

Laisse les Québécois à bout de souffle!

COUP D’OEIL SUR LA MPOC

Respirer est indispensable à la vie. Pourtant, il y a au Canada des centaines de milliers de gens qui doivent lutter chaque jour pour arriver à le faire.

Toux du fumeur, emphysème, peu importe le nom qu'on leur donne, la maladie pulmonaire obstructive chronique, ou MPOC, sont de plus en plus présentes et font des ravages au Canada comme dans le reste du monde.

La prévalence du cancer poumon est bien connue, celle des maladies cardiaques et des infarctus également. Mais combien de gens savent que la MPOC est la quatrième cause de décès actuellement au Canada? En fait, de toutes les causes de décès au pays, la MPOC est la seule dont la prévalence s'accroît.

On estime en effet qu'un Canadien ou une Canadienne meurt des suites de la MPOC chaque heure au pays et qu'il y a actuellement chez nous plus de 700 000 cas officiellement diagnostiqués. Les médecins affirment toutefois que la maladie est gravement sous-diagnostiquée. Santé Canada estime à 1,67 milliard \$, les coûts occasionnés par la MPOC pour le système de santé canadien.

La MPOC mène souvent à une hospitalisation lorsqu'elle s'aggrave ou qu'elle entre en poussée active.

Mais qu'est-ce que c'est au juste la MPOC? Pourquoi s'y intéresse-t-on autant? Quels efforts sont faits pour les contrer?

La MPOC est une maladie respiratoire chronique caractérisée par une limitation chronique du débit de l'air, un essoufflement, de la toux, un sifflement et un accroissement des expectorations. Des symptômes qui, dans tous les cas, restreignent la capacité des gens qui en souffrent à poursuivre leurs activités quotidiennes. La bronchite chronique et l'emphysème sont les formes de MPOC.

Comment se sent-on quand on souffre d'une MPOC? Les patients disent que lorsque vous souffrez de cette maladie, il est très difficile de reprendre son souffle. Vous vous sentez comme si l'air était retenu dans vos poumons et que vous étiez incapable de l'expulser. Les gestes quotidiens les plus simples

Selon l'Association pulmonaire, le tabagisme serait la cause principale de la MPOC dans 90 % des cas. Toutefois, la cigarette ne représente pas le seul risque. Parmi les autres facteurs de risques connus, on trouve l'exposition professionnelle à toute une gamme de poussières en suspension dans l'air, la pollution de l'air elle-même, de même que des prédispositions génétiques.

continué à la page 3

L’histoire de Roger... atteint de MPOC

L'emphysème est une maladie pulmonaire qui se traduit par la difficulté à respirer et à expirer. J'en souffre... et je l'ai surnommée « *la maudite MPOC* » maladie pulmonaire obstructive chronique.

J'ai dû passer par plusieurs étapes avant d'admettre et de commencer à accepter que j'en étais arrivé à ce point. Je me posais toutes sortes de questions sur ma santé:

- **Mais qu’est-ce qui m’arrive?**
- **Que faire?**
- **Quelles autres étapes devrais-je franchir?**
- **À qui devrais-je m’adresser?**

Ce n'est pas mon genre de me plaindre, d'admettre que je suis malade. Mais là, je n'en pouvais tout simplement plus. J'étais à bout. C'est à mon épouse que je me suis d'abord confié, quand j'ai senti que je perdais contrôle de mon corps l'été 2003.

Depuis, elle m'a accompagné et soutenu tout le long de ce que j'appelle *un vrai calvaire*. Fini les marches de plaisir avec mon épouse et mes amis... Fini les travaux autour de la maison, comme tondre le gazon, m'occuper de mon jardin. Je n'arrivais plus à respirer de façon convenable et je manquais d'énergie.

En manquant ainsi d'énergie, je me privais de sorties avec nos amis. Mes activités et mes loisirs devenaient de plus en plus rares.

Entre le mois d'août 2003 et janvier 2004, j'ai fait quatre pneumonies. J'ai été hospitalisé huit jours en août, 12 jours en septembre, dont trois aux soins intensifs avec le (b-pap) pour m'aider à respirer, 13 jours en novembre, où j'ai eu ma première rencontre avec madame Diane Céré, du programme MPOC au CHVO (Centre Hospitalier des Vallées de l'Outaouais). puis la 4^e hospitalisation, soit 45 jours, du 11 décembre au 25 janvier 2004. Un total de 76 jours en cinq mois. Pour la première fois de ma vie, je n'ai pas passé Noël à la maison avec ma famille.

Les médicaments et la spirale infernale de la MPOC m'ont causé toute une gamme d'effets secondaires, dont des hallucinations, la dépression, l'essoufflement, la respiration inadaptée, l'isolement social, la faiblesse musculaire, la réduction des activités et l'anxiété.

Je dois vous dire que l'anxiété, cette peur extrême de ne plus être capable de respirer, m'a affecté terriblement tout au long des derniers mois. Diane Céré a passé le temps nécessaire avec moi pour me faire comprendre, qu'il y avait plusieurs façons de me prendre en mains pour retrouver une certaine qualité de vie. Elle a été là au moment où j'en ai eu le plus besoin et elle continue encore à m'appuyer aujourd'hui.

continué à la page 3



Roger Godard, personne atteinte de la MPOC

Test de Santé pulmonaire

Si vous fumez la cigarette, ou avez déjà fumé, vous pourriez être à risque d’avoir une maladie pulmonaire obstructive chronique.

- **Toussez-vous régulièrement?** ☐ OUI ☐ NON
- **Expectorez-vous ou crachez-vous régulièrement?** ☐ OUI ☐ NON
- **Êtes-vous essoufflé(e), même légèrement, lorsque vous accomplissez des tâches simples?** ☐ OUI ☐ NON
- **Votre respiration est-elle sifflante à l’effort ou au repos?** ☐ OUI ☐ NON
- **Contractez-vous souvent des rhumes qui persistent plus longtemps que chez les gens de votre entourage?** ☐ OUI ☐ NON

Si vous avez répondu « OUI » à deux questions ou plus, vous souffrez peut-être de MPOC. Demandez à votre médecin de vous faire passer un test respiratoire simple.

L’Association pulmonaire apprécie grandement la subvention éducationnelle octroyée par Boehringer Ingelheim Canada et Pfizer Canada pour l’élaboration de ce supplément.

Asthme et MPOC

Les professionnels de la santé nous mettent en garde contre deux maladies souvent confondues mais complètement différentes : la MPOC et l’asthme

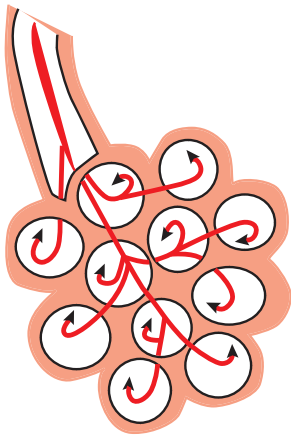
Si votre respiration est sifflante, ce doit être de l’asthme – Voici une idée fausse que les professionnels de la santé essaient de dissiper. Le diagnostic de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est souvent confondu avec celui de l’asthme, mais les médecins affirment

qu’il est important de distinguer ces deux maladies, car elles exigent chacune un traitement différent. Même si elles consistent toutes deux en une obstruction de l’écoulement des gaz inspirés, la MPOC et l’asthme sont deux maladies pulmonaires complètement différentes. Dans l’asthme, l’obstruction de l’écoulement des gaz inspirés est épisodique et généralement réversible avec un traitement, contrairement à celle de la MPOC, qui est chronique et persistante. La MPOC se caractérise aussi par un emprisonnement chronique de l’air, lequel reste dans les sacs (alvéoles) sans pouvoir être expiré à cause de l’affaissement des voies respiratoires bloquées. L’évolution naturelle de la MPOC et celle de

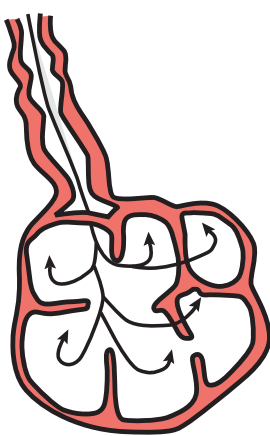
l’asthme sont distinctes, de même que leurs causes et leurs traitements. Parmi les principales différences entre les deux maladies, notons que :

- L’asthme survient généralement à un âge variable, tandis que la MPOC a tendance à survenir chez les patients âgés, de plus de 40 ans en général (âge moyen : 65 ans).
- Dans l’asthme, l’obstruction de l’écoulement des gaz inspirés est épisodique et généralement réversible avec un traitement, tandis dans la MPOC, la fonction pulmonaire continue de se dégrader de manière irréversible.

Les deux affections sous-jacentes de la MPOC sont l’emphysème et la bronchite chronique



Alvéoles sains



Alvéoles endommagés

Emphysème

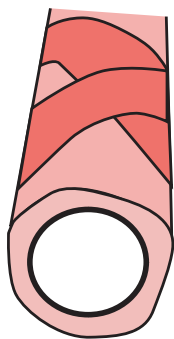
L'emphysème se caractérise par une lésion des sacs alvéolaires se trouvant au fond des poumons. Lorsque les bronches deviennent irritées, l'élasticité normale des sacs alvéolaires et des parois des voies respiratoires s'abîme. Chez les personnes souffrant d'emphysème, l'évacuation de l'air pour vider les poumons leur demande un effort. Cet effort exerce une pression externe sur les voies respiratoires, ce qui les comprime et cause leur affaissement. Il arrive même que les parois des minuscules alvéoles se déchirent. Le fait de trop tousser

peut aussi causer l'affaissement des voies respiratoires.

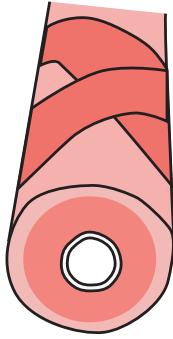
Parallèlement à l'étirement et au déchirement des parois des sacs alvéolaires, les poumons risquent d'enfler et de diminuer l'efficacité de l'apport en air et de l'évacuation de contaminent.

La destruction de la paroi des sacs alvéolaires diminue la surface de contact permettant les échanges gazeux. En plus de rendre la respiration difficile, les lésions des sacs alvéolaires des poumons obligent aussi le cœur à pomper plus fort pour que le sang puisse circuler dans les poumons. Tous ces changements diminuent l'apport en oxygène dans l'organisme.

L'emphysème se caractérise par une poitrine large en forme de tonneau, un mauvais système de pompage de l'air et des essoufflements. Aux stades avancés de l'emphysème, chaque respiration est difficile.



bronche normale



bronche inflammée

Bronchite chronique

Dans la bronchite chronique, les cellules qui tapissent l'intérieur des bronches sont le siège d'une inflammation constante; par ailleurs, les voies respiratoires pulmonaires sont étroites et partiellement obstruées de mucus. Les bronches sont des voies aériennes reliant la trachée aux sacs des poumons (alvéoles) où l'oxygène est absorbé dans le sang. La bronchite est une inflammation des bronches. Cette inflammation cause une production excessive de mucus et une enflure des parois bronchiques, ce qui obstrue l'écoulement des gaz entrant dans les poumons ou qui en sortent.

En cas de bronchite chronique, il n'est pas possible d'évacuer le mucus. Donc au lieu de nettoyer les poumons, celui-ci favorise une obstruction des voies respiratoires. Le mucus est plus épais et plus difficile à expectorer. Les bactéries disposent ainsi d'un milieu de croissance plus favorable dans les voies respiratoires inférieures, ce qui augmente le risque d'infection. La bronchite chronique se caractérise par une toux persistante et la production de mucus. Le degré d'essoufflement dépend de l'ampleur de la congestion des voies respiratoires et de l'inflammation des membranes bronchiques contenant du mucus.

Médicaments

La prise du bon médicament au bon moment peut faire une grande différence pour une personne atteinte de MPOC et contribuer à améliorer sa qualité de vie. Les médicaments ne peuvent pas guérir la MPOC, mais ils peuvent aider à prévenir ou à soulager les essoufflements, la toux et les exacerbations, ainsi qu'à améliorer votre capacité à faire de l'exercice. Les renseignements ci-dessous vous donnent un aperçu de base des différents types de médicaments employés pour le traitement de la MPOC. Pour en savoir plus, visitez le site de l'Association pulmonaire à l'adresse www.poumon.ca/actionaire/fr/ ou téléphonez à un éducateur de la Télésanté en composant le 1 866 717-MPOC (6762). Votre médecin, votre pharmacien ou d'autres professionnels de la santé peuvent également vous aider.

Traitement pour réduire l’essoufflement

Pour de nombreux Canadiens atteints de MPOC, l'essoufflement est le principal symptôme. Les bronchodilatateurs sont des médicaments conçus pour aider à soulager ce symptôme. Ils sont souvent utilisés par les personnes atteintes de MPOC. Les bronchodilatateurs agissent en ouvrant les voies respiratoires dans les poumons, ce qui facilite la respiration.

Il existe deux types de bronchodilatateurs, les bêta-2 agonistes et les anticholinergiques qui se prennent soit seuls, soit en association. Ces médicaments renferment des agents à courte durée d'action ou des agents à longue durée d'action. Certains bronchodilatateurs agissent très rapidement, de une à cinq minutes après leur prise. Ils se prennent souvent « au besoin » pour réduire l'essoufflement lors d'une exacerbation. D'autres bronchodilatateurs prennent un peu plus de temps à agir, soit 5 à 15 minutes. Leur action peut durer de 4 à 6 heures, voire 24 heures dans le cas du bronchodilatateur ayant la plus longue durée d'action (Spiriva). Les bronchodilatateurs à longue durée d'action sont généralement utilisés dans le cadre d'un traitement d'entretien. Leur prise régulière permet de tenir les voies respiratoires ouvertes et de prévenir l'essoufflement.

- Les anticholinergiques comprennent le bromure d'ipratropium (Atrovent) ou le tiotropium (Spiriva).
 - Les bêta-2 agonistes comprennent le salbutamol (Ventolin, Airomir), le fénotérol (Berotec), le salmétérol (Serevent), le formotérol (Oxeze) et la terbutaline (Bricanyl).
- Les médicaments cités sont désignés par deux noms : la **dénomination commune** ou nom chimique (ex. : salbutamol) et la **nom commercial**, utilisé par le fabricant du médicament pour le commercialiser (ex. : Ventolin). La dénomination commune d'un médicament peut avoir plusieurs noms commerciaux, car différentes sociétés peuvent le commercialiser sous des noms différents. Les dénominations communes sont généralement en minuscules, tandis que les noms commerciaux commencent par une majuscule.

Prévention et traitement des exacerbations

Les corticostéroïdes sont des anti-inflammatoires utilisés pour aider à réduire l'inflammation ou l'enflure des voies respiratoires. Pour les personnes atteintes de MPOC au stade avancé ou celles présentant une composante asthmatique de la MPOC, les corticostéroïdes inhalés peuvent aider à réduire le nombre et la gravité des exacerbations. Les corticostéroïdes inhalés communs sont la beclométhasone (Qvar), le budésonide (Pulmicort) et la fluticasone (Flovent). Certains inhalateurs comprennent un corticostéroïde et un bronchodilatateur à longue durée d'action pour aider à réduire l'inflammation, à soulager l'essoufflement et à prévenir les exacerbations. Parmi ce type d'inhalateurs, citons Advair (Flovent plus Serevent) et Symbicort (Oxeze plus Pulmicort).

De nombreuses exacerbations de la MPOC sont causées par des infections virales (ex. : la grippe), mais certaines sont causées ou aggravées par des infections bactériennes. Ces infections augmentent beaucoup l'essoufflement et modifient le mucus. Dans ces cas, les médecins peuvent prescrire un antibiotique pour traiter l'infection.

Traitement des infections

Cesser de fumer

Il n’est jamais trop tard pour écraser!

Même si la MPOC peut avoir plusieurs causes, le tabagisme est de loin le facteur de risque le plus important. En effet, de 15 à 20 % des personnes qui fument sont susceptibles de développer une maladie pulmonaire obstructive chronique. La MPOC a la triste réputation d’être une maladie « autoinfligée », ce qui veut dire que plusieurs personnes qui en souffrent ressentent de la culpabilité. Il est par contre important de savoir qu’il n’est jamais trop tard pour cesser de fumer. En fait, plus de sept millions de Canadiens et de

Canadiennes ont déjà mis un terme à cette habitude néfaste.

Même si vos poumons sont déjà endommagés, cesser de fumer permettra habituellement d’empêcher que la situation ne s’aggrave. À l’inverse, un usage régulier de la cigarette accroîtra les risques d’infection, de toux et de production de mucus. Les toxines et le goudron contenus dans les cigarettes inhibent les mécanismes de nettoyage de vos poumons. La poussière présente dans l’air que nous respirons se dépose dans les poumons et ne vient qu’empirer leur état... exactement ce que vous ne souhaitez pas si vous souffrez d’une MPOC.

Cesser de fumer est sans doute la chose la plus difficile que vous ferez de toute votre vie. La bonne nouvelle, c’est que l’on peut compter aujourd’hui sur de l’aide : des gens et des

médicaments sont là pour vous aider. Les tentatives les plus susceptibles de fonctionner sont celles où les fumeurs et fumeuses peuvent profiter du plus d’outils possible pour les soutenir. Si vous êtes prêts à cesser de fumer, assurez-vous de ne pas être seul.

Grâce aux programmes et aux lignes d’aide qui existent dans toutes les provinces, vous pouvez profiter de soutien téléphonique et recevoir de la documentation pour vous guider dans toutes les étapes de ce chemin ardu.

Faites-le pour vous avant tout ! Personne ne peut vous faire arrêter de fumer. Cesser de fumer et profiter de tous les bienfaits que cela apporte. Appelez sans tarder l’Association pulmonaire au 1 888 768-6669 poste 232 pour découvrir comment écraser pour de bon.

Gestion de la MPOC

Prenez-la en main, sentez-vous mieux et vivez bien !

Le diagnostic est une MPOC – maladie pulmonaire obstructive chronique. Étant donné que cette maladie ne se guérit pas, il est important que les personnes souffrant de MPOC profitent au maximum de la vie.

La recherche scientifique a montré que les personnes souffrant de maladies chroniques sont bien plus heureuses et en meilleure santé lorsqu’elles participent activement à leur plan de traitement. C’est notamment le cas des personnes souffrant de MPOC. La clé du succès passe par *l’information, la participation et le soutien*.

La compréhension de ces concepts va aider les patients souffrant de MPOC à jouir de la vie au maximum, au lieu de se laisser envahir par les difficultés associées à la maladie.

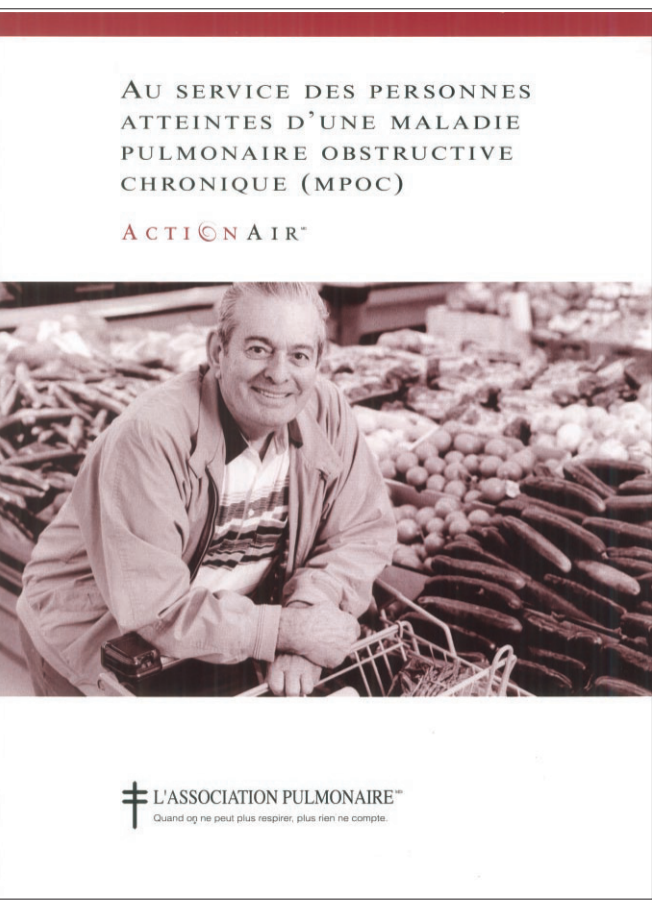
Il existe plusieurs excellents programmes de gestion de la MPOC pour venir en aide aux patients. Le programme ActionAir de l’Association pulmonaire offre un plan d’action composé de cinq points de prévention et de maintien pour vivre avec la MPOC. « Élaborer un plan d’action personnel est une des choses les plus importantes pour les personnes souffrant de MPOC », commente Suzanne McLean, éducatrice en MPOC de l’Association pulmonaire. « Le plan d’action aide les personnes à se fixer et à atteindre des buts dans cinq domaines clé », ajoute Suzanne. Le plan d’action repose

sur les cinq buts suivants :

1. **Prévenir la progression de la MPOC**
2. **Soulager les symptômes**
3. **Améliorer l’état de santé et la capacité à faire une activité physique**
4. **Gérer la MPOC en prévenant et en traitant les exacerbations (accroissement des symptômes ou apparition de nouveaux symptômes)**
5. **Créer une équipe MPOC**

Le plan d’action contient de nombreuses astuces pratiques – l’une d’entre elles se concentre sur les moyens de maintenir son niveau d’énergie. Une autre astuce est de reconnaître que chaque personne est différente et que la clé du succès est d’inclure dans le plan des méthodes propres à l’individu. Un troisième élément clé est de demander de l’aide et d’en tirer le meilleur parti possible! « Que les personnes aient à cœur de jardiner, de voyager, de magasiner ou simplement d’entretenir leur maison, le plan d’action peut les aider à en profiter au maximum », dit Suzanne.

Le plan contient également d’excellentes astuces pour profiter au maximum d’une visite à un médecin, des techniques respiratoires et de la prévention et du traitement de l’exacerbation des symptômes de MPOC. « Les détails du plan seront différents pour chaque personne. Mais



Un autre programme passionnant est le programme « Mieux vivre avec une MPOC^{MD} ». Il s’agit d’un programme éducatif que les patients souffrant de MPOC suivent par l’intermédiaire d’un professionnel des soins de santé. Une partie de ce programme vise à enseigner au patient des techniques d’autogestion pour promouvoir la santé et empêcher les complications, lui permettant de prendre une part active dans les décisions de gestion quotidiennes.

« Nous avons testé ce programme éducatif multifacettes lors d’une étude scientifique multicentrique au Canada et nous avons trouvé qu’il améliorait la qualité de vie des patients souffrant de MPOC et diminuait de plus de 40 % les hospitalisations, les visites à l’urgence et les visites médicales non prévues », dit le D^r Jean Bourbeau, pneumologue à l’Institut thoracique de Montréal et créateur du programme. Le programme est largement utilisé dans les hôpitaux et les CLSC du Québec et sera bientôt disponible partout au Canada et dans le monde entier.

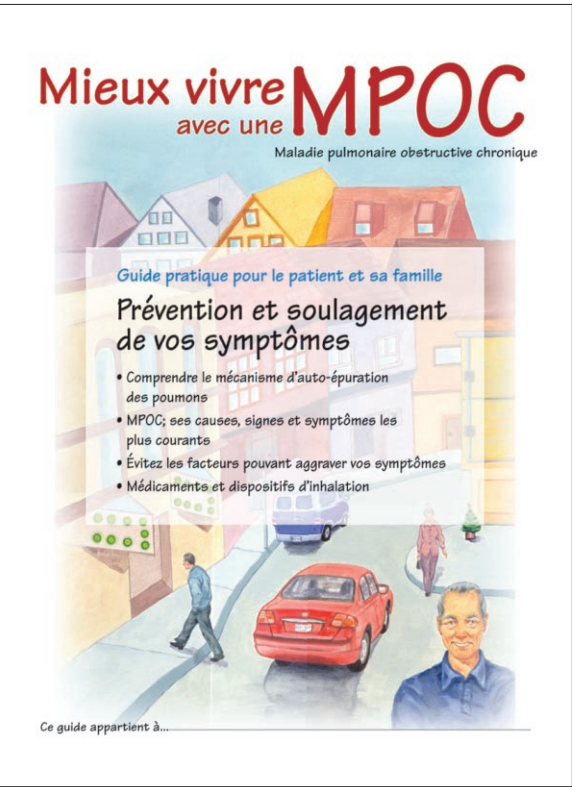
Le patient devient un membre actif du programme de soins. Cible du programme? Santé physique et psychologique et qualité de vie du patient, et optimisation du traitement médical. Un professionnel de la santé

« responsable des cas » enseigne au patient l’information de base regroupée dans une série de modules. Ces modules comprennent les sujets suivants :

- **Respiration, maintien du niveau d’énergie et relaxation**
- **Prévention et maîtrise des symptômes de la MPOC**
- **Plan d’action et action précoce lors d’un accroissement des symptômes**
- **Adoption d’un mode de vie sain (c.-à-d. alimentation, exercice physique, observance du traitement, relaxation)**
- **Loisirs et voyage**
- **Exercice à domicile**

« Les personnes qui ont participé au programme sont très contentes des résultats », dit Isabelle, une infirmière qui travaille avec le D^r Bourbeau. « Le programme les aide à trouver et à repousser leur limites », ajoute-t-elle.

« Un de mes patients a dit quelque chose d’extraordinaire et nous nous en rappellerons toujours – il a dit que son plan d’action n’est pas un plan d’action mais un plan de vie. Et c’est vrai, notre programme a un impact réel dans la prévention des hospitalisations mais il aide par dessus tout les patients à créer un plan pour bien vivre avec une MPOC ».



COUP D’OEIL SUR LA MPOC... continué de la 1^{ère} page

La MPOC n’est pas un problème exclusivement canadien ou nord-américain : elle est une cause de décès en augmentation partout dans le monde. L’Organisation mondiale de la santé estime en effet qu’en 2000, 2,74 millions de gens en sont morts dans le monde et que la maladie partage, avec le VIH/SIDA, la position peu enviable de la quatrième plus grande cause de décès au monde.

Les professionnels de la santé expliquent que la meilleure façon de prévenir la MPOC est de cesser de fumer et de prévenir le tabagisme. Il est en effet reconnu que cesser de fumer peut ralentir de manière importante la progression de la maladie et ajouter plusieurs années de vie à ceux et celles qui réussissent à le faire.

Selon l’Association pulmonaire : « Les objectifs visés par la gestion d’une MPOC sont de ralentir sa progression, de réduire et d’atténuer l’essoufflement et les autres symptômes respiratoires qu’elle provoque, d’accroître la tolérance du patient pour l’activité physique, de prévenir les poussées actives et de réduire la mortalité qu’elle provoque. »

Comment savoir si vous souffrez d’une MPOC?

La manière la plus simple consiste à passer le **Test canadien de santé pulmonaire**, sur lequel vous trouverez plus de détails plus loin dans cette section spéciale. Vous pouvez aussi subir un test diagnostique appelé spirométrie.

L’histoire de Roger... atteint de MPOC... continué de la 1^{ère} page

J’ai aussi rencontré les ergothérapeutes. Quel désastre quand on m’annonça que j’aurais peut-être besoin d’oxygène à la maison. Suite à l’examen du médecin, je me suis vu dans l’obligation d’accepter cette réalité. Ce que j’ai fini par comprendre, c’est que l’oxygène me permettrait de revenir à la maison, parmi les miens, dans mes affaires. En fait, c’est un pas important vers une meilleure qualité de vie.

Diane Céré m’a mis en contact avec le CLSC, et dès le lendemain, une infirmière passait chez moi pour vérifier ma saturation et prendre certains détails.

Le CHVO, par l’entremise de madame Mary Anne Siok, a mis sur pied un programme qui est des plus avantageux pour les personnes atteintes de la MPOC. Il suffit d’un appel ou d’une visite pour recevoir des services de premier ordre. À la suggestion de Mme Siok, j’ai également communiqué avec la ligne de téléassistance ActionAir qui m’a donné de l’information pertinente sur ce programme qui vient en aide aux personnes atteintes de MPOC.

Depuis, j’ai fait un stage de 4 semaines au Centre de Réadaptation de l’Hôpital Général d’Ottawa. Ils m’ont donné les outils nécessaires pour mieux gérer

mon état de santé, c’est-à-dire, apprendre à conserver mon énergie, à ralentir le pas, à faire de l’exercice quotidiennement (c’est bon pour contrôler l’anxiété), à prendre des périodes de repos, à bien m’alimenter et n’oublions pas les exercices respiratoires. Suite à ces 4 semaines de suivi intense, les médecins ont vérifié mon gaz artériel et le taux de celui-ci a déterminé que je n’avais plus besoin d’oxygène à la maison. **C’est un très grand pas et c’est très encourageant.** De plus depuis dix ans, je suis bénévole au CHVO de Gatineau et que j’en suis fier.

Y a-t-il moyen de s’en sortir? Oui. Y a-t-il des personnes ressources? Oui. Maintenant commence une meilleure vie pour moi.

Et n’oubliez jamais : *Il ne faut pas que la maladie nous contrôle, mais que nous contrôlions la maladie.*





**J'ai de la misère à respirer.
Mes poumons fonctionnent mal.
Je suffoque.
Je veux de l'air !**

Vous ne pouvez pas respirer. Vous toussiez et votre respiration siffle. Vous avez un excès de mucus. La moindre activité vous essouffle. Ce sont les symptômes de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), maladie qui comprend la bronchite chronique et l'emphysème. Pour obtenir de l'aide ou de l'information, faites 1-866-717-MPOC ou www.poumon.ca.

À bout de souffle, rien ne va plus.^{MD}



L'ASSOCIATION PULMONAIRE