes. Dans la fumée secondaire, ce sont les particules fines qui causent le plus de dommage aux poumons. Celles-ci pénètrent très profondément dans le système respiratoire, provoquant de la toux, de l'inflammation et de l'irritation. Chaque année, ce sont plus de 89 000 jeunes de 12 à 19 ans qui sont exposés quotidiennement à la fumée secondaire et tertiaire à bord d'un véhicule automobile. En effet, près de 70 % des fumeurs affirment fumer en voiture. Étant encore en pleine croissance, l'enfant est beaucoup plus vulnérable à la fumée de cigarette puisque son système immunitaire n'est pas encore complètement développé. De plus, comparativement à un adulte, il inspire une plus grande quantité d'air en proportion de son poids et absorbe donc davantage de fumée et de produits toxiques.

Le 24 mai 2013, L'Association pulmonaire du Québec diffusait un communiqué de presse sur l'importance de créer une loi à la mesure de cette problématique de santé publique. Au même moment, notre vice-président aux affaires scientifiques, le pneumologue Gaston Ostiguy, participait à un reportage télévisé sur les effets néfastes du tabagisme en voiture chez les enfants. Dans ce reportage, on constatait notamment que l'ouverture des fenêtres ou l'activation du système d'aération n'avait que très peu d'incidence sur la concentration de particules fines dans l'habitacle de la voiture. L'effet nocif sur les enfants demeurait donc entier.

LISTE DES GROUPES D'ENTRAIDE :

Rimouski

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

Laval

Le dernier mardi 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
Salle paroissiale Lucille-Teasdale,
Paroisse Notre-Dame-des-Champs
187, boul. Iberville, 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
Jardins Lavoilettes (Chartwell)
2975, boul. Lavoilette, 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

Beloeil-Apnée du sommeil

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

NOUVEAUTÉS CETTE ANNÉE

Montréal-groupe anglophone

Première rencontre mars 2014
Le 3^{ème} jeudi du mois
De 13h00 à 15h00
Castel Royal (Chartwell)
5740, Cavendish Blvd, Côte St-Luc

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!

Lors de la Journée Mondiale sans Tabac le 28 mai 2013, l'APQ se joignait à d'autres organismes militant pour une révision de la Loi sur le tabac à l'Assemblée nationale afin de faire pression sur le gouvernement québécois. Cette journée fut notamment marquée par le bouleversant témoignage d'une ex-fumeuse et survivante du cancer du poumon. En plus de l'interdiction de fumer en présence d'enfants dans les voitures, le regroupement, comprenant entre autres la Coalition québécoise pour le contrôle du tabac et la Société Canadienne du Cancer, demandait l'interdiction des saveurs dans les produits du tabac, l'instauration d'un emballage neutre obligatoire et un moratoire sur les nouveaux produits.

Au mois d'août dernier, notre organisme a déposé un mémoire à la Commission de la santé et des services sociaux demandant une révision de la Loi sur le tabac.

Finally, en février, alors que le parlement britannique votait l'interdiction de fumer en voiture en présence de mineurs, L'Association pulmonaire du Québec a émis un communiqué afin de relancer le gouvernement du Québec quant à son immobilisme. Rappelons qu'en décembre dernier, le ministre de la santé, Dr Réjean Hébert, annonçait que son gouvernement s'engageait à réviser la loi sur le tabac dès février 2014. Or, nous sommes toujours dans l'attente d'un projet de loi.

Pour L'Association pulmonaire du Québec, il est plus que temps d'agir.

Le Coin des inhalos

Un automne et un hiver sous le signe du radon

Geneviève Tremblay, Inhalothérapeute

Connaissez-vous le radon? Il s'agit d'un gaz inodore, incolore et sans saveur. Il est donc impossible de le détecter par les sens. Une concentration élevée de radon à long terme augmente les risques de développer un cancer pulmonaire. Par souci de prévention des maladies respiratoires, L'Association pulmonaire du Québec vend des dosimètres à prix modique pour permettre au grand public de tester leur propriété facilement et à moindre coût.

Cette année encore, l'APQ a été présente dans de nombreux médias pour informer et sensibiliser la population sur les dangers de ce gaz, mais surtout, pour démontrer qu'il est facile de faire le test et d'apporter les correctifs s'ils sont nécessaires. Le meilleur temps de l'année pour tester le radon est d'octobre à avril puisque, généralement, les concentrations du gaz seront plus élevées durant cette période (moins de circulation d'air dans la maison, les fenêtres étant fermées).

Notre campagne a donc débuté dès l'automne. Plusieurs journaux ont diffusé le message pour informer la population; La Presse a publié un article complet, Le Soleil a fait paraître plusieurs avertissements à la population. De plus, Dominique Massie, notre directrice générale, a eu l'opportunité de discuter de cette problématique dans le cadre d'une table ronde sur les ondes du 98,5 FM avec Isabelle Maréchal et quelques autres intervenants du domaine. Plusieurs conférences ont été données, notamment dans certaines municipalités du Québec. Nous avons aussi été très actifs sur nos médias sociaux (chroniques, conseils et revue de presse) où notre public est toujours grandissant. Durant les mois de novembre et décembre, c'est plus de 1000 détecteurs de radon qui ont été achetés à l'Association pulmonaire du Québec. C'est donc dire que la population est de plus en plus sensibilisée à la problématique du radon! Il n'est pas trop tard pour analyser votre demeure. Cependant, puisque la saison froide se termine et que nous recommençons à ouvrir les fenêtres, nous vous conseillons d'effectuer le test de radon sur une plus longue période (de 6 mois à un an) afin d'obtenir un résultat sur une concentration moyenne probante. Pour toutes questions, contactez-nous au 1 888 POUMON9, poste 232.

Le dépistage du déficit en alpha-1-antitrypsine (A1AT)

L'Alpha-1-antitrypsine (A1AT) est une protéine produite par le foie qui aide à limiter les effets néfastes d'une enzyme appelée élastase¹. Le déficit en A1AT est une maladie génétique caractérisée par des taux réduits d'A1AT dans le sang. Lorsqu'il y a des taux insuffisants en A1AT, l'élastase demeure élevée ce qui cause, à long terme, la destruction du tissu pulmonaire. Ceci entraîne un risque accru de développer une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) chez les adultes ou une maladie hépatique chez les enfants et les adultes. La MPOC apparaît plus précocement chez les personnes présentant un déficit en A1AT, et ce, après une faible exposition tabagique. La fumée de cigarette augmente la quantité d'élastase dans le poumon. En l'absence de l'effet protecteur de l'A1AT, le tabagisme accélère la progression de l'emphysème chez les patients atteints d'un déficit. La maladie du foie associée à un déficit en A1AT n'affecte qu'une faible proportion d'individus, principalement des enfants et survient lors des premiers jours ou mois de vie chez l'enfant. Chez l'adulte, l'atteinte hépatique se manifeste par une cirrhose ou une fibrose et elle n'est pas nécessairement associée à des antécédents de la maladie du foie néonatale.

Au Canada, une personne sur 6000 est atteinte par un déficit sévère de l'A1AT et une personne sur 10 est porteuse d'une variante génétique défectueuse. Selon une étude, on estime que moins de 20% des patients atteints d'un déficit en A1AT ont fait l'objet d'un diagnostic et que moins de 2% d'entre eux reçoivent un traitement actif. Le déficit en A1AT est parmi les maladies héréditaires les plus courantes au monde, mais il est rarement diagnostiqué².

La Société Canadienne de Thoracologie (SCT) a récemment publié de nouvelles lignes directrices quant à la population ciblée pour le dépistage du déficit en A1AT. Ainsi, la SCT recommande que toutes les personnes atteintes d'une MPOC diagnostiquée avant l'âge de 65 ans ou qui ont un historique de tabagisme de moins de 20 paquets-année subissent un test en vue de dépister un déficit en AAT.

Il est donc recommandé que les personnes qui répondent à ces critères subissent, dans un premier temps, un dépistage des concentrations sériques d'A1AT dans le sang. Si les taux sont bas, des tests de confirmation (PCR, phénotypage et/ou séquençage) seront exigés afin de déterminer la variante génétique défectueuse de la protéine A1AT ou la détection de mutations rares du gène codant pour l'A1AT. Au Québec, un programme complet pour le dépistage du déficit en A1AT est offert dans deux centres hospitaliers :

Centres de dépistage en A1AT

Centre de Santé de l'Université de McGill

Dr. Brian Gilfix, *Biochimiste médicale*
CSUM -Hôpital Royal-Victoria
Central Réception, C-6
687 Pine Avenue West, Montréal, Québec H3A 1A1
Courriel : brian.gilfix@mcgill.ca

Centre Hospitalier de l'Université de Montréal

Dr Jean-Pierre Émond, *Biochimiste clinique*
CHUM - Hôpital Notre-Dame
Pavillon Deschamps, Laboratoires 6e étage
1560 rue Sherbrooke Est, Montréal, Québec H2L 4M1
Tel : (514) 890-8000 poste 25787

Pour réaliser des tests en cabinet, vous pouvez également utiliser la trousse d'analyse AlphaKit. Pour obtenir une trousse GRATUITE, composez le 1-877-3 ALPHA1 (1-877-325-7421). Selon la procédure de dépistage choisie et les tests de confirmation exigés, le délai d'obtention des résultats des analyses varie de 7 jours à 3 mois. Les résultats sont confidentiels et ne sont divulgués qu'au médecin traitant du patient. Une fois le diagnostic du déficit en A1AT établi, une gestion thérapeutique pourra être initiée chez le patient.

Ces renseignements ne sont pas destinés à un usage promotionnel et ont été fournis par le département des affaires médicales de Grifols en réponse à une demande de l'Association Pulmonaire du Québec.

¹ Abboud RT, Ford GT, Chapman KR, et al. Alpha1-antitrypsin deficiency: A position statement of the Canadian Thoracic Society. *Can Respir J*. 2001;8:81-88

² de Serres FJ. Alpha1-antitrypsin deficiency is not a rare disease but a disease that is rarely diagnosed. *Environ Health Perspect*. 2003;111:1851-1854

³ Marciniuk, DD, et al.. Alpha-1 antitrypsin deficiency targeted testing and augmentation therapy : A Canadian Thoracic Society clinical practice guideline. *CRJ* 2012; 19(2):109-116



Fermer la porte aux moisissures

Nathalie Kinnard, en collaboration avec Santé Canada

Plus du tiers des Canadiens cohabitent avec un nombre excessif de moisissures! Souvent invisibles, cachées dans l'ancre des habitations, elles dispersent dans l'air de fines particules qui, lorsqu'inhalées, peuvent entraîner des problèmes respiratoires. Comme les Canadiens passent environ 90 % de leur temps à l'intérieur (selon les plus récentes données de Santé Canada), cette problématique devient fort préoccupante. Heureusement, on peut protéger notre logis et notre santé de ces envahisseurs.

L'hiver, c'est la saison du froid et de la neige, et c'est aussi le moment où apparaissent les moisissures. Tout est en place pour que ces champignons microscopiques indésirables s'installent chez nous : une température intérieure idéale, de la matière organique comme le bois, le papier et le tissu, peu de ventilation naturelle, un taux d'humidité souvent élevé relié à la présence d'infiltrations d'eau généralement inconnues. Selon diverses études, entre 30 et 50 % des habitations canadiennes présentent des problèmes d'humidité excessive ou de moisissures, et donc un risque potentiel pour la santé des résidents. La plupart des gens n'ont pas de réaction lorsqu'ils sont exposés à la moisissure. Toutefois, certaines personnes, comme les enfants, les personnes âgées et celles avec des problèmes respiratoires tels que l'asthme ou le MPOC sont plus vulnérables aux effets de la moisissure.

Une enquête menée en 2006 par la Direction de santé publique de l'Agence de la santé et des services sociaux de Montréal (DSP) a d'ailleurs clairement défini l'importance du rôle joué par la présence d'humidité exagérée et de moisissures sur les maladies respiratoires des enfants. Quelque 17 % des cas d'asthme, 14 % des cas de rhinite allergique hivernale et 26 % des cas d'infections respiratoires chez les enfants montréalais âgés de 6 mois à 12 ans seraient attribuables à ces deux facteurs. Des résultats qui peuvent être extrapolés à l'ensemble de la population, croit l'auteur principal de l'étude, le Dr Louis Jacques, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive à la Direction de la Santé publique de Montréal et à l'Institut thoracique de Montréal du Centre universitaire de santé McGill.

De façon insidieuse, les moisissures peuvent provoquer l'irritation des yeux, du nez et de la gorge, de la toux, des sécrétions abondantes, une respiration sifflante, de l'essoufflement, de l'asthme, des réactions allergiques et des infections respiratoires répétées. Les personnes affectées souffrent de ce qui ressemble d'abord à un rhume, une grippe ou des allergies. Ce n'est souvent qu'après plusieurs mois de symptômes soutenus que les médecins penseront à un problème de moisissures. « Cette cause demeure encore souvent insoupçonnée par le personnel médical », déplore le Dr Jacques.

Prendre l'air

Comment savoir si les moisissures ont colonisé notre domicile avant de souffrir de troubles respiratoires? « Ces minuscules champignons se développent en présence d'humidité élevée », précise Stéphane Perron, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive à la Direction de la Santé publique de Montréal et à l'Institut thoracique de Montréal du Centre universitaire de santé McGill. « Il faut donc jouer au détective pour chercher certains signes apparents d'un écoulement d'eau, comme la peinture boursoufflée, des taches suspectes au plafond ou sur le bas des murs, une odeur d'humidité ou de moisi ». Les infiltrations d'eau sont l'une des causes les plus importantes d'apparition de moisissures. Le manque d'entretien du bâtiment et de ses équipements, comme un toit qui coule ou un électroménager qui fuit, se trouve au banc des accusés. Mais ces infiltrations ne sont pas toujours visibles, particulièrement quand elles ont lieu à l'intérieur des murs.

La prévention reste meilleure la stratégie pour éviter la prolifération des moisissures. Par exemple, il faut privilégier une humidité ambiante égale ou inférieure à 50 % en été et de 30 à 35 % en hiver. « Quand le taux grimpe au-dessus de 60 %, les ennuis d'acariens s'ajoutent à celui des moisissures », prévient le Dr Perron. L'utilisation de ventilateurs d'évacuation dans la cuisine et la salle de bain, le recours à un déshumidificateur au besoin, le calfeutrage des baignoires, évier et douches, ainsi que l'entretien rigoureux de notre résidence sont des actions recommandées.



Et si on remarque des infiltrations d'eau, faut-il tester la qualité de l'air intérieur pour déceler rapidement les champignons importuns? Santé Canada ne conseille généralement pas ce genre d'analyses, car elles sont coûteuses, posent des difficultés d'interprétation et sont rarement nécessaires pour déceler un problème de moisissures. L'organisme préconise plutôt de faire une bonne inspection de l'habitation pour identifier les sources d'humidité excessive ou la présence de moisissures et de faire les réparations nécessaires le plus vite possible. S'il y a eu dégât d'eau, il est urgent d'assécher toutes les surfaces dans les 48 heures suivant le sinistre. Lorsqu'on voit des moisissures sous forme de taches de diverses couleurs sur une surface non poreuse, comme le bas des vitres, on les nettoie avec de l'eau et du savon en portant des lunettes de protection, des gants et un masque antipoussière. Mais si elles apparaissent sur des matières poreuses comme le bois et le gypse, il faut enlever toute la superficie affectée et en disposer de manière sécuritaire. Cela veut parfois dire défaire des parties de murs ou de plafonds! En effet, même asséchées, les moisissures conservent leurs propriétés indésirables et se remettent en action dès qu'elles trouvent un milieu humide.

Pour de plus amples informations concernant les mesures à prendre pour prévenir ou éliminer la moisissure ou concernant leurs effets sur la santé, visitez le site de Santé Canada à : <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/in/poll/mould-moisissure/index-fra.php>

Ministère de la Santé et des Services sociaux : <http://www.msss.gouv.qc.ca/sujets/santepub/environnement/index.php?moisissures>

Les programmes de formation du RQAM : une ressource primordiale en asthme et en MPOC

Rédigé avec la collaboration de Patricia Côté, Inf. M.A., directrice exécutive et conseillère principale, RQAM



Le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM), partenaire de longue date de L'Association pulmonaire du Québec, est un organisme à but non lucratif dont la mission consiste à offrir de la formation, de l'accompagnement et des outils aux intervenants et gestionnaires voués à l'amélioration des soins aux patients atteints d'asthme ou de MPOC. L'organisme compte plus de dix-neuf (19) années d'activités dans le domaine de l'éducation sur les maladies chroniques respiratoires. Fort d'une expertise reconnue, de sa capacité d'innover et de l'appui des professionnels partenaires du réseau, le RQAM est devenu le réseau de référence et d'expertises interdisciplinaires, et contribue à l'amélioration et à l'harmonisation de la qualité des interventions auprès des personnes atteintes de maladies respiratoires et de leurs proches.

Parmi ses réalisations, le RQAM compte deux programmes de formation de base, l'un en asthme et l'autre en MPOC. Ces deux programmes sont dédiés aux professionnels de la santé œuvrant notamment dans un contexte d'intervention éducative auprès des personnes atteintes d'asthme ou de MPOC.

Programmes de formation de base en asthme et en MPOC

Les programmes de formation de base en asthme et en MPOC ont pour objectif principal l'acquisition des connaissances nécessaires à l'éducation des personnes asthmatiques ou atteintes de MPOC. La réussite de ces formations est reconnue comme un prérequis pour les éducateurs qui souhaitent ensuite s'inscrire à l'examen de certification nationale du Réseau canadien pour les soins respiratoires (RCSR).

Le programme de formation en asthme se décline en 7 modules et celui en MPOC, en 8 modules. Pour chacun des programmes, une attestation de réussite comprenant 2,1 UEC est remise au participant qui réussit l'examen remis au moment de la formation. Le coût est de 455 \$ par programme pour les membres du RQAM et de 500 \$ pour les non-membres. Ce prix inclut le matériel didactique et les repas pour les trois jours de formation de chacun des programmes.

Les prochaines sessions en asthme et en MPOC auront simultanément lieu à Québec les 4-5-6 juin prochains et les inscriptions sont possibles jusqu'au 16 mai.

Formations en ligne

Par ailleurs, le RQAM offre des formations en ligne accréditées, réalisées en collaboration avec le Ministère de la Santé et des Services sociaux, sur les thèmes de la réadaptation pulmonaire, de la gestion de l'asthme en milieu scolaire et l'activité physique en lien avec la MPOC.

Pour de plus amples informations sur les programmes du RQAM et pour vous inscrire à ceux-ci, visitez le www.rqam.ca.

Événements de L'Association pulmonaire du Québec

Triathlon Un Souffle, Une Vie

Le samedi 7 septembre dernier avait lieu le triathlon annuel de L'APQ, au Parc Jean-Drapeau de Montréal. L'événement a attiré près de 2000 sportifs de partout à travers le monde. En effet, chaque année, le Triathlon Un Souffle, Une Vie a lieu dans le cadre du grand Triathlon Esprit de Montréal, une épreuve majeure du circuit international. Les participants au Triathlon Une Souffle, Une Vie avaient donc l'opportunité de se mesurer à des coureurs, cyclistes et nageurs chevronnés. Le Triathlon est divisé en trois épreuves, soit 750 m de natation, 20 km de cyclisme et 5 km de course.



L'événement a permis d'amasser 45 000 \$ pour L'Association pulmonaire du Québec. Pour de plus amples informations sur le triathlon 2014 ou pour vous impliquer, contactez la direction des événements au 1 888 POUMON9, poste 223.

Congrès Québécois en Santé Respiratoire

Les 14 et 15 novembre avait lieu la seconde édition du Congrès Québécois en Santé Respiratoire à l'Hôtel Crown Plaza Volare, à Montréal. Cet événement unique au Québec fut l'occasion d'assister au dévoilement de primeurs en santé respiratoire, présentées par les plus éminents spécialistes du domaine. Thérapies ciblées en cancer pulmonaire, nouveautés dans les traitements de l'asthme et de la MPOC et de la fibrose pulmonaire idiopathique, approches psychologiques ou cognitives, dangers du radon, allergies et soins palliatifs furent quelques-uns des thèmes abordés lors de ce grand rassemblement.



Le congrès était organisé en collaboration avec le Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM), le Réseau en santé respiratoire du FRQS et l'Association des pneumologues de province de Québec (APPQ).

Partie d'huîtres des Trois Défenseurs de Montréal

Le 14 novembre dernier avait lieu la Partie d'huîtres des Trois Défenseurs de Montréal, organisée par le Régiment de Maisonneuve et dont les profits étaient remis à L'Association pulmonaire du Québec. Grâce à une participation exemplaire, l'événement a permis d'amasser 9500 \$.

Cabane à sucre – Au Pied de Cochon

Monsieur Luc Lévesque, président de L.C. Environnement et partenaire de longue date de L'Association pulmonaire du Québec, organisait le 7 février dernier une levée de fonds à la célèbre cabane à sucre Au Pied de Cochon, à St-Benoît de Mirabel. L'événement a permis d'amasser plus de 2000 \$. Un grand merci à M. Lévesque pour cette belle initiative !

Événements à venir...

Bulles & Tapis Rouge 2014

Le 26 mars prochain, l'APQ présente son grand événement de levée fonds annuel, le défilé Bulles & Tapis Rouge. Sous la présidence d'honneur de Monsieur Jean-Claude Poitras, designer de renommée mondiale, et sous la direction artistique de Monsieur Hans Koechling, leader international dans la production de défilés à grand déploiement, la soirée Bulles & Tapis Rouge regroupera quelques-uns des plus grands créateurs québécois : Marie Saint-Pierre, Mélissa Nepton, Ralph Leroy, UNTTLD, Parasuco et Pinkmuchacha. C'est un rendez-vous !



Journée éducative sur l'apnée du sommeil

Le 26 avril, l'APQ invite patients et professionnels de la santé à une journée éducative sur l'apnée du sommeil, qui aura lieu à l'hôtel Sandman de Longueuil. Monsieur Charles Tisseyre, animateur de renom et personnalité médiatique, agira comme porte-parole de l'événement et viendra partager son expérience avec la maladie. Les conférenciers prévus au programme sont Dr Pierre Mayer, pneumologue, Dr Jean-François Gagnon, neuropsychologue et Mme Josée Ferland, inhalothérapeute. Le coût d'entrée est de 25 \$ pour les patients et de 75 \$ pour les professionnels. Pour ces derniers, 5 heures de formation continue ont été accréditées. Pour de plus amples informations sur l'événement, contactez l'APQ au 1 888 POUMON9, poste 232.

Platine

Madame Thérèse Chapdelaine
Monsieur John Laughrea
Monsieur Paul-Aimé Marois

Or

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

Argent

Monsieur Raymond Arseneault
Madame Sylvie Colas-Arseneault
Mrs. Maria Battaglino
Madame Linda Pauline Beaulne
Madame Marie-Hélène Bélanger
Madame Mireille Belanger
Monsieur Steve Bergeron
Monsieur Pierre Bouchard
Madame Diane Boucher
Madame Sylvie Bourdon-Lareau
Madame Marie-Hermance Carrier-Cook
Mrs. Debbie Cartier
Monsieur Roger Cloutier
Madame Michelle Comeau
Monsieur Robert Cumming
Madame Giovanna Credali-Cumming
Mr. Christopher Davidson
Madame Ghislaine Deslauriers
Madame Guilaine Deslauriers
Mrs. Barbara Fletcher
Monsieur Rock Gagnon
Madame Isabelle Gélinas
Madame Clémence Girard
Madame Johanne Guénette
Madame Pascale Isabelle
Madame Francine Lamoureux
Monsieur Patrick Laniel
Madame Luce Maheux
Ms. Linda Marlow
Monsieur Robert Martel
Madame Rita Morin
Madame Jacqueline Perreault
Monsieur Maurice Robillard
Madame Madeleine Robillard
Mrs. Joan Saviskas
Mrs. Suzanne Souliere
Madame Marie-Paule Valois
Monsieur Yvan Vermette
Madame Francine Villeneuve
Madame Mélissa Piché

Bronze

Madame Carmen Albert
Monsieur André Alix
Madame Noëlla Allaire
Monsieur Serge Allard
Ms. Josefina P. Alonzo
Madame Renée Arseneault
Madame Edmonia Aspirot
Madame Madeleine Aubry
Madame Chantal Auclair
Monsieur André Audet
Monsieur Guy Audet
Madame Henriette L. Auger
Madame Julienne Auger-Beaudet
Madame Monique Barnabé
Madame Françoise Barrette-Lévesque
Madame Annette Bastien
Madame Berthe Beauchemin
Madame Pierrette Beaudet
Monsieur Joseph Beaulieu
Monsieur Denis Bélanger
Monsieur René Bélanger
Madame Denise Bélanger
Madame Nicole Bélique
Madame Sophie Bellerose
Madame Ginette Bergeron
Madame Line Bergeron
Madame Fernande Bergeron-Veillette
Madame Gisèle Bernard
Madame Monique Bernard
Monsieur Fernand Bernier
Madame Monique Bernier
Monsieur Marc Berthiaume
Madame Micheline Bilodeau
Madame Solange Bilodeau
Madame Michèle Bisson
Mrs. Hazel E. Blackburn
Madame Liane Blais
Monsieur Réjean Blais
Madame Elizabeth Blanchard
Mr. John R. Blazej
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
Mr. Robert Bourget
Mrs. Cecilia Bourget
Monsieur Martin Bournival
Monsieur Boromé Bourque
Madame Colette Bourque
Monsieur Réal Boutet
Madame Josiane Brisebois
Madame Hélène Brissette
Monsieur Paul-Émile Brisson
Madame Carmen Sauvé
Monsieur Yvan Brodeur
Madame Solange Brodeur
Madame Fernande Brosseau
Monsieur Aimé Brosseau
Madame Ginette Brouillard
Madame Rachelle Brouillette
Madame Jeannine Brousseau-Harton
Madame Lisette Brunelle
Madame Manon Brunet
Monsieur Gilles Roberge
Monsieur Reynald Brunet
Madame Marie-Lise Bujold-Hotton
Madame Angela Cantafio
Monsieur Charles Carignan
Monsieur Gustave Caron
Monsieur Jean-Guy Carré
Madame Esthel Carrier
Madame Jeannine Castonguay
Madame Lisette Caty-Gagnon
Monsieur Jacques Cayouette
Madame Ghyslaine Cayouette-Goyer
Monsieur Gaetan Champagne
Madame Lorraine Charbonneau
Monsieur Jacques Charbonneau
Monsieur Jacques Charbonneau
Madame Brenda L. Chaussé
Madame Marie-Thérèse Chénard
Madame Jeannine Chevrier
Madame Pierrette Choquet
Monsieur Raffaele Ciocca
Madame Lucia Marcheschi
Madame Anne-Marie Clavier
Madame Suzanne J. Cloutier
Mr. Brian Colwill
Madame Claire Comtois-Fafard
Madame Fleurette Cormier
Madame Jocelyne Côté
Madame Simonne Cournoyer-Plante
Madame Gisèle Cousineau-Robitaille
Madame Anne-Marie Crevier
Madame Danielle Cusson
Monsieur Albert D'Amour
Madame Marielle Daigle
Madame Béatrice Daoust
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 Christiane Désautels
Madame Micheline Desautels
Monsieur Carol Desbiens
Madame Jocelyne Desbiens
Madame Ginette Desbiens-Faille
Madame Céline O. Deschamps
Madame Françoise Deschênes
Madame Mariette Deshaies
Monsieur Michel Dessureault
Madame Marie-Hélène Thiffault
Madame Valérie Dionne
Monsieur Jacques Diotte
Monsieur Pierre Diotte
Madame Carole Doré
Monsieur Jacques Doré
Monsieur Serge Douville
Madame Denise Drapeau
Docteur Bernard Drouin
Madame Jeannette L. Du Charne
Monsieur Jean-Louis Dubé
Monsieur Sylvain Dufour
Madame Cécile Dumaine-Major
Monsieur Claude Dumont
Madame Andrée Desbiens-Dumont
Monsieur Jean-Claude Dumont
Madame Claudette Durand-Perencin
Monsieur René Duval
Madame Danièle Émard
Madame Lynne Éthier
Monsieur Claude Filiatrault
Madame France Filiatrault
Madame Pauline Fillion
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
Monsieur Ghislain Gagnon
Madame Lucille Jutras
Madame Jocelyne Gagnon
Monsieur Jacques Galarneau

Madame Marie-Josée Gariépy
Madame Carole Garon
Madame Marcelle Gauthier
Madame Yvette Gauthier-Ouellet
Madame Marie Gautreau
Madame Meriza Gélineau
Monsieur Gilles Gendron
Madame Nicole Brisson
Madame Marie Gendron
Madame Flore Gervais
Madame Pierrette Gervais
Madame Ghislaine Girard
Madame Karine Girard
Madame Olivette Girard
Madame Marie Sara Godin
Madame Manon Gonthier
Madame Huguette Gravel
Madame Louise Gravel
Monsieur Jean-Roch Gravel
Madame Simone Gravel
Madame Thérèse Guérin
Madame Odette Guimond
Madame Linda Hains
Madame Constance Hamelin
Madame Rita Harvey
Monsieur Steve Huard
Mrs. Olive May Hughes
Madame Gisèle Hurtubise
Monsieur Gilles Imbeault
Madame Mireille Imbeault
Mr. Bruce Innes
Monsieur François Ippersiel
Madame Aline Ippersiel
Monsieur Raymond Jabbour
Madame Claudette Jalbert
Monsieur Bernard Johnson
Madame Ghislaine Johnson
Mrs. Colette Johnson
Madame Amal Karam
Madame Fortunée Kassouf
Mrs. Herta Kiesling
Madame Françoise Legault
Madame Françoise Labbé
Madame Estelle Labrosse
Madame Gertrude Lacombe
Madame Nicole Lahaie
Madame Rita C. Lalanne
Monsieur Jean-Paul Lamarre
Monsieur Alain Lambert
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 Nicole Latulippe
Madame Madeleine Lavallée
Monsieur Jean-Marc Lavigne
Madame Lisiane Lavina-Leclair
Mrs. Ethel Lavoilette
Monsieur Serge Lavoie
Monsieur Magella Lebel
Madame Diane Leblanc-Cournoyer
Madame Réjeanne Leclerc
Madame Nicole Lefebvre
Monsieur François Légaré
Madame Huguette Légaré
Madame Françoise Legoux
Madame Madeleine Lemay
Madame Madeleine Lemieux-Vermette
Madame Gisèle Lemoine
Madame Maude Léonard
Madame Suzanne Lessard
Madame France Levasseur
Madame Adélaïde Lévesque
Madame Hélène Lévesque
Madame Nicole Lévesque
Madame Nicole Lévesque
Madame Pierrette Lévesque
Monsieur René Lévesque
Monsieur Luc Loiselle
Madame Lynda Loiselle
Madame Jocelyne Longchamp
Monsieur Guy Lussier
Monsieur Rami Maccache
Madame Francine Maheu
Mrs. Janet Mainville
Monsieur Jean-Yves Marceau
Madame Pauline Marceau
Monsieur Paul Marchand
Madame Suzanne Marchildon-De Carufel
Madame Suzanne Marcoux
Madame Lucie Marineau
Madame Thérèse Marquis
Madame Josée Martel
Madame Léona P. Martel
Mr. Francesco Massarelli
Monsieur Marcel Massicotte
Madame Louise N. Massicotte
Mrs. Anne McAslan
Madame Estelle McLean-Vallée
Monsieur Daniel Ménard
Monsieur André Mercier
Monsieur Yvan Michaud

Mr. Antonio Milano
Mrs. Therese Milano
Monsieur Vincent Montagano
Madame Louise Montagano
Madame Louise Morin
Miss Alexandra Muller
Mrs. Eloise Napsaney
Monsieur Marcel Nault
Monsieur Robert Nelson
Mrs. O. M. Oliver
Madame Vilma Osorio
Monsieur Charles Ouellet
Madame Diane D. Ouellet
Monsieur Gérard Ouellet
Madame Élise Langlais-Ouellet
Monsieur Renaud Ouellet
Monsieur Fernand Pagé
Monsieur Jean-Paul Paquet
Monsieur Serge Paquette
Monsieur André Paquin
Monsieur Félix Paquin
Madame Stéphanie Carbonneau
Madame Marie Paquin
Madame Nicole Paradis
Madame Rose-Ange Pardoën
Madame Madeleine Parent
Madame Marie Pariseau-Groulx
Madame Nadia Maria Pasinato
Madame Lisette Payeur
Madame Micheline D. Pellerin
Madame Estelle Pelletier-Brisson
Madame Léda Perreault
Monsieur André Perron
Madame Martine Pothier
Madame Dany Potvin
Madame Hélène Potvin
Madame Suzanne Potvin-Gingras
Madame France Poulin
Madame Luce Poulin
Madame Chantal Mireault
Monsieur Philip Price
Madame Jeannine Proteau
Madame Catherine Provencher-Martineau
Madame Claudette Quirion
Madame Denise Raiche
Mr. Matthew Ramage
Monsieur Guy R. Richard
Madame Jinette Riendeau
Monsieur Christian Riopel
Madame Julie Rochette
Madame Marcelle Rodrigue
Madame Ella Romain
Mrs. Julienne Romanoski
Mrs. Carol Rose
Madame Lisette Rousseau
Madame Suzanne Rousseau
Madame Louise Rousselet-Trottier
Madame Ginette Roy
Monsieur Lucien Roy
Madame Madeleine Roy
Madame Marie Roy
Monsieur Maurice Roy
Madame Normande Roy
Madame Monique Sabourin
Madame Rollande Sauriol
Madame Sophie Sauvageau
Monsieur André Savard
Madame Pauline Savard
Monsieur Claude Savard
Mr. Lloyd Sexton
Madame Monique Soulière
Mr. Peter Spivey
Mrs. Claire Spivey
Monsieur Alain St-Amour
Madame Diane St-Denis
Madame Renée St-Georges
Madame Rolande St-Hilaire Boisclair
Madame Georgette St-Laurent Lefebvre
Madame Dominique St-Louis
Madame Françoise St-Martin
Madame Claire St-Pierre
Madame Jacqueline St-Pierre
Madame Johan St-Pierre
Mrs. Helen Stanczyk
Madame Jane Stevens
Madame Lyne Tessier
Madame Suzanne Tessier
Monsieur Fernand Théoret
Madame Liette Thibault
Madame Lise Thivierge
Madame Caroline Tohmé
Madame Françoise R. Tremblay
Monsieur Paul-Yvon Tremblay
Monsieur Pierre Tremblay
Madame Rachel Tremblay
Monsieur Richard Tremblay
Monsieur Yves Tremblay
Madame Yvonne Tremblay
Madame Thérèse Trempe-Labonté
Monsieur Pierre Turcotte
Madame Ghislaine Vachon
Madame Monique Vachon
Monsieur Gérard Vaillancourt
Madame Louise Valois
Monsieur Sylvio Vendramelli
Madame Chantale Verreault
Madame Suzanne Vézina
Monsieur Guy Vignola
Madame Carmen Villeneuve
Mr. Kelland Willis
Mrs. Lillian 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 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 :
Caroline Laberge
Simon Lessard
Geneviève Tremblay
Johanne Corbeil
Patricia Côté, RQAM
Santé Canada

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

 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 SORTIE 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.