

Bulletin

VOLUME 18

NUMÉRO 3

SEPTEMBRE 2002

MIEUX RESPIRER POUR MIEUX VIVRE



Association
pulmonaire
du Québec

33^e CONFÉRENCE INTERNATIONALE SUR LA SANTÉ RESPIRATOIRE

SOMMAIRE

33^e Conférence
internationale sur
la santé respiratoire

1

PRIISME en santé respiratoire

1

Mot de la présidente

1

La Société des professionnels
en santé respiratoire

2

Asthme et moisissures

2

Conférence sur la sarcoïdose

2

ActionAir, un programme
pour améliorer la qualité
de vie des personnes
atteintes de MPOC

2

Mission accomplie

3

Du plaisir à profusion pour
les enfants asthmatiques

3

Le nouveau site web de
l'Association pulmonaire

3

Rappel sur la vaccination
antigrippale

4

Conférence à Sherbrooke

4



Dr Terry-Nan Tannenbaum

L'automne approche et nous sommes qu'à quelques semaines de la 33^e Conférence internationale sur la santé de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (UICTRM), organisée par l'Association pulmonaire du Québec, à Montréal.

Fondée en 1920, l'UICTRM est un organisme bénévole dont les membres se dédient à la prévention et au contrôle de la tuberculose et des maladies respiratoires, à la diffusion de toute information relative aux dangers découlant du tabagisme et à la promotion de la santé communautaire en général.

Les principales activités de l'UICTRM sont :

- Fournir un soutien technique et matériel aux efforts consacrés à la prévention et au traitement de la tuberculose et autres maladies respiratoires et ce, dans les pays en voie de développement;
- Diriger les études appliquées, les études coopératives internationales et les essais;
- Réunir et diffuser toute information à l'égard de la tuberculose et des maladies respiratoires à tous les professionnels de la santé, aux administrateurs et au grand public.

Donc, du 6 au 10 octobre, nous aurons la chance d'animer cette rencontre où seront présentés 500 résumés, 3 sessions plénières et 28 symposiums traitant de la santé respiratoire chez les enfants, du tabagisme, du SIDA, de l'asthme et de la tuberculose. De plus, cette conférence comptera environ 20 communications (présentations orales, discussions et présentations par affichage) sans oublier les 7 cours universitaires offerts et les 16 sessions « Meet the Experts » (Rencontrez les experts).

Nous vous recommandons vivement d'assister à cette conférence. Pour vous inscrire ou pour obtenir de plus amples renseignements, visitez le site web de l'UICTRM (www.iuatld.org).

Terry-Nan Tannenbaum, MD
Membre du comité organisateur
33^e Conférence mondiale IUATLD

PRIISME EN SANTÉ RESPIRATOIRE,

UN PARTENARIAT PRIVÉ-PUBLIC QUI PROFITE AUX PERSONNES ASTHMATIQUES

Les chiffres sur l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) parlent d'eux-mêmes. Les maladies respiratoires font des ravages et continuent malheureusement de croître au Québec, comme ailleurs au Canada. Aujourd'hui, pour l'asthme seulement, les experts estiment que plus de 10 % des adultes et près de 13 % des enfants québécois sont atteints à des degrés divers.

Il existe pourtant des solutions pour réduire les conséquences de la maladie. Parmi celles-ci, l'enseignement aux personnes asthmatiques sur les moyens de mieux maîtriser leur maladie et la formation des professionnels de la santé axée sur les stratégies d'intervention et de traitement auprès de leurs patients sont, de loin, les plus performantes. C'est là qu'est intervenu PRIISME, Programmes Régionaux Intégrés d'Information, de Suivi Médical et d'Enseignement.

Pour réussir, il faut travailler ensemble

Initié par la société pharmaceutique GlaxoSmithKline, il y a trois ans, PRIISME en santé respiratoire (asthme et MPOC) a réussi à mobiliser plusieurs centaines de professionnels de la santé (médecins, infirmières, pharmaciens, inhalothérapeutes, etc.), les régies régionales, les CLSC, les hôpitaux, les centres d'enseignement sur l'asthme et les MPOC (CEAM), avec la collaboration du Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC (RQAM) et de l'Association pulmonaire du Québec. En quelque sorte, PRIISME a servi de catalyseur pour la concertation des intervenants en favorisant l'éducation donnée aux patients, en présentant de nouvelles stratégies d'action, en proposant de travailler ensemble et en développant un

partenariat constructif. Comme le disait une infirmière de Saint-Jérôme : « Tout le monde parle le même langage ; cela facilite davantage l'approche auprès de nos patients qui, en bout de piste, se sentent mieux informés. »

Des preuves concrètes

L'évaluation des projets PRIISME menés dans plusieurs régions québécoises démontre clairement qu'ils répondent à un réel besoin. En premier lieu, on observe que les professionnels de la santé réfèrent davantage leurs patients asthmatiques vers les centres d'enseignement sur l'asthme. Ensuite, ce sont les patients eux-mêmes qui témoignent de leur satisfaction, comme ce résident du quartier Hochelaga-Maisonneuve, à Montréal, s'exclamant : « Pourquoi ne m'a-t-on pas référé ici avant aujourd'hui ? » En fait, dans les régions où les projets PRIISME ont été implantés, on note une hausse très importante du nombre de personnes asthmatiques référées aux CEA; on y observe aussi des impacts non négligeables sur la fréquentation des services d'urgence hospitaliers ou des CLSC. Dans le cadre du projet CLSC Maisonneuve-Rosemont, l'évaluation a démontré qu'approximativement la moitié des asthmatiques ont diminué leurs visites médicales suivant un enseignement et que le taux d'hospitalisations est passé de 17,8 % à 4,4 %.

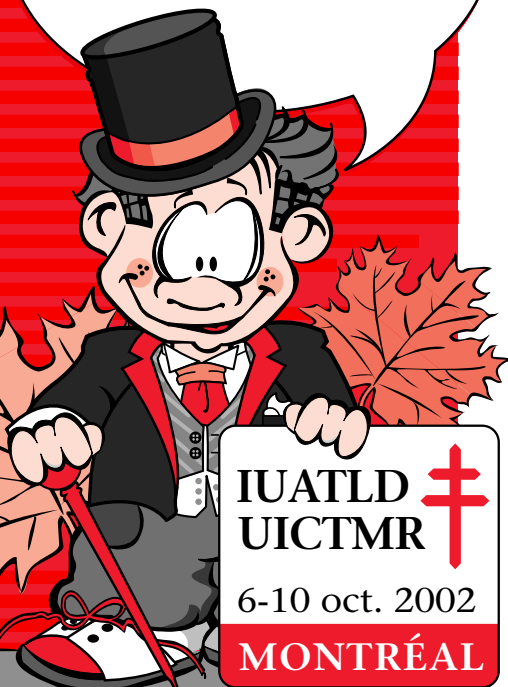
Ce concept ne réinvente pas la roue. Les stratégies qu'il propose s'appuient sur les recommandations du Consensus canadien sur l'asthme (Guide thérapeutique) de même que sur les stratégies d'action suggérées dans le cadre de la Politique de la santé et du bien-être du Québec adoptée par le gouvernement québécois.

Prévenir les symptômes et apprendre à gérer sa maladie

PRIISME est un concept axé sur la gestion optimale de la maladie. Celui-ci priorise la prévention et le bien-être des patients et favorise l'implication du patient dans la gestion de sa maladie. Cela sous-entend bien sûr le recours judicieux aux services de santé et une meilleure compréhension des facteurs environnementaux qui déclenchent les symptômes, mais aussi l'utilisation du bon médicament, par la bonne personne et au bon moment. La valeur ajoutée de PRIISME est de conjuguer l'enseignement aux patients à la sensibilisation et à l'éducation des professionnels de la santé, notamment les médecins, les pharmaciens, les infirmières et les inhalothérapeutes. Après l'implantation de plus de 10 projets PRIISME dans plusieurs régions du Québec, ce concept, d'abord développé pour l'asthme s'est étendu il y a un an aux MPOC. On compte maintenant plus de 14 projets PRIISME en santé respiratoire au Québec. Des projets PRIISME en diabète seront également implantés sous peu.

Tous les partenaires du programme PRIISME – santé respiratoire sont unanimes : PRIISME est incontestablement un modèle de partenariat qu'il faut prioriser, car il a démontré sa grande valeur comme modèle de concertation multidisciplinaire et d'intervention. Ce concept de partenariat privé-public doit être soutenu car il n'a qu'une seule raison d'être : améliorer la qualité de vie des personnes souffrant d'une maladie respiratoire.

Soyez au rendez-vous !





ASTHME ET MOISSURES

Selon une étude internationale conduite en Europe, paraissant dans le *British Medical Journal* (BMJ), la sévérité de l'asthme chez les adultes serait favorisée par la sensibilisation aux moisissures et non pas par le pollen ou les poils de chats.

L'étude portait sur 1 132 asthmatiques âgés de 20 à 44 ans. Elle visait à déterminer si leur maladie était associée avec la sensibilisation aux moisissures plutôt qu'à d'autres allergènes. Selon Mahmoud Zuriek, épidémiologiste de l'Institut national français de la santé et de la recherche médicale (INSERM), « les asthmatiques qui sont en contact avec les moisissures ont deux fois plus de risques (2,34) de développer un asthme sévère. Les moisissures doivent donc être prises en considération dans la prévention et la prise en charge (traitement) de l'asthme ». La moitié des 1 132 patients avaient un asthme léger, 29 % une forme modérée et 21 % un asthme sévère. Ces proportions varient selon la géographie. Ainsi, la proportion d'asthmes sévères – plus basse dans le sud (15 %) ou le centre (17 %) de l'Europe s'élève à 21 % au Royaume-Uni et en Irlande, pour atteindre 28 % en Australie et Nouvelle-Zélande et 26 % à Portland (États-Unis).

Voici quelques conseils pratiques pour réduire les complications causées par les moisissures : ventiler la maison en créant des courants d'air, aérer régulièrement les pièces de la maison et bien suivre son traitement, surtout pendant les saisons où ces minuscules champignons prolifèrent sous forme de spores.

(Résumé du Cahier C - La Presse, Montréal – dimanche 25 août 2002)

CONFÉRENCE SUR LA SARCOÏDOSE ET LA MPOC

Le retour de l'automne amène la reprise de différentes activités. Le « Comité de la sarcoïdose » organise une conférence qui aura lieu le 22 octobre prochain.

La pharmacienne, Mme. Danielle Doyon, viendra donner des informations sur les médicaments, leurs bienfaits ainsi que sur leurs effets secondaires.

Cette conférence se tiendra au Centre Saint-Pierre, situé au 1212, rue Panet, salle 303 (salle Roger-Poirier), à Montréal. La soirée débutera à 19 h.

Nous vous demandons de réserver votre place en communiquant avec la responsable des groupes d'entraide, Lynne Renée Houle au (514) 287-7400 poste 226. Nous espérons que vous serez des nôtres.

MOT DE LA PRÉSIDENTE



HUGUETTE LAJEUNESSE

Présidente de l'Association pulmonaire du Québec

Le 14 juin dernier, se tenait à Montréal, l'Assemblée générale annuelle de l'Association pulmonaire du Québec. À la suite de cette rencontre, neuf administrateurs ont été reconduits pour un autre mandat au Conseil d'administration de l'APQ. Il s'agit de mesdames Lise Fréchette, Danielle Beaucage, Isabelle Bettez, Huguette Lajeunesse et messieurs Pierre Jubinville, Réjean Lévesque, Martin Feultault, Maître Sylvain Deslauriers ainsi que le docteur François Maltais.

Se sont retirés en tant que membres du Conseil d'administration, madame Gislaine De Ladurantay après 6 ans à titre d'administratrice et monsieur Claude Lanthier après avoir terminé un mandat de 3 ans. Toutes les personnes qui ont bénéficié de leur action bénévole très active se joignent à moi pour les remercier.

S'est jointe à nous en tant que nouvelle

administratrice, madame Johanne Vallée. Madame Vallée représentera la Société des représentants de la clientèle en santé respiratoire; elle succède ainsi à madame De Ladurantay. Déjà très impliquée dans la SRCRS depuis quelques années, c'est avec plaisir qu'elle a accepté cette responsabilité.

Également lors de cette rencontre, nous avons exprimé de façon tangible nos remerciements à la récipiendaire du Prix Lionel Montminy, madame Gislaine De Ladurantay, prix qui lui a été remis par le docteur Montminy. Bien que souligné dans le Bulletin de juin dernier, je me permets de résumer le travail exceptionnel de Gislaine : elle œuvre au sein de l'APQ depuis 1993. Pendant plusieurs années, elle s'est impliquée au sein du Comité local de Longueuil. Des activités de toutes sortes ont vu le jour autant pour les enfants asthmatiques du territoire que pour les adultes présentant des maladies respiratoires. En 1996, elle a réussi à mettre sur pied un mi-camp de vacances pour adultes aux prises avec des problèmes respiratoires et ce fut un grand succès. Elle rêve de recommencer cette expérience. En 1997, Gislaine fut reconnue pour son travail de bénévolat dans de nombreux organismes (Hôpital Charles-Lemoyne, Fondation Philippe-Albert, Centre de bénévolat de la Rive-Sud ainsi qu'à l'APQ), en recevant le prix : Bénévole du Canada!

Gislaine occupe depuis 1999 la fonction de présidente de la Société des représentants de la clientèle en santé respiratoire et elle termine cette année, son mandat à titre d'administratrice représentante de cette Société au Conseil d'administration de l'APQ.

Cependant, elle continue son excellent travail au sein de notre organisme. Ce prix est grandement mérité.

Toujours au cours de cette rencontre, le Prix Armand-Frappier a été décerné au Dr Simon Mathieu par le président de la Société de thoracologie du Québec, le docteur François Maltais. Ce prix auquel est rattachée une bourse d'une valeur de 5 000 \$ est accordé au chercheur qui a présenté le projet de recherche qui a suscité le plus d'intérêt auprès des membres du comité de recherche lors de l'évaluation des demandes soumises à l'APQ.

Le rapport annuel sur les états financiers de l'APQ a également été déposé lors de l'Assemblée générale. Encore une fois, l'année financière 2001-2002 aura été une année bien remplie tant au niveau des efforts pour augmenter les revenus que pour le développement des services offerts à la population.

Enfin, je remercie au nom de toutes les personnes qui bénéficient des actions de l'APQ, tous ceux qui œuvrent au sein de l'Association. Merci du fond du cœur à tous nos généreux donateurs qui contribuent ainsi à l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de maladies respiratoires et leurs proches.

Huguette Lajeunesse
Présidente

LA SOCIÉTÉ DES PROFESSIONNELS EN SANTÉ RESPIRATOIRE

LA RÉSISTANCE AUX MÉDICAMENTS ANTITUBERCULEUX : UNE MENACE GRANDISSANTE

La résistance aux médicaments antituberculeux est un phénomène qui prend de l'ampleur partout dans le monde. Une étude récente menée par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) et l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires (UICTRM) a permis de découvrir des souches résistantes aux médicaments antituberculeux de première ligne dans plusieurs pays.

Les souches multirésistantes de bacilles tuberculeux sont insensibles à l'isoniazide (INH) et à la rifampicine (RMP) mais leur résistance peut également s'étendre à d'autres antibiotiques de première et deuxième ligne. À peine un demi-siècle après l'introduction des premiers médicaments antituberculeux, certaines souches de bacilles tuberculeux sont devenues entièrement résistantes à tous les antibiotiques connus. L'ablation des parties affectées d'un ou des deux poumons est parfois la seule façon d'endiguer la propagation de la tuberculose multirésistante.

Le transport aérien a accru les déplacements dans le monde, de même que le risque d'importer des bacilles tuberculeux résistants au Canada. Par exemple, un cas de tuberculose multirésistante de Russie ou d'Asie peut atteindre le Canada en un jour ou deux. En effet, le Canada a déjà relevé des cas de tuberculose multirésistante ainsi que des décès qui y étaient attribuables.

La tuberculose multirésistante est la conséquence du traitement inefficace de cas actifs. Des lacunes dans les programmes (par exemple, l'approvisionnement irrégulier en médicaments) ou dans les pratiques des médecins (par exemple, des erreurs dans la prescription d'antibiotiques) et l'inobservance du traitement par les patients sont tous des facteurs qui aggravent le problème.

Une résistance qui se développe après un traitement antituberculeux est désignée comme une résistance acquise (secondaire). Si le bacille résistant est transmis à une autre personne, on dit qu'il présente chez celle-ci une résistance primaire.

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que 50 millions de personnes sont infectées par des souches résistantes de bacilles tuberculeux. Des cas de résistance primaire et secondaire ont été signalés au Canada.

Quelques statistiques sur la tuberculose multirésistante au Canada

Au Canada, seulement 2 provinces (Terre-Neuve et l'Île-du-Prince-Édouard) et les territoires (Yukon et les Territoires du Nord-Ouest) n'ont pas connu de cas de tuberculose pharmacorésistante. En 1998, un système national de surveillance en laboratoire a révélé que 11,8 % des « points chauds » présentent des cas de tuberculose dont 1,2 % étaient multirésistantes.

Il est trop tôt pour voir l'étendue du problème croissant de la pharmacorésistance de la tuberculose au Canada. Toutefois, l'immigration augmente l'incidence de la maladie au Canada. La grande majorité (95 %) des immigrants et réfugiés accueillis au pays viennent de régions où les taux de tuberculose sont relativement beaucoup plus élevés. La proportion des cas de tuberculose parmi les Canadiens d'origine étrangère est passée de 35 % en 1980 à 63 % en 1996, tendance qui a également été signalée dans d'autres pays industrialisés tels que les États-Unis.

Des études pancanadiennes ont relevé l'existence de cas de résistance et de multirésistance. Entre 1992 et 1995, 17,6 % de bacilles tuberculeux isolés à Montréal étaient



résistants dont 1,4 % étaient multirésistants. En Ontario, la proportion de bacilles résistants est passée de 8,2 % en 1981 à 14,4 % en 1997. Au Manitoba, de 1980 à 1989, 8,5 % étaient résistants dont 1,4 % étaient multirésistants.

L'Alberta et la Colombie-Britannique ont examiné leurs cas de tuberculose confirmés par culture de 1989 à 1998 et ont constaté que 10,3 % présentaient une résistance et 6,6 % une multirésistance. Une autre étude portant sur tout l'ouest du Canada en 1993-1994 a permis de constater que 6,9 % des isolats de bacilles tuberculeux étaient résistants. Toutes les études ont établi que le fait d'être né à l'étranger était un important facteur de pharmacorésistance.

Dans la prochaine parution du Bulletin de l'APQ, nous nous attarderons sur le phénomène de la transmission de la tuberculose et la prévention de la tuberculose multirésistante.

Huguette Lajeunesse, inhalothérapeute

Source : L'Inhalo, volume 19, numéro 1, mars 2002. Santé Canada, Direction générale de la santé de la population et de la santé publique.

Des statistiques qui font réfléchir

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) qui comprend la bronchite chronique et l'emphysème, prend de l'ampleur. Elle est devenue la quatrième principale cause de mortalité dans le monde, dont la cinquième en Amérique du Nord. Elle constitue la troisième principale cause d'hospitalisation chez les hommes et la cinquième chez les femmes (Statistiques Canada 1995).

Plus récemment, dans le document intitulé : Les maladies respiratoires au Canada, selon l'Enquête nationale de 1998-1999 sur la santé de la population (Statistiques Canada), 3,2 % de la population âgée de plus de 34 ans, soit 2,8 % des hommes et 3,8 % des femmes ont été diagnostiqués d'une MPOC par un professionnel de la santé.

Toujours selon l'Enquête nationale, le nombre de MPOC diagnostiquées par un médecin, chez les 35 ans et plus, est de 498 400. Si nous considérons en plus l'existence de personnes souffrant d'emphysème ou de bronchite chronique non diagnostiquées, le chiffre s'élèverait vraisemblablement à près d'un million.

Nous constatons qu'en 2000-2001, autant de femmes que d'hommes furent hospitalisés pour une MPOC et selon certaines projections du Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de Santé Canada, nous verrons une augmentation tangible du nombre de femmes hospitalisées pour une MPOC au cours des prochaines années.

Cause principale

Le tabagisme est la principale cause de la MPOC. Selon les dernières informations statistiques, au Canada, les femmes fument plus que les hommes. Au Québec, les fem-

mes de 25 ans et plus représentent une prévalence de 26 %, comparativement à 21 % pour le reste du Canada. Croyant à la prévention, nous faisons sans cesse la promotion de la cessation tabagique auprès de la population.

Autres facteurs à ne pas sous-estimer

Le déficit en alpha-1-antitrypsine. L'alpha-1-antitrypsine est une protéine qui circule dans le sang. Son déficit relève d'une condition héréditaire, dans laquelle le taux en alpha-1-antitrypsine produit par l'organisme est anormalement bas. Il en découle une destruction du tissu pulmonaire, d'où l'apparition précoce de l'emphysème. On estime, au Canada, que 5 000 personnes souffrent du déficit en alpha-1-antitrypsine dont seulement 1 000 d'entre elles sont diagnostiquées¹. La pollution atmosphérique et certains métiers liés à des produits chimiques sont aussi des facteurs de risque à une MPOC.

Information, éducation et soutien

Compte tenu de l'accroissement du nombre de personnes souffrant de MPOC, l'Association pulmonaire a un rôle à jouer concernant l'information et l'éducation auprès de la population en général, mais particulièrement auprès des personnes aux prises avec une MPOC. La qualité de vie d'une personne vivant avec une MPOC peut se détériorer rapidement; aussi est-il nécessaire de l'informer et de la soutenir afin qu'elle comprenne bien son emphysème ou sa bronchite chronique et qu'elle vive mieux avec sa maladie. Parmi les symptômes marquants de la MPOC, notons, entre autres la dyspnée. Les personnes souffrant de MPOC respirent plus rapidement que les autres. Physiquement, la dyspnée (difficulté de respirer) est épuisante. Elle débute lentement à l'effort et sa progression est présente lors des activités

quotidiennes. C'est un symptôme anxieux, c'est-à-dire qu'il suscite l'anxiété ou l'angoisse et les personnes ont alors de la difficulté à contrôler leur respiration. Souvent, la personne atteinte de MPOC se restreindra dans ses activités quotidiennes et/ou dans ses exercices à cause de son essoufflement.

Les fumeurs atteints d'une MPOC doivent cesser de fumer, adopter un nouveau comportement, modifier leurs habitudes et faire des exercices adaptés à leur niveau. Pour ce faire, ils peuvent recevoir du soutien et des conseils pour cesser de fumer grâce au programme ActionAir de l'Association pulmonaire.

Nous savons également que la MPOC fait subir des pertes et ce, dans tous les aspects de la vie. Elle peut entraîner un tourbillon d'inactivité ou de réduction de la capacité physique, particulièrement lors des activités quotidiennes : s'habiller, se préparer un repas, manger, parler ou monter un escalier. La MPOC réduit parfois les capacités de travail et peut aussi transformer les relations entre conjoints ou membres de la famille. En d'autres termes, la MPOC peut nuire à la vie émotionnelle autant que physique.

Grâce au programme ActionAir de l'Association pulmonaire, une ligne téléphonique sans frais sera mise à la disposition des personnes atteintes de MPOC dès le premier novembre 2002. Des professionnels de la santé les aideront à améliorer leur état de santé en les conseillant sur la manière de prendre leurs médicaments et d'atténuer les symptômes.

Pour en connaître davantage sur le programme ActionAir de l'Association pulmonaire, appelez au 1 800-295-8111 poste 232.



DU PLAISIR À PROFUSION POUR LES ENFANTS ASTHMATIQUES AU CENTRE DE PLEIN AIR DE L'ESTACADE

Dimanche, le 30 juin dernier, un soleil radieux accueillait les enfants asthmatiques au camp de l'Association pulmonaire du Québec, à Saint-Paul-de-l'Île-aux-Noix.

C'est avec enthousiasme et fébrilité que les enfants se sont présentés au camp. Ils étaient accueillis par le personnel de l'Estacade et les professionnels de la santé de l'Association pulmonaire du Québec dans une atmosphère de fête. La première soirée s'est écoulée agréablement. Les enfants faisaient connaissance avec leurs coéquipiers du même âge lors de jeux de société qui ont permis par la même occasion d'appivoiser le moniteur. La chaleur de la première semaine a modifié un peu les activités prévues sur terre pour se concentrer sur les activités prévues sur les plans d'eau. Il a fallu s'adapter. La programmation de la deuxième semaine a fait la joie des enfants. Le volet éducatif a été bien accueilli par les jeunes. Ils savent maintenant reconnaître les symptômes d'une crise d'asthme, ils connaissent mieux leurs médicaments et ont amélioré leur technique de prise de médicaments. En résumé, ils ont acquis une plus grande autonomie face à leur maladie. Les grands comme les plus petits se sont promis de revenir l'an prochain.

Aucun problème de santé et aucune exacerbation d'asthme ne furent constatés. Malgré la canicule de la première semaine, les enfants ont vraiment apprécié leur séjour. Pour eux, ils ont vécu deux semaines de plaisir à profusion.



Groupe d'enfants asthmatiques

qui ont croisé son chemin au cours de ses 20 années.

Aujourd'hui, elle quitte l'Association pulmonaire la tête haute en disant simplement « mission accomplie ». Elle pourra maintenant se consacrer à d'autres passions, telles la peinture, la lecture, etc.

Au nom du personnel, des membres du Conseil d'administration et au nom de la clientèle de l'Association pulmonaire (enfants, parents, personnes atteintes de maladies respiratoires), nous lui souhaitons longue vie, une bonne santé et encore beaucoup de passions.

MISSION ACCOMPLIE !!!

À l'Association pulmonaire du Québec, le retour des vacances s'est fait sur une note nostalgique en apprenant le départ de la directrice des programmes, madame Lise Lanctôt. En effet, elle a quitté son poste le 30 août dernier, pour une retraite bien méritée, après s'être consacrée à l'Association plus de 20 ans.

Infirmière de profession, elle a fait ses débuts en tant que bénévole en 1979, en s'impliquant dans les activités de la section des infirmières au moment où la Société du timbre de Noël devenait l'Association pulmonaire du Québec.

De 1980 à 1984, elle a présidé la « section des infirmières ». C'est sous sa gouverne que cette section est devenue la Société québécoise des infirmières en santé respiratoire (SQISR). Deux des objectifs de la SQISR étaient étroitement liés à la ligne de pensée de Madame Lanctôt : la formation des professionnels de la santé en prévention de la santé et en soins des maladies respiratoires ainsi que la consultation et l'éducation de la population en matière de santé respiratoire.

Dans les années 1980, en collaboration avec des équipes multidisciplinaires (médecins, infirmières, inhalothérapeutes, physiothérapeutes, travailleurs sociaux, psychologues, etc.) elle a mis beaucoup d'énergie pour réaliser de nombreux symposiums, des colloques et des journées éducatives dans les villes de Montréal, de Québec, de Trois-Rivières et dans les régions avoisinantes. Il n'était pas rare de réunir une assistance comptant plus de 200 participants à chacune de ces rencontres.

De 1980 à 1986, elle a siégé au Conseil d'administration de l'organisme à titre d'administratrice, de vice-présidente en 1984 et de présidente de l'APQ, en 1985. C'est à ce moment en tant que présidente de l'APQ, et avec la précieuse collaboration de trois autres administrateurs (Dr Lionel Montminy, Mme Lise Bourdages, et M. Jacques Sirois), elle a mis temps et efforts intensifs pour maintenir l'Association en piste et ensemble, ils ont relancé l'organisme en se centrant sur sa mission et ses objectifs.

De 1986 à 1996, toujours en tant que bénévole, ses activités se sont résumées à donner des conférences sur les maladies respiratoires dans de nombreuses régions de la province et de faire la promotion de l'APQ.

C'est en 1997, qu'elle est devenue employée, tout d'abord à titre de coordonnatrice de groupe de soutien. Son mandat consistait à travailler à l'implantation de groupes de soutien destinés à répondre aux besoins des personnes asthmatiques, volet qui faisait partie du nouveau programme de l'APQ.

En 1998, elle a organisé et coordonné toutes les activités au programme du 60^e anniversaire de l'APQ. Avec la collaboration de plusieurs administrateurs, l'Association a honoré de nombreux bénévoles ayant œuvré depuis la fin des années 1940 jusqu'en 1998. Le travail de nombreux employés de l'Association pulmonaire a également été souligné à cette occasion. Le plaisir des retrouvailles lors des festivités tenues un peu partout au Québec était la récompense du travail accompli par madame Lanctôt.

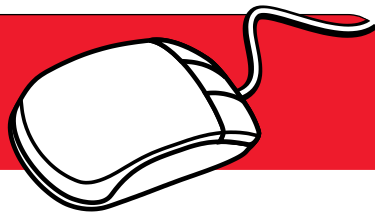


MADAME LISE LANCTÔT

À la suite d'une restructuration interne à l'automne 98, Lise Lanctôt est devenue directrice des programmes. Sous sa direction, des activités ciblées de prévention et d'éducation pour une clientèle variée en santé respiratoire ont été mises sur pied. On pense entre autres à la Ligne Info-Asthme et au programme Poumon-9. Au cours des deux dernières années de ce directorat, l'accent a été mis sur la reconnaissance de l'APQ et de ses programmes autant aux États-Unis, en France que dans diverses provinces canadiennes. Elle a également collaboré à la mise sur pied du site Internet en s'assurant de la qualité et de la pertinence de l'information médicale diffusée sur le site. Ce travail a demandé de nombreuses heures de recherche et de vulgarisation. Enfin, avec un groupe de travail pancanadien, elle a participé à l'élaboration et la mise sur pied d'un programme éducatif pour venir en aide aux personnes atteintes de MPOC au niveau national.

Son expérience, sa générosité, sa gentillesse, son empathie, sa loyauté et sa passion ont été appréciées de toutes les personnes

LE NOUVEAU SITE WEB DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC EST LANCÉ!



Toujours dans le but d'améliorer la santé respiratoire de plus de 1,4 million de Québécois aux prises avec une maladie respiratoire, l'Association pulmonaire du Québec, s'adaptant à la vitesse de l'info-route, a mis en ligne son nouveau site Web depuis le 1er septembre 2002. Le monde virtuel étant sans frontière, voilà une façon privilégiée de rejoindre les personnes souffrant d'une maladie respiratoire à travers le monde et de les informer de ce qui se fait au Québec dans le domaine de la santé respiratoire.

Les efforts n'ont pas été ménagés pour faire de ce site, une école enrichissante où l'éducation se fait d'une façon dynamique et professionnelle. En naviguant à l'adresse www.pq.poumon.ca, vous connaîtrez les origines de l'Association pulmonaire et l'histoire du Timbre de Noël. Vous verrez l'importance que l'Association pulmonaire accorde à la recherche en consultant la liste des subventions accordées au cours des dernières années. Vous pourrez même y faire la connaissance des chercheurs oeuvrant dans le domaine. Vous cons-

tatez que la recherche, l'éducation et les services sont notre priorité.

Vous cherchez de l'information en ce qui a trait aux maladies respiratoires? Vous naviguez dans une multitude de renseignements sous la rubrique *Produits et services*. Vous désirez de l'aide pour cesser de fumer? Consultez la section Poumon-9 ou bien, celle de la ligne Info-asthme, destinée à aider les asthmatiques à mieux contrôler leur maladie. De plus, une section s'adressant spécialement aux enfants a été créée. En parcourant *le coin des jeunes*, les enfants s'amusez tout en s'informant davantage sur le système respiratoire et les maladies qui s'y rattachent.

Afin d'aider les personnes atteintes d'une maladie respiratoire à mieux respirer pour mieux vivre, nous veillerons à tenir le site internet à jour. Nous vous invitons donc à le visiter régulièrement et à nous faire part de vos commentaires et de vos suggestions en nous écrivant à l'adresse suivante info@pq.poumon.ca.

Nous vous souhaitons une belle

RAPPEL SUR LA VACCINATION ANTIGRIPPALE

Tous les ans, l'Association pulmonaire du Québec rappelle à toutes les personnes de plus de 65 ans et les personnes plus jeunes souffrant d'une maladie chronique latente, particulièrement d'une maladie respiratoire, que la grippe est une affection respiratoire contagieuse causée par un virus et que nous pouvons prévenir grâce au vaccin antigrippal.

Ce vaccin permet à l'organisme de produire les anticorps qui le protégeront pendant les cinq ou six mois que dure la saison de la grippe.

La vaccination annuelle permet de prévenir la grippe dans 75 % des cas et dans les autres cas, permet de réduire la gravité de la maladie et même de sauver des vies. N'hésitez pas à consulter votre médecin ou à téléphoner à votre CLSC afin de le recevoir.

Les vaccins antigrippaux sont habituellement offerts au mois d'octobre et au début de novembre auprès de votre médecin ou à votre CLSC. Cependant, cette année, le vaccin antigrippal sera disponible qu'à compter du 1^{er} novembre.

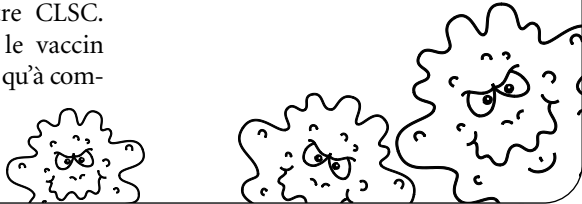
Vaccin contre la pneumonie

La pneumonie est une infection des tissus du poumon causée le plus souvent par une bactérie. Il est recommandé aux personnes âgées de plus de 65 ans et aux personnes atteintes de maladies respiratoires chroniques (emphysème et bronchite chronique), de maladies cardiaques, et autres à risques élevés, de recevoir le vaccin contre la pneumonie à pneumocoque.

Ce vaccin disponible auprès des médecins ou dans les CLSC est généralement administré qu'une seule fois dans la vie, contrairement au vaccin antigrippal, qui doit être administré chaque année.

Soyez prévoyant... pour mieux respirer.

Pour plus de renseignements, visitez le site www.influenza.cpha.ca



ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC
800, boul. de Maisonneuve Est, bureau 800
Montréal (Québec) H2L 4L8

CONFÉRENCE À SHERBROOKE

Le 5 novembre prochain, de 10 h 30 à 12 h 00, au Faubourg Mena-Sen, situé au 870, boul. Saint-François Nord à Sherbrooke, une conférence sera animée par Mme Géraldine Gagné, spécialiste de la gymnastique respiratoire. Vous apprendrez à respirer en profondeur, contrôler votre respiration, agrandir votre capacité pulmonaire, coordonner respirations-mouvements et relaxer. Vous découvrirez comment vous libérer des gaz carboniques, vous détendre, améliorer la qualité de votre sommeil pour retrouver une joie de vivre.

Vous devez confirmer votre présence en communiquant avec la responsable des groupes d'entraide, madame Lynne Renée Houle, au numéro suivant : 1 800 295-8111 poste 226.

Le groupe de soutien de la région de Sherbrooke invite toujours les gens atteints de maladies respiratoires ainsi que les conjoints et amis à se joindre aux rencontres qui se tiennent le premier mardi de chaque mois. Jusqu'à maintenant 12 à 15 personnes participent aux rencontres.

NOUS TENONS À REMERCIER LES COMMANDITAIRES OFFICIELS DE NOTRE BULLETIN

 **MERCK FROSST**
Découvrir toujours plus.
Vivre toujours mieux.

 **PRIISME**
Programmes régionaux intégrés d'information, de suivi médical et d'enseignement

S'attaquer ensemble aux maladies respiratoires.

...

Par ses programmes intégrés d'information, de suivi médical et d'enseignement, **PRIISME – Santé respiratoire** privilégie la gestion optimale de la santé par une équipe multidisciplinaire.

Une initiative de  GlaxoSmithKline

Bulletin

VOLUME 18 NUMÉRO 3 - SEPTEMBRE 2002

LE BULLETIN DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC EST DISTRIBUÉ À TOUS LES MEMBRES.

L'Association pulmonaire du Québec s'est donnée pour mission de promouvoir la santé respiratoire et de prévenir les maladies pulmonaires par la recherche, l'éducation et les services. En contribuant généreusement aux campagnes de financement, vous nous aidez à lutter contre les maladies respiratoires. Les legs et les dons commémoratifs sont aussi une façon concrète de soutenir l'Association pulmonaire du Québec.

ÉDITEUR:

Louis P. Brisson

COORDONNATRICE:

Johanne Laparé

COLLABORATEURS:

Huguette Lajeunesse

Lise Lancôt

Terry-Nan Tannenbaum

800, boul. de Maisonneuve Est

Bureau 800

Montréal QC H2L 4L8

Téléphone : (514) 287-7400

ou 1 800 295-8111

Télocopieur : (514) 287-1978

1 888 POU-MON-9

Internet : www.pq.poumon.ca

DÉPÔT LÉGAL :

Bibliothèque nationale du Québec

Bibliothèque nationale du Canada

ISSN 0843-381X



Association
pulmonaire
du Québec