



Bulletin

VOLUME 18 • NUMÉRO 2

JUIN 2002

MIEUX RESPIRER POUR MIEUX VIVRE



SOMMAIRE

La société des professionnels en santé respiratoire 1

Tuberculose... Y a-t-il lieu de s'inquiéter 1

Mot de la présidente 2

Sauvez-moi de l'hiver ! 2

Groupes de soutien régionaux 3

La consommation de tabac en baisse pour le premier trimestre 2002 3

La recherche à l'Association pulmonaire 3

Subventions accordées 2002-2003 4

Relais Synergie 6

La 12^e édition de l'Omnium de golf de l'Association pulmonaire 7

La 33^e Conférence mondiale de l'Union internationale contre la tuberculose 8

Fumeurs, attention à vos artères 8

Bonnes vacances à tous!



LE SAVIEZ-VOUS...

QUI RISQUE LE PLUS DE CONTRACTER LA TUBERCULOSE ACTIVE APRÈS Y AVOIR ÉTÉ EXPOSÉ?

- Quiconque souffrant d'une maladie chronique, comme le diabète, le cancer ou une insuffisance rénale.
- Quiconque étant atteint du VIH /sida.
- Quiconque souffrant de malnutrition.
- Quiconque abusant de l'alcool.
- Les personnes âgées dont le système immunitaire est affaibli.

Aujourd'hui, grâce à l'amélioration des traitements et des conditions de vie, aux mesures de santé publique et à la pharmacothérapie, seulement environ deux mille cas de tuberculose active sont déclarés au Canada chaque année.

Dans les pays en développement, la tuberculose reste l'une des maladies où les taux de morbidité et de mortalité sont les plus élevés. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que presque trois millions de personnes en meurent chaque année.

Les symptômes spécifiques de la tuberculose pulmonaire sont la toux, qui dure plus de quinze jours, les hémoptysies (crachats de sang) et les douleurs thoraciques. Ils sont habituellement associés à un ensemble de

signes non spécifiques (asthénie – manque de force, faiblesse - amaigrissement, anorexie et fièvre).

En milieu de travail, les employés des établissements de soins et des hôpitaux peuvent contracter la tuberculose en côtoyant des personnes dont la maladie n'a pas encore été diagnostiquée. Les mesures de sécurité professionnelle devraient comprendre des programmes de dépistage visant à déceler les personnes qui ont été exposées aux germes de la tuberculose.

En présence d'une personne contagieuse, il faut appliquer toutes les précautions d'isolement. Cette personne doit être le seul occupant de la chambre. Les employés qui entrent dans la chambre doivent porter un masque ainsi que toute autre personne, visiteur ou autre. La chambre d'isolement doit être en pression négative et dotée d'un système de ventilation adéquat de façon que la concentration de contaminants en suspension dans la pièce soit réduite. L'air de la chambre d'isolement doit être évacué directement à l'extérieur de l'immeuble.

Parmi toutes les personnes exposées à la bactérie, seulement dix pour cent environ contractent une tuberculose active ou infectieuse.

La tuberculose est connue depuis des siècles. Autrefois appelée « *consomption* », cette maladie a emporté des figures aussi célèbres que les sœurs Brontë, Robert Louis Stevenson et Frédéric Chopin.

Un tiers de la population mondiale est infecté par le bacille de la tuberculose et environ huit millions de cas « actifs » apparaissent chaque année.

LE SAVIEZ-VOUS...

QUI RISQUE LE PLUS D'ÊTRE EXPOSÉ À LA TUBERCULOSE?

- Quiconque ayant séjourné dans les régions du monde où la prévalence de la tuberculose est plus forte qu'au Canada.
- Les autochtones.
- Les personnes âgées qui sont plus susceptibles d'avoir vécu à une période où les cas de tuberculose étaient plus fréquents.
- Les sans-abri au cœur des villes.
- Quiconque vivant dans des milieux surpeuplés et où les conditions sanitaires sont mauvaises.

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

(anciennement LLCM)

TUBERCULOSE... Y A-T-IL LIEU DE S'INQUIÉTER?

Sommes-nous adéquatement protégés contre le bacille de Koch?

Depuis plus de 100 ans, l'Association pulmonaire du Canada livre un combat contre la tuberculose. Le Canada a joué un rôle clé dans la lutte contre la tuberculose.

Il est devenu un modèle international pour le contrôle du bacille de Koch.

Dans les années 40, la tuberculose était considérée comme une maladie mortelle où l'on comptait plus de 7 000 cas par année. Aujourd'hui, on dénombre environ 2 000 cas par année au Canada dont 400 au Québec et environ 150 cas sont diagnostiqués à Montréal. À l'échelle mondiale, on estime que près du tiers de la population est infecté du virus.

Actuellement, le Canada affiche l'un des plus faibles taux de tuberculose dans le monde et ce, grâce à la lutte menée contre cette maladie, à de nouveaux médicaments, aux mesures prises par les services de santé publique, à l'éducation et à l'amélioration des conditions de vie de la population.



L'Association pulmonaire, en collaboration avec l'ACDI (Agence canadienne de développement international), s'implique au développement d'un programme de contrôle de la tuberculose en Équateur et en Amérique du Sud.

Afin de rassurer la population sur cette maladie complexe, l'Association pulmonaire a tenu un point de presse, le 25 avril dernier à ses bureaux, avec les éminents

spécialistes en tuberculose, Terry-Nan Tannenbaum, médecin conseil de l'Association pulmonaire du Canada pour le programme de contrôle de la tuberculose en Équateur et présidente de la section nord-américaine de l'Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires, ainsi que docteur Paul Brassard, porte-parole de l'Association pulmonaire du Québec en matière de maladies infectieuses.



MOT DE LA PRÉSIDENTE



HUGUETTE LAJEUNESSE

Présidente de l'Association
pulmonaire du Québec

Pour le Conseil d'administration, l'année d'exercice qui s'est terminée le 31 mars 2002 s'est inscrite dans un processus d'analyse sur les nouveaux regroupements oeuvrant en santé respiratoire au Québec, du type d'intervention que doit assumer l'Association pulmonaire du Québec auprès de la clientèle atteinte de maladies respiratoires et ses proches, ainsi que des moyens pour y parvenir et ce, tout en continuant d'assumer ses responsabilités vis-à-vis les activités liées aux programmes de MPOC, d'asthme, de tabagisme et autres maladies respiratoires, ses campagnes de collecte de fonds et l'équilibre budgétaire de l'organisme.

Les projets furent nombreux en 2001 et 2002 et le seront tout autant pour 2002-2003. En effet, le rapport des activités du directeur général, discuté lors de la réunion du Conseil d'administration du 13 mars dernier, ne laissait planer aucun

doute pour les administrateurs. Tout organisme est en constante évolution pour assurer pleinement son développement et l'APQ n'y échappe pas. Ce qui est le plus encourageant, c'est que notre Association est en excellente santé financière pour faire face à de nouveaux projets, grâce à tous nos donateurs qui croient en notre cause et aux efforts constants des membres du personnel de l'APQ et ses nombreux bénévoles.

La saison estivale est de retour et je souhaite à tous d'en profiter pleinement.

Huguette Lajeunesse
Présidente

TUBERCULOSE ET LES PAUVRES

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé

Un nouveau rapport de l'Organisation mondiale de la santé révèle que le traitement qui peut guérir 90 % des cas de tuberculose et ainsi permettre de maîtriser cette maladie est appliquée qu'à seulement 27 % des malades à travers le monde.

Il faudrait un milliard de dollars américains pour traiter les patients et enrayer l'épidémie dans les 22 pays qui totalisent 80 % de la morbidité, imputable à cette maladie. Même les gouvernements de ces 22 pays à faibles revenus défraient 70 % des dépenses pour le traitement et la lutte contre la tuberculose. Il manque tout de même la somme de 300 millions.

Près du tiers de la population mondiale est infecté par le bacille responsable de la tuberculose et 2 millions de personnes en meurent chaque année.

JOURNÉE SANS TABAC LE 31 MAI DERNIER



La « Journée sans tabac » est toujours une bonne occasion de motiver les fumeurs à arrêter de fumer.

Cette « journée mondiale du 31 mai sans tabac » fut un défi pour de nombreux fumeurs : 24 heures sans fumer.

La ligne téléphonique 1 888 POUMON9, accueil principal pour tout fumeur désireux « d'écraser », leur venait en aide. Le service téléphonique, assuré par des professionnels de la santé en cessation tabagique, offrait conseils et soutien aux personnes qui voulaient relever le défi : « cesser de fumer », en plus d'envoyer des dépliants sur le sujet.

POUMON9 est un programme de l'Association pulmonaire du Québec qui existe depuis maintenant quatre ans. Il a déjà conduit au succès de nombreux fumeurs qui n'osaient pas arrêter de fumer.

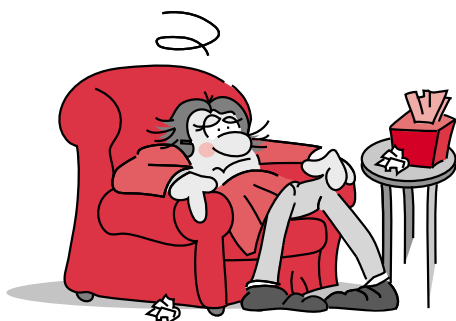
Vous êtes fumeur et vous voulez essayer de vivre une « journée sans tabac » ?

Contactez le 1 888 POUMON9.

SAUVEZ-MOI DE L'HIVER !

Enfin, j'ai réussi à traverser l'hiver ! Un peu dramatique, vous croyez? Peut-être, mais cela fait maintenant plusieurs hivers que je subis une grippe après l'autre. Je suis sujette à de violentes toux qui durent des mois et la plupart du temps, une bronchite est diagnostiquée ou à l'occasion, une pneumonie. Je fais donc attention, mais finis toujours par tomber malade...

Ça commence par une sinusite, un mal de gorge, puis évidemment, ça tombe dans mes poumons. Un peu de fièvre et me voilà à la clinique d'urgence où le médecin diagnostique une bronchite. Deux semaines plus tard, mal de gorge et sinusite ont disparu. Reste la toux, qui empire de jour en jour. Les brûlements aux poumons s'intensifient et mes muscles endoloris sont complètement épuisés d'avoir tant travaillé. Seconde visite à la clinique d'urgence : un autre médecin confirme le diagnostic et me prescrit du Tequin, une nouvelle génération d'antibiotiques très puissants.



Par contre, il me met la puce à l'oreille : il me demande si je fais de l'asthme. Je n'ai jamais passé de tests si ce n'est que pour quelques rapides tests d'allergie. Le médecin me recommande alors d'aller consulter un spécialiste, en l'occurrence un pneumologue, si ma condition ne s'améliore pas d'ici quelques jours.

C'est ainsi qu'une semaine après cette consultation, je me rends à l'Institut thoracique de Montréal. Mme Danielle Beaucage m'explique les procédures : d'abord, une radiographie pour vérifier la présence d'infection dans mes poumons, puis l'évaluation de mon souffle avant et après la prise de Ventolin. On prend également une prise de sang. Je devrai revenir pour une seconde série de tests.

Ces premiers examens semblent vouloir démontrer la présence d'asthme. En attendant la seconde visite, mon médecin, Dr Olivenstein, me prescrit la plus faible dose possible d'Advair, un médicament

pour contrôler l'asthme, ainsi que du Ventolin, un bronchodilatateur, pour me soulager. En quelques jours, je suis complètement remise, moi qui venais tout juste de passer une semaine au lit ! Je n'ai jamais si vite guéri. Je peux respirer. Quel bonheur !

À mon second rendez-vous, il ne reste aucune trace de cette grippe. On procède alors à une seconde série de tests, les épreuves fonctionnelles respiratoires.

D'abord, une spirométrie : on veut savoir quel volume d'air je suis capable de pousser hors de mes poumons. Puis, le test « DLCO », qui établit la diffusion dans les poumons à l'aide du monoxyde de carbone. Ces deux tests sont effectués avant et après la prise de Ventolin afin de déterminer l'action du médicament. On mesure ensuite la force de mes muscles à l'inspiration et à l'expiration. Finalement, on me fait entrer dans une « body box », une cabine hermétiquement fermée qui permet de déterminer le volume d'air prisonnier des poumons après expiration.

Toutes les données recueillies sont entrées dans un ordinateur et on obtient de jolis graphiques très révélateurs. D'après les résultats, mon médecin confirme le diagnostic d'asthme. Ce diagnostic m'étonne.

- Comment a-t-on pu passer à côté de mon problème?
- Pourquoi ne l'a-t-on pas identifié avant?

C'est encore à l'Institut que j'ai trouvé mes réponses : L'asthme peut se déclarer à tout âge. Il ne se manifeste pas toujours comme une crise soudaine, mais cette crise peut s'étaler sur plusieurs jours. Elle peut être provoquée non seulement par des allergies (pollen, poussières, animaux, etc.) mais aussi par des gripes, des rhumes, par une variation de température, un effort physique et même par certains additifs alimentaires !

De plus, l'asthme est une condition médicale qui n'a pas de symptômes spécifiques, c'est-à-dire qu'ils sont sensiblement les mêmes que ceux de plusieurs autres troubles médicaux, dont la bronchite. Et comme la clinique sans rendez-vous devient l'option de choix pour ce genre de problèmes, le médecin de famille n'a pas toujours toute l'information nécessaire pour être en mesure d'identifier un asthme léger...

SIGNES DE L'ASTHME

Toux persistante
Pneumonies répétitives
Bronchites répétitives
Brûlements aux poumons
Souffle court
Hausse de température
Rhumes et gripes sévères
Allergies, etc.

De toute évidence, les bronchites récurrentes ainsi qu'une toux persistante sont une indication qu'il y a quelque chose qui ne va pas. Il ne faut pas minimiser ces problèmes, puisque s'ils ne sont pas soignés, ils ne feront qu'empirer. Je l'ai appris à mes dépens.

C'est ainsi qu'à 29 ans, j'ai eu tellement de bronchites que je ne les compte plus. Et je viens tout juste d'apprendre que je souffrais d'asthme.

C'est un diagnostic qui libère : je peux maintenant me soigner de façon adéquate, faire des activités extérieures en hiver, courir, vivre, et surtout respirer. Pour les professionnels de la santé, c'est un cas classique ; pour moi, c'est une révélation !

Charlotte Barrette Brisson



N'hésitez pas à consulter notre site internet pour diverses informations sur les maladies respiratoires. Vous y trouverez des réponses à vos questions et un petit test de 30 secondes sur l'asthme.

www.pq.poumon.ca

GROUPES DE SOUTIEN RÉGIONAUX

Sherbrooke :

Le mardi 2 juillet 2002 à 10h30 se tiendra la première rencontre du groupe de soutien de Sherbrooke. La rencontre se tiendra au CLSC Gaston-Lessard situé au 1200 King Est, au local 200.

Aucune réservation est nécessaire.

Pour toute information supplémentaire, contactez Lynne Renée Houle, responsable du service à la clientèle, 1 800 295-8111 poste 226.

Bienvenue à tous : clients, aidants naturels, proches et amis !

Sorel :

Le mardi 18 juin dernier se tenait l'assemblée générale du groupe Info-Air. Le groupe, formé depuis 1991, a toujours le vent dans les voiles. Les activités de la prochaine année seront définies en septembre.

Outaouais :

Une première rencontre a eu lieu dans cette région. La première sous-région ciblée est Buckingham et une réunion est prévue sous peu.

SUD DU QUÉBEC

GROUPES DE SOUTIEN RÉGIONAUX

- Sherbrooke
- Sorel
- Outaouais
- St-Hubert
(sous région de Longueuil)

St-Hubert (sous région de Longueuil) :

Le groupe est en voie de formation.

En quoi consiste un groupe de soutien?

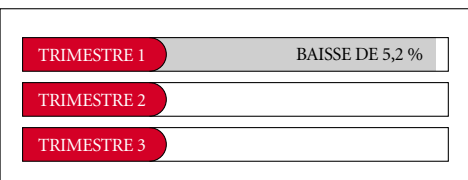
Ce sont en général des personnes qui se regroupent pour échanger des idées, aider à trouver des solutions aux problèmes, partager des joies et des peines, obtenir de l'information, apprendre grâce au partage

et l'expérience avec les autres. Par le groupe, les membres complètent l'enseignement reçu du professionnel de la santé et peuvent ainsi s'entraider.

Pour de plus amples renseignements sur les groupes de soutien régionaux, contactez Lynne Renée Houle, responsable du service à la clientèle au : 1 800 295-8111 poste 226.

LA CONSOMMATION DE TABAC EN BAISSÉ POUR LE PREMIER TRIMESTRE 2002

Selon Statistique Canada, comparativement à l'an dernier, la vente de cigarettes au Canada est en baisse de 5,2 % pour le premier trimestre de 2002. En tenant compte de la population toujours grandissante, la consommation de tabac a baissé de 6 % par individu.



Année 2002 : vente de cigarettes au Canada

Notons que pour la même période l'an dernier, Rothmans prévoyait une baisse de seulement 1,2 % des ventes.

La preuve est maintenant faite ! Les efforts récents de la lutte anti-tabac ont eu un impact significatif soit :

- L'influence des hausses de taxes survenues en avril et en novembre 2001 (essentiellement dans le centre du Canada et dans les Maritimes).
- La mise sur le marché, à cette même période, des nouveaux paquets, dotés d'une illustration accompagnant l'avertissement.
- Les restrictions relatives au tabagisme qui sont entrées en vigueur dans plusieurs régions.

Une tendance est à noter : les ventes de tabac à fine coupe (cigarette roulée à la main) ont grimpées à presque 30 000 kg, ce qui montre que les fumeurs soucieux de leur portefeuille changent pour le tabac à rouler. Puisque la différence de prix entre les cigarettes roulées à la main et les cigarettes à bouts filtres relève du gouvernement, ensemble, les gouvernements pourraient facilement corriger cette tendance par une différence du taux d'imposition.

Cependant, puisque la proportion du marché du tabac à fine coupe dans l'ensemble du Canada est petite, l'augmentation des ventes compte seulement pour moins d'un dixième de la baisse des ventes de cigarettes : le reste peut être attribué au succès de la lutte au tabagisme !

(Source : Santé Canada)



LA RECHERCHE À L'ASSOCIATION PULMONAIRE

Au fil des ans, la recherche scientifique a grandement contribué à améliorer la qualité des soins et la qualité de vie en santé respiratoire au Québec.



Comité de la recherche 2002

L'Association pulmonaire est bien consciente du rôle essentiel de la recherche et depuis plusieurs années, elle subventionne des projets de recherche dans le domaine de la santé respiratoire. Cette année, près de 250 000 dollars ont été versés directement à la recherche.

Les chercheurs provenant de toutes les universités québécoises peuvent soumettre une demande de subvention pour un projet de recherche novateur dans un domaine lié à la recherche fondamentale ou clinique concernant les maladies respiratoires. Ces demandes sont évaluées au mérite par un comité scientifique formé de chercheurs provenant des différentes universités québécoises. Pour les aider dans cette tâche, on fait appel également à des examinateurs externes, spécialistes dans les différents domaines de recherche concernés. Cette année, le comité scientifique a évalué 19 demandes dans des domaines aussi variés que le contrôle de la respiration et la détresse respiratoire chez le nouveau-né, la résistance des cellules cancéreuses pulmonaires à la chimiothérapie ou encore sur une méthode de stimulation permettant de diminuer l'atrophie musculaire des grands patients alités. Les demandes sont évaluées sur leur qualité scientifique, la pertinence du domaine de recherche pour

les maladies respiratoires ainsi que sur la formation et la productivité scientifique du candidat. Le jeune scientifique (moins de 5 ans d'expérience) qui se voit accorder la meilleure cote pour sa demande est récipiendaire du prix Armand-Frappier, décerné par l'APQ.

Année après année, l'Association pulmonaire contribue donc à développer les connaissances dans le domaine respiratoire en permettant également à de jeunes chercheurs d'amorcer une carrière dans le domaine de la recherche sur les maladies respiratoires.

André Dagenais Ph.D.
Président du comité de la recherche 2002



Nouvelle présidente directrice générale à l'Association pulmonaire du Canada

L'Association pulmonaire du Canada a une nouvelle présidente directrice générale. Il s'agit de madame Deirdre Freiheit. Rappelons que madame Freiheit occupait le poste de directrice des opérations de l'Association pulmonaire canadienne depuis quelques années déjà.

Félicitations pour cette promotion et la meilleure des chances dans ses nouvelles fonctions.



M. Louis P. Brisson, directeur général de l'APQ en compagnie de la nouvelle présidente directrice générale de l'Association pulmonaire du Canada, madame Deirdre Freiheit

VACCIN ANTI-TABAC?

La Société britannique Xenora a entrepris les premiers tests cliniques de son vaccin antinicotine, le TANIC. Contrairement aux autres méthodes de sevrage qui offrent un succédané de nicotine, tels les timbres ou les gommes à mâcher, ce produit empêcherait la nicotine de se rendre au cerveau. Selon l'Organisation mondiale de la santé, on compte actuellement près d'un milliard de fumeurs dans le monde et d'ici 30 ans, le nombre de décès liés à cette mauvaise habitude devrait grimper à 10 millions par année.

(extrait de Santéplus dans Femme Plus de Janvier 2002)

LE PRIX « ARMAND-FRAPPYER »



Félicitations au Dr Mathieu Simon de l'Université Laval de Québec qui s'est mérité le prix « Armand-Frappier » et la bourse de 5 000 \$ s'y rattachant.

SUBVENTIONS ACCORDÉES 2002-2003

- **Bairam, Aida**
Centre de recherche, CHUQ, Hôpital St-François d'Assise, Québec
Modulation par l'hypoxie de l'ARNm des récepteurs dopaminergiques D1 et D2 dans le corps carotidien, les ganglions supérieurs et pétreux chez des lapins en développement.
Montant accordé : 10 340 \$
- **Bergeron, Michel G**
Division de Microbiologie, CHUQ, pavillon CHUL, Québec
Étude de l'efficacité thérapeutique de composés donneurs de monoxyde d'azote lors d'une pneumonie sévère à *Streptococcus pneumoniae*.
Montant accordé : 10 000 \$
- **Blais, Lucie**
Université de Montréal, Faculté de pharmacie, Montréal
Effets de la théophylline sur les exacerbations et la morbidité dans le traitement de la MPOC.
Montant accordé : 24 450 \$
- **Boulet, Louis-Philippe**
Hôpital Laval, Centre de recherche, Québec
Optimisation des conditions de préservation des spécimens biologiques – Influence de la congélation des échantillons d'expectoration induite sur l'analyse cellulaire.
Montant accordé : 8 850 \$
- **Couet, Jacques**
Centre de recherche, Hôpital Laval, Québec
Rôle des cavéolines dans les adaptations précoces de cellules cancéreuses du poumon à un stress cytotoxique.
Montant accordé : 25 000 \$
- **Gaudreau, Luc - Brzezinski, Ryszard**
Faculté des sciences, Université de Sherbrooke, Sherbrooke
Reconstitution in vitro de l'ARN polymérase de l'agent causal de la tuberculose, *Mycobacterium tuberculosis*.
Montant accordé : 25 000 \$
- **Joseph, Vincent**
CHUQ – Pavillon St-François d'Assise, Québec
Effet de l'asphyxie néonatale sur le développement du contrôle respiratoire en fonction du sexe chez le jeune rat.
Montant accordé : 25 000 \$
- **Kimoff, R. John**
Royal Victoria Hospital, Montréal
Étude sur la physiopathologie de la respiratoir Cheyne-Stokes pendant le sommeil chez les patients atteints d'insuffisance cardiaque utilisant la technique de l'oscillation forcée.
Montant accordé : 10 000 \$
- **Lemière, Catherine**
Centre de recherche, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal
Rôle des leucotriènes dans la physiopathologie de l'asthme professionnel aux isocyanates.
Montant accordé : 24 726 \$
- **Lesur, Olivier**
Faculté de médecine, Université de Sherbrooke, Sherbrooke
Étude stratégique pour réduire l'hyperperméabilité capillaire à la pneumoprotéine CC-16 dans un modèle combiné d'agressions pulmonaires hyperoxique et mécanique.
Montant accordé : 15 000 \$
- **Maghni, Karim**
Centre de recherche, Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal, Montréal
Étude de l'expression du gène préprotachykinine-A et B et des récepteurs des neurokinines au niveau des cellules du muscle lisse bronchique et du rôle de ces neuropeptides dans la réponse allergique de type semi-retardé.
Montant accordé : 18 517 \$
- **Rousseau, Éric**
Dept de physiologie et biophysique, Faculté de médecine Université de Sherbrooke, Sherbrooke
Activation des conductances cationiques de la membrane de surface des muscles lisses des voies respiratoires par le 20-HETE et ses congénères.
Montant accordé : 10 000 \$
- **Simon, Mathieu**
Maltais, François, Centre de pneumologie, Hôpital Laval, Québec
Effets morphologiques et fonctionnels de la stimulation musculaire électrique chez des patients hospitalisés aux soins intensifs.
Montant accordé : 24 990 \$
- **Tremblay, Yves**
CHUQ pavillon CHUL, Centre de recherche, Québec
Variation allélique du gène de la 17 β HSD type 2 en relation avec la détresse respiratoire chez le nouveau-né.
Montant accordé : 10 000 \$

LES CHERCHEURS EN SANTÉ RESPIRATOIRE

**Dr Aida Bairam**

C'est sous la direction des Drs P. Vert et M.J. Boutroy (U. INSERM 272, Nancy, France), que sa carrière en recherche clinique a débuté et s'est poursuivie de 1984 à 1987. Ses travaux étaient alors centrés sur la pharmacologie néonatale et ont conduit à l'obtention d'une maîtrise de spécialité en néonatalogie. Puis, de 1987 à 1990, en tant de Fellow en recherche clinique et expérimentale, sous la direction des Profs J.V.Aranda et A. Papageorgiou (pharmacologie du développement, McGill, Montréal), M.A. Bureau (physiologie respiratoire, Sherbrooke), elle a obtenu Ph.D. en pharmacologie de développement de l'Université de Nancy. De 1990 à 1992, elle a effectué un stage post-doctorat en physiologie respiratoire (Prof. F. Marchal, Laboratoire de physiologie, Nancy) consacré à l'étude du contrôle de la ventilation au cours du développement. Depuis 1993, elle est professeure à l'Université Laval et chercheur au Centre de recherche Saint-François d'Assise à Québec.

**Dr Michel G. Bergeron**

Il a poursuivi des études de médecine à l'Université Laval (MD, 1968). À la suite de son internat à l'hôpital du St-Sacrement, il se spécialise en médecine interne à l'Université McGill (1968-1971) puis en microbiologie-maladies infectieuses au Massachusetts Institute of Technology et à l'Université de Tufts à Boston (1971-1974). De retour à l'Université Laval en 1974, il fonde le laboratoire et service d'infectiologie du CHUL. Aujourd'hui, cette équipe multidisciplinaire est composée de 240 personnes, incluant professeurs chercheurs, étudiants gradués et post gradués, associés et assistants de recherche et personnel de soutien. Jusqu'à aujourd'hui, il a dirigé plus de 70 étudiants gradués et post gradués. Le Centre de Recherche en Infectiologie de l'Université Laval qu'il dirige est le plus grand centre de recherche en maladies infectieuses au Canada et l'un des plus importants en Amérique du Nord. Au cours de sa carrière, il a participé à l'organisation de nombreux congrès dont le congrès SIDA de Montréal en 1990, le Congrès international des maladies infectieuses en 1991 et a présidé le "First International Congress on Biological Response Modifiers". Il a été également président du "19th International Congress of Chemotherapy (19th ICC). Il a également présidé trois sociétés médicales canadiennes : "Canadian Infectious Diseases Society (CIDS)", "Canadian Society for Clinical Investigation (CSCI)", et "Canadian Association of Medical Microbiology (CAMM)" et une société internationale "Inter-American Society of Chemotherapy (IASC)". Il est présentement président de la Fondation Canadienne Louis Pasteur. Il est de plus fondateur et membre du conseil de Infectio Diagnostic (I.D.I.) inc. Il est membre du Comité consultatif scientifique de Santé Canada et du comité consultatif de l'Institut des maladies infectieuses et immunitaires (IMII) des IRSC. Il est éditeur associé de plusieurs revues scientifiques.

Auteurs de plus de 340 publications, chapitres de volumes et brevets, 520 résumés présentés à des congrès nationaux et internationaux et de 320 conférences nationales et internationales, sous invitations, le docteur Bergeron s'intéresse tout particulièrement à la réponse inflammatoire de l'hôte tout particulièrement dans la pneumonie bactérienne, le développement de tests diagnostiques à base d'ADN, qui permettent de diagnostiquer en 1 heure au lieu de 48 heures les maladies infectieuses, à la résistance des microbes aux antibiotiques, à la découverte et au développement de nouvelles molécules avec activité antimicrobienne. De plus, il a découvert avec son équipe, le Condom Invisible, un gel intravaginal pour protéger les femmes contre les maladies transmises sexuellement et le SIDA.

**Dr Louis-Philippe Boulet**

Le Dr Boulet est pneumologue à l'Hôpital Laval et Professeur de Médecine à l'Université Laval. Il participe à la recherche sur l'asthme depuis plusieurs années. Ses principaux thèmes de recherche sont l'inflammation et les changements structuraux dans l'asthme et les maladies connexes, l'effet de l'obésité ou du sport de compétition sur la fonction pulmonaire, l'influence des allergènes et substances industrielles sur les voies aériennes ainsi que l'éducation sur l'asthme, la pharmacologie de l'asthme et les programmes de gestion thérapeutique.

**Dr Jacques Couet**

Jacques Couet a fait un baccalauréat en biochimie à l'Université Laval de 1985 à 1988. Il poursuit ensuite ses études au Laboratoire d'endocrinologie moléculaire au CHUL sous la direction du Dr. Fernand Labrie. Il reçoit son doctorat en physiologie-endocrinologie en 1993 portant sur la synthèse des stéroïdes sexuels dans les tissus périphériques. Il débute ses études postdoctorales au CHU de Bicêtre en France sous la direction du Pr Edwin Milgrom où il étudie la maturation du récepteur de la thyrotropine. En 1995, il amorce un second stage postdoctoral sous la direction du Dr Michael Lisanti au Whitehead Institute du MIT à Cambridge, Massachusetts. Il travaille là-bas sur le contrôle de la signalisation cellulaire par les cavéolines. Depuis 1997, il est chercheur au Centre de recherche Hôpital Laval où il étudie les adaptations des cellules cancéreuses du poumon à la chimiothérapie.



Dr Luc Gaudreau

Au cours des années qui ont précédé son arrivée au Département de biologie, il a acquis une formation en biologie moléculaire eucaryote grâce à un stage post-doctoral de quatre ans à l'Université Harvard sous la direction du Dr Mark Ptashne. Il a par la suite été à l'Institut du Cancer Sloan-Kettering (SKI), situé à Manhattan, New York, où il occupait officiellement un poste d'associé de recherche toujours dans le laboratoire du Dr Ptashne. Durant son séjour à l'Université Harvard, où il était boursier post-doctoral du CRM, ainsi qu'à l'Institut Sloan-Kettering, ses travaux portaient sur l'étude des mécanismes d'activation de la transcription génique eucaryote. En septembre 1998, il est devenu professeur adjoint au Département de biologie et boursier salariale des IRSC et de la SRC Inc. Depuis juin 2001, il est professeur agrégé au même département. Ses travaux de recherche visent à étudier les mécanismes de transcription génique chez les procaryotes, entre autres chez l'agent causal de la tuberculose, ainsi que chez les eucaryotes comme la levure.



Dr Ryszard Brzezinski

Études universitaires en biologie aux universités de Rome et de Varsovie; doctorat à l'Université de Varsovie (1980); postdoctorat - Faculté de Médecine, Université de Sherbrooke. Professeur au Département de Biologie de l'Université de Sherbrooke depuis 1985. Domaines de recherches: microbiologie, biologie moléculaire, ingénierie des protéines chez les microorganismes Gram+ dont l'ADN est riche en G+C: les actinomycètes (*Streptomyces*, *Kitasatospora*, *Saccharopolyspora*) et les mycobactéries. Co-fondateur, avec le biologiste moléculaire Claude Déry, du Groupe de recherche en biologie des actinomycètes (1988). Directeur du Centre d'Étude et de Valorisation de la Diversité Microbienne (CEVDM) créé en 2000 à l'Université de Sherbrooke. A fondé, avec le biologiste moléculaire Luc Gaudreau et l'informaticien Jean Goulet, une équipe dédiée à l'étude de la régulation transcriptionnelle de l'expression génétique chez *Mycobacterium tuberculosis* qui vient de s'assurer sur base individuelle ou en équipe un financement de 600,000 \$ pour les trois prochaines années. S'intéresse aussi aux enzymes extracellulaires des actinomycètes: leurs mécanismes d'action biochimique, les rapports structure-fonction à la base de ces mécanismes et leurs applications en biotechnologie.



Dr Vincent Joseph

Ses travaux de recherche ont débuté dans le laboratoire de Jean-Marc Péquignot, affilié au Centre National de la Recherche Scientifique (CNRS) et à l'Université Claude Bernard Lyon I (Lyon, France), où il s'est intéressé aux modulations de la réponse ventilatoire chémosensible par les corticostéroïdes. Ces recherches ont conduit à l'élaboration d'un projet de doctorat visant à mieux comprendre l'influence des stéroïdes ovariens dans les processus d'acclimatation ventilatoire à la haute altitude. Ce projet s'est déroulé en grande partie à l'Institut Bolivien de Biologie d'Altitude (La Paz, Bolivie) où se trouve l'une des très rares population d'animaux de laboratoire d'altitude (3600 mètres). Suite à l'obtention de son doctorat (09/1999), son travail s'est orienté sur les altérations induites par des situations de stress prénatal et d'hypoxie gestationnelle en rejoignant le laboratoire d'Olivier Van Reeth à l'Université Libre de Bruxelles (Belgique). Dans le même temps, il a pu continuer de collaborer avec les laboratoires Lyonnais et Boliviens. Il a depuis peu rejoint l'unité de périnatalité du Centre de Recherche de l'Hôpital Saint François d'Assise à Québec pour poursuivre des études sur la modulation de la fonction chémoréflexive par les hormones stéroïdiennes au cours de la croissance et à l'âge adulte.



Dr R. John Kimoff

Le Dr Kimoff est directeur du Centre des Troubles du Sommeil au Centre Universitaire de Santé McGill, et Professeur Agrégé de Médecine dans la Division de Pneumologie du CUSM. Ses activités de recherche sont dans le domaine des troubles respiratoires du sommeil, particulièrement l'apnée obstructive du sommeil (AOS). Plusieurs de ces études ont été subventionnées par l'Association pulmonaire du Québec. Ces contributions majeures ont été à la connaissance du contrôle de la respiration pendant le sommeil et les mécanismes de l'éveil du sommeil provoqué par les stimuli respiratoires. Dernièrement, il a décrit une atteinte des fonctions sensitives de la muqueuse de la voie aérienne supérieure chez les patients AOS. Il recherche maintenant la contribution de cette dysfonction B la physiopathologie de l'AOS ainsi que ces implications pour le traitement. Un autre champ d'activité majeur est l'interaction entre les troubles respiratoires du sommeil et l'insuffisance cardiaque. Dr Kimoff travaille avec des patients cardiaques qui présentent des apnées du sommeil centrales (respiration « Cheyne-Stokes ») pour mieux comprendre les causes de ce problème, ces implications pour la fonction cardiaque et des approches thérapeutiques. La subvention le l'APQ sera utilisée pour ces derniers travaux.



Dre Catherine Lemière

Le Docteur Lemière a obtenu son doctorat en médecine en 1989 à l'université d'Aix Marseille (France) et a terminé sa spécialité en pneumologie en 1994. Elle a effectué un stage post doctoral à l'université de Montréal (1994-1995) et à l'université McMaster (1996-1997). Elle a complété une maîtrise en sciences biomédicales à l'université de Montréal en 1996. Elle est actuellement chercheur adjoint dans le département de médecine de l'Université de Montréal et travaille dans le service de pneumologie de l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal. Le Dr Lemière est chercheur boursier du FRSQ (Junior 2) et possède des fonds émanant des Instituts de recherche en santé du Canada ainsi que de d'autres organismes subventionnaires. Sa recherche porte sur l'étude de la physiopathologie de l'asthme et de l'asthme professionnel. Elle a obtenu le prix Armand-Frappier de l'Association pulmonaire du Québec en 1999. Elle est l'auteur de plus de trente publications dans des revues scientifiques avec comités de pairs. Le Dr Lemière est la codirectrice de l'axe asthme du Réseau en santé respiratoire du FRSQ et la présidente du comité sur l'asthme de la Société canadienne de thoracologie.



Dr Olivier Lesur MD PhD, Chercheur-Boursier FRSQ Junior 2

Approche polyvalente en recherche sur le SDRA i) essais cliniques thérapeutiques : ventilation liquide PFC, surfactant, antiprotéases, recrutement alvéolaire,...ii) études cliniques sur la pathophysiologie et le monitoring : apoptose des cellules inflammatoires et de l'épithélium, monitoring des micro-pneumoprotéines dans le SDRA (étude multicentrique 80 patients 2002), iii) études expérimentales et fondamentales sur les mécanismes inflammatoires et de réparation pulmonaires dans le SDRA : modèles animaux : sepsis, ventilation mécanique, hyperoxie, Bléomycine... avec analyses à l'aide d'outils en biologie et biochimie cellulaires et moléculaires.

Expérience et thèmes de recherche : La réparation épithéliale et ses mécanismes. Les insultes initiatrices de réparation épithéliale ; « *Acute Lung Injury/ Acute Respiratory Distress Syndrome* ». Les biomarqueurs diagnostiques et de monitoring de l'altération de la barrière alvéolo-capillaire (BAC) pulmonaire (épithélio-endothéliale) : intérêt de mesurer la fuite sanguine de petites protéines épithéliales (pneumoprotéines, protéines du surfactant), imagerie et/ou quantification fonctionnelle de la fuite de la BAC : tomographie à positrons, RMN, évaluation de l'eau extravasculaire intrapulmonaire...



Dr Karim Maghni

Le Dr Karim Maghni est titulaire d'un doctorat en biochimie, biologie cellulaire & moléculaire, et d'un doctorat en pharmacologie. Il a réalisé ses études post doctorales au Meakins-Christie Laboratories dans le laboratoire du Dr James Martin. Le Dr Maghni est actuellement chercheur au nouveau centre de recherche de l'hôpital du Sacré-Coeur de Montréal. Il a ainsi rejoint l'équipe de chercheurs de l'Axe de Recherche en Santé Respiratoire dont le Dr Jean-Luc Malo est le directeur. Le programme de recherche du Dr Maghni porte principalement sur l'étude des interactions entre les systèmes neuropeptidergique et immunitaire dans la physiopathologie de l'asthme.



Dr Éric Rousseau

Le Dr Éric Rousseau est chercheur national du FRSQ. Il est spécialiste d'électrophysiologie cellulaire et moléculaire; détenteur d'un Doctorat en "Biomembrane" de l'Université de Poitiers, France et d'un Ph.D. en Biophysique de l'Université de Sherbrooke. Ses recherches portent sur les régulations biochimiques et pharmacologiques des canaux ioniques qui contrôlent la réactivité des muscles lisses des voies respiratoires. Ces travaux actuels s'attachent à élucider comment des eicosanoïdes (EET, 20-HETE) synthétisés par des tissus pulmonaires, modulent les conductances anioniques et cationiques et contrôlent ainsi l'hyperactivité. Il a publié 33 articles en 10 ans dans des revues internationales, co-auteur de très nombreuses communications. C'est un membre actif de plusieurs comités de paire et du Réseau de la Santé Respiratoire du FRSQ à titre de responsable du Laboratoire de Télématique Biomédicale. Cette année, il préside l'organisation du congrès PHYSIOME 2002 au Québec.



Dr Mathieu Simon

Le docteur Mathieu Simon s'est intéressé à la recherche dès le début de sa formation en pneumologie. Dans le cadre de sa résidence, il a travaillé à la description du métabolisme oxydatif périphérique chez le MPOC à l'exercice. Lors de son Fellowship en soins intensifs à l'Université de Colombie Britannique, le docteur Simon a étudié sur un modèle porcine le rôle des endothélines et de la thromboxane dans la physiopathologie de l'embolie pulmonaire. Il a également oeuvré, au sein du Center for Health Evaluation and Outcome Sciences, à mieux décrire l'organisation et la dispensation des soins critiques. Ces résultats ont été présentés à diverses réunions scientifiques dont celles de l'American Thoracic Society et font l'objet de nombreuses publications. Il s'est joint au Centre de Pneumologie de l'Hôpital Laval en juillet 2001 et participe activement aux nombreuses activités d'enseignement et de recherche du groupe de pneumologues.



Dr Yves Tremblay

Sa carrière commence en 1985 avec l'obtention du doctorat en physiologie. Pendant ses études, il étudie la stéroïdogénèse testiculaire et surrénalienne chez le chien. Il a développé ce modèle pour étudier le cancer de la prostate et pour développer de nouvelles approches de contraception pour l'homme. Par la suite, il effectue trois stages de formation post-doctorales. Il étudie la biologie moléculaire en appliquant ses nouvelles technologies à différents modèles notamment celui des enzymes de la stéroïdogénèse. En 1990, il revient à l'Université Laval où il développe une expertise en physiologie/biologie moléculaire des enzymes de la stéroïdogénèse dans les tissus périphériques notamment le placenta, une science nouvelle appelée l'intra/para-crinologie. Depuis peu, ses recherches l'ont amené à développer un intérêt pour la stéroïdogénèse pulmonaire pendant le développement foetal. Les pathologies sont celles liées à une exposition excessive du foetus aux estrogènes et aux androgènes. Elles ciblent principalement la maturation de l'axe HPA, la maturation de la barrière cutanée et la maturation pulmonaire.



relais synergie

LE 24 MAI DERNIER, MIEUX RESPIRER... POUR MIEUX VIVRE

Au Centre sportif du Parc olympique de Montréal • Une initiative de l'Association pulmonaire du Québec

Une entreprise qui a à cœur la santé de ses employés!

Depuis quelques années, les entreprises se préoccupent davantage de la santé de leurs employés en mettant sur pied divers programmes de prévention, d'aide et de conditionnement physique.



Alcan fait partie de ces entreprises qui font la promotion de la santé et de la prévention des maladies professionnelles. L'objectif primordial d'Alcan est que chaque employé puisse faire carrière sans atteinte à sa santé et à son intégrité physique, afin qu'il jouisse pleinement d'une retraite en bonne santé.

Alcan appuie financièrement la participation des employés à des activités récréatives et sportives et, dans certains cas, en fournissant un centre d'entraînement sur les lieux de travail. Il offre aussi un programme d'aide à la cessation tabagique. Ce programme s'adresse à tous les employés ainsi qu'aux membres de leur famille et absorbe, le cas échéant, tous les coûts d'un programme d'aide psychologique et

comportementale dans l'abandon du tabac et tous les frais de médicaments. De plus, le programme d'aide offre un service gratuit de consultation pour obtenir le soutien nécessaire en cas de problèmes conjugaux, familiaux, financiers, de dépendances ou de toute autre nature.

Alcan s'implique auprès de la communauté dans divers projets qui touche la santé et le sport.

Depuis 1998, il commandite Chantal Petitclerc, athlète de renom, spécialiste de course en fauteuil roulant et exemple marquant de persévérance qui ne manque pas d'inspirer tous les employés

Le 24 mai dernier, à titre de commanditaire principal, Alcan présentait en collaboration avec l'Association pulmonaire du Québec, le « Relais Synergie », un événement sportif qui a mis à l'épreuve la condition physique des participants sur une période de 8 heures sur la plus grande surface multidisciplinaire de Montréal, le Centre sportif du Parc olympique de Montréal.



Cet événement a réuni plus de 500 personnes provenant de diverses entreprises dont les employés d'Alcan qui ont été sensibilisés aux bienfaits de l'activité physique et de l'importance de la santé respiratoire. Le monde des athlètes était représenté par Nadyne-Audray Gilbert, membre de l'équipe nationale de water polo et Deano Clavet connu dans le milieu de la boxe. Caroline St-Onge et Karim Toupin Chaiëb ont également mis leur condition physique à l'épreuve tout en s'amusant.



Nous tenons à remercier chaleureusement tous les commanditaires, les participants, les bénévoles et particulièrement, Alcan, pour son implication dans ce projet audacieux ainsi que Énergie-Cardio, Hydro-Québec, Merck Frosst et Olympe inc. Cette activité sportive a permis de recueillir la somme de 100 000 \$ qui serviront à financer et à augmenter le nombre de programmes de recherche en santé respiratoires ainsi qu'à maintenir les différents services offerts à la population.

Au nom des 1,4 million de personnes souffrant de maladies respiratoires, MERCI!



JOURNÉE INTERNATIONALE DE L'ASTHME

À l'occasion de la Journée internationale de l'asthme qui se tenait le 7 mai dernier, l'Association pulmonaire a participé au lancement d'une des plus importantes campagnes de sensibilisation au Canada.

Cette campagne avait pour objectif d'éveiller la population à la gravité de la maladie et à la nécessité de sa prise en charge pour mener une vie active et normale.

Pour atteindre cet objectif, l'Association pulmonaire a obtenu la collaboration de toutes les pharmacies identifiées sous les bannières Brunet, Essaim, Familiprix, Jean Coutu, Pharmaprix, Santé Services Obsoins et Uniprix qui ont distribué à travers leur réseau respectif, de la documentation liée à l'asthme, produite par l'Association pulmonaire et un test 30 secondes qui permet de constater si l'asthmatique contrôle bien sa maladie. Les pharmaciens faisaient également la promotion de la Ligne Info-Asthme.

Cette grande opération est le fruit d'une collaboration entre GlaxoSmithKline, le Programme intégré d'information, de suivi médical et d'enseignement sur l'asthme (PRIISME), le Réseau québécois de l'asthme et de la maladie pulmonaire obstructive chronique (RQAM) et l'Association pulmonaire du Québec, tous partenaires actifs dans le domaine des maladies respiratoires.

ASTHME ET SPORT

Selon une étude américaine publiée dans le prestigieux magazine médical « The Lancet » et reprise dans l'Actualité médicale, le journal du médecin ainsi que dans le journal La Presse, les enfants vivant dans les villes font parfois face à un choix : celui de souffrir d'une condition physique déficiente ou d'asthme.

L'étude mentionne que dans les villes où la concentration atmosphérique en ozone est élevée, les enfants sportifs sont plus susceptibles de devenir asthmatiques que les enfants qui ne pratiquent aucun sport.

Les auteurs rappellent que plusieurs études ont déjà montré la forte prévalence de l'asthme chez les athlètes de haut niveau.

COMMANDITAIRES

- Académie de Salsa
- Alcan inc.
- 3M Canada Produits pharmaceutiques
- Action Sport Physio
- Aliments Ultima, Yoplait-Source
- Amaro
- Auto défense Jiu Jitsu St-Hubert
- Banque Laurentienne du Canada
- Banque Scotia
- Brasserie McAuslan
- Biscuits Rondeau
- Body Smarts
- Boulangerie Première Moisson
- Breuvages Cadbury Canada
- Breuvage Pepsi-Cola
- Cellular One / Bell Mobilité
- CIM Tactix Québec
- Chlorophylle H. Tech.
- Club de plongée du Parc Olympique
- Confiserie Maison Sainte-Julie inc.
- Créations Jean-Claude Tremblay
- Domon meubles
- DUCEPPE
- DuPont Canada
- Éco-Nature de Laval inc.
- Énergie Cardio
- GlaxoSmithKline
- Groupe Archambault
- Horizon Roc
- Hostess Frito-Lay
- Hydro-Québec
- J. Omer Roy & Fils Ltée
- Kraft Canada
- Krispy Kernels
- L'Aventurier
- La Biosphère
- La Nouvelle Tablée
- Le Baluchon
- Le Chantecler
- Le Jardin Botanique – Insectarium
- Le Planétarium
- Le Biodôme
- Le Reine Élisabeth
- Lindt & Sprüngli Canada
- Les Aliments Croc'Dor
- Les Brasseurs du Nord
- Les Laboratoires Abbott
- Les Grands Ballets Canadiens de Montréal
- Les Parfumeries Dans un Jardin
- Les Portables
- Les Restaurants McDonald du Canada Limitée
- Massage Action
- McNeil soins de santé grand public
- Merck Frosst Canada inc.
- Nutech Energy Systems
- Olympe inc.
- Ovarium
- Pfizer Canada inc./
- Boehringer Ingelheim Canada
- Proctor & Gamble inc.
- Produits Liberté inc.
- Pharmacia produits aux consommateurs.
- Reebok Canada
- Saputo
- Sélection du Reader's Digest
- SPA-Eastman
- Toc Toc Communications
- Van Houtte Café inc.
- Verger & Cidrerie Léo Boutin
- Verger & Cidrerie Denis Charbonneau
- Vital Aire
- Wrigley Canada
- Xerox Canada Ltée

LA 12^e ÉDITION DE L'OMNIUM DE GOLF DE L'ASSOCIATION PULMONAIRE

Le 21 mai dernier avait lieu l'Omniom des présidents au profit de l'Association pulmonaire du Québec. Malgré le temps un peu frisquet, les golfeurs étaient au rendez-vous au prestigieux Club de golf Hillsdale. Cette 12^e édition a permis de recueillir la somme de 30 000 \$.

Tous les profits du tournoi de golf serviront à financer les programmes de recherche en santé respiratoire et soutenir les différents services de l'Association pulmonaire du Québec.

Sans le concours de monsieur Eddy Savoie, président des Résidences Soleil du Groupe Savoie, qui avait accepté pour une troisième année consécutive la présidence d'honneur, l'événement n'aurait pas connu un tel succès.

L'Association pulmonaire tient à remercier chaleureusement M. Savoie pour sa grande générosité de cœur !



Le Prix Lionel Montminy

Qu'est-ce que le « Prix Lionel Montminy »

Le « Prix Lionel Montminy » a été institué en 1993, en l'honneur du docteur Lionel Montminy, qui s'est dévoué bénévolement pour l'APQ plus de 40 ans, participant à tous les événements majeurs et appuyant continuellement les campagnes de sensibilisation, plus particulièrement dans la région de Québec.



Le « Prix Lionel Montminy » est décerné depuis 1994, à une personne bénévole qui s'est le plus distinguée par son dévouement, sa constance, son implication et son engagement à la cause de l'APQ.

Cette année, cet honneur est décerné à madame Gislaine Deladurantay, présidente de la Société des représentants de la clientèle en santé respiratoire et membre du Conseil d'administration de l'Association pulmonaire.

Caisse de bienfaisance

La Caisse de bienfaisance des employés et retraités du Canadien National a remis encore cette année, un chèque de 2 648 \$ à l'Association pulmonaire du Québec lors d'une rencontre le 16 mai dernier à laquelle assistait le directeur général, Louis P. Brisson.

Il était accompagné de la directrice adjointe, Dominique Tremblay et de la directrice du développement, Michèle Noël.



Rappelons que c'est depuis 1991, que l'Association pulmonaire est un organisme privilégié par la Caisse de bienfaisance des employés et retraités du Canadien National.

UNE JOURNÉE MÉMORABLE

MERCI !

Nous tenons à remercier la participation de tous nos précieux commanditaires, bénévoles et participants au tournoi.

Les Résidences Soleil

A. Lassonde Inc.

BUSAC

Café Selena Inc.

Chenaïl Fruits et Légumes

Club de baseball Les Expos

Club de Golf Hillsdale

Corporate Express

Croisières AML

Financière Banque Nationale

Gestion Pierre Jubinville

Groupe Dumoulin

Hôtel Gouverneur-Place Dupuis

Hôtel Radisson Québec

Humpty Dumpty

Le Capitole de Québec

L'Estérel

MassageAction

Manoir des Laurentides

Morneau Sobeco Inc.

Pharmacia

Restaurant Hélène de Champlain

Société Canadienne des postes

Société du Vieux-Port de Montréal

Sogides Ltée

Sprint Canada Inc.

Stryker Bertec Medical

Tabasko Communications



Le directeur général de l'APQ, monsieur Louis P. Brisson en compagnie du président d'honneur, monsieur Eddy Savoie



Le quatuor de madame Carmelle Savoie, épouse de M. Eddy Savoie



De gauche à droite : M. Carl Viel, GlaxoSmithKline, Mme Sylvie Bernier, M. Bernard Boivin, GlaxoSmithKline et M. Louis P. Brisson



Le kiosque de la détente

