
RESPIREZ

l'association pulmonaire

TRANSPLANTATIONS PULMONAIRES

INFORMATION POUR LES RÉSIDENTS DU NOUVEAU-BRUNSWICK



www.nb.poumon.ca

Avant - Propos

Le nombre de patients en attente d'une greffe de poumons augmente à chaque année, au Nouveau-Brunswick. Les nombreuses demandes de renseignements téléphoniques reçues par l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick au cours des dernières années au sujet des transplantations pulmonaires ont inspiré la création de la publication intitulée *Transplantations pulmonaires et cœur-poumon : Renseignements à l'intention des résidents du Nouveau-Brunswick*. En effet, déjà effrayées et bouleversées par la nouvelle qu'une greffe était la seule issue thérapeutique possible, des personnes atteintes de maladies pulmonaires très graves devaient consacrer un temps et des efforts précieux à trouver de l'information et des ressources durant une période chargée d'émotions. Cette brochure se veut un guide pour aider ces personnes dans leur cheminement vers une meilleure santé.

Chercheur principal et auteur

Sandra Athron TRA, B.Sc. santé, ECA

Ancienne directrice des projets de santé, Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick

Révisions 2018

Barbara Walls Inf. aut. B.Sc. M.A.Ed.

Directrice de la promotion de la santé, Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick

Table des matières

<u>Introduction</u>	5
<u>Notions élémentaires sur la respiration</u>	6
<u>Renseignements généraux sur les transplantations pulmonaires</u>	7
<u>Politique de l'Hôpital général de Toronto concernant les animaux de compagnie</u>	16
<u>Devenir candidat</u>	17
<u>Se préparer pour les dépenses</u>	21
<u>Financement des coûts non assurés</u>	27
<u>Information gouvernementale pour le Nouveau-Brunswick</u>	34
<u>Considérations fiscales</u>	36
<u>Décisions juridiques liées à la fin de vie</u>	38
<u>Glossaire des affections pulmonaires</u>	42
<u>Aide-mémoire pour la planification</u>	46
<u>Ressources</u>	51
<u>Références....</u>	53
<u>Contactez-nous</u>	56

Introduction

Pour les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire grave, une transplantation de poumon pourrait être leur seule chance d'améliorer leur qualité de vie et même de vivre plus longtemps. Ce type de transplantation ne se fait pas au Nouveau-Brunswick, vous devrez donc vous rendre dans une grande ville d'une autre province pendant la période durant laquelle vous attendrez que de «nouveaux» poumons soient disponibles. Vivre loin de chez soi pendant la période d'attente peut s'avérer très coûteux.

Si vous avez appris que vous avez besoin d'une transplantation pulmonaire (dans l'immédiat ou éventuellement plus tard), vous vous posez probablement de nombreuses questions sur ce qui va se passer. Ne pas savoir à quoi s'attendre peut susciter de nombreuses craintes et inquiétudes. La présente brochure vise à répondre aux questions les plus fréquemment posées et à vous fournir de l'information qui vous aidera à vous préparer à la possibilité d'une transplantation pulmonaire ou cœur-poumon (transplantation combinée de cœur et de poumons).

Vous devriez lire ces renseignements dans les cas suivants :

- vous avez appris que vous avez besoin d'une transplantation pulmonaire ou cœur-poumon;
- vous êtes atteint d'une maladie pulmonaire grave et pourriez avoir besoin d'une transplantation dans l'avenir; ou
- vous aimeriez être en mesure de transmettre de l'information sur les transplantations pulmonaires à une ou d'autres personnes.

Clause de non-responsabilité

L'information contenue dans cette brochure vise à servir de guide et ne prétend pas être un ouvrage exhaustif sur le sujet. Tous les renseignements étaient à jour au moment de l'impression, mais les choses évoluent. L'équipe du centre de transplantation sera en mesure de fournir bien plus d'information sur les transplantations pulmonaires aux personnes qui lui sont adressées pour une évaluation.

Notions élémentaires sur la respiration

De quoi est composé l'air?

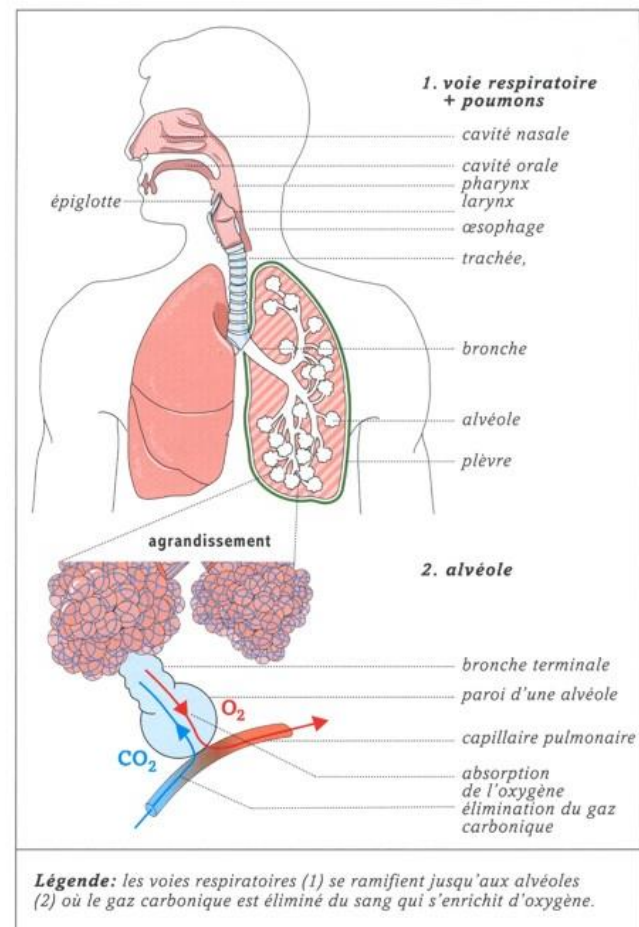
L'air que nous respirons n'est pas de l'oxygène pur (O_2). En fait, il ne contient qu'environ 21 % d'oxygène. Le reste est composé principalement d'azote et de très petites quantités d'autres gaz. L'air que nous expirons contient encore environ 16 % d'oxygène.

Que font les poumons?

Nous avons deux poumons (un poumon droit et un poumon gauche), et chaque poumon est composé de parties appelées « lobes ». Le poumon droit, légèrement plus gros, comporte trois lobes, tandis que le poumon gauche en comporte deux. L'air est acheminé vers les poumons et en est expulsé par des passages que l'on appelle voies respiratoires ou bronchioles, et qui vont en rétrécissant, comme les branches d'un arbre. Les plus petites voies respiratoires ne sont pas plus larges qu'un cheveu.

Les plus petites voies respiratoires se terminent par des groupes de sacs d'air aux parois très minces, appelés alvéoles. Les poumons comptent de 300 à 400 millions d'alvéoles. De minuscules vaisseaux sanguins, les capillaires, entourent les alvéoles. L'oxygène et le gaz carbonique passent facilement entre les capillaires et les alvéoles.

Le corps se compose de milliards de cellules, qui ont chacune une fonction bien précise. Chaque cellule est semblable à un petit moteur qui utilise l'oxygène comme comburant et produit du gaz carbonique comme déchet gazeux. Les poumons sont chargés d'apporter l'oxygène à la circulation sanguine, qui le transporte ensuite vers les cellules. La circulation sanguine réachemine ensuite le gaz carbonique rejeté par les cellules vers les poumons, d'où il est expiré.



Qu'arrive-t-il en cas de maladies pulmonaires?

Si les poumons ne sont pas sains, il est possible qu'ils ne soient pas en mesure d'apporter suffisamment d'oxygène pour nourrir les cellules ou se débarrasser du gaz carbonique rejeté, ce qui entraîne une fatigue extrême et l'impression d'être essoufflé au moindre effort, et pourrait même raccourcir la vie.

Une personne dont les poumons sont malades pourrait recevoir un supplément d'oxygène, mais ça n'est pas toujours suffisant pour permettre à toutes les cellules d'effectuer leurs activités. Parfois, une transplantation pulmonaire est la seule solution à l'essoufflement d'une personne dont les poumons sont atteints gravement.

Qu'est-ce qui cause l'apparition des problèmes respiratoires?

Bon nombre de facteurs peuvent entraîner des problèmes respiratoires. Le tabagisme, la pollution atmosphérique et inhalation de certains produits chimiques, émanations ou poussières peuvent endommager les tissus pulmonaires délicats. Certaines personnes sont atteintes de maladies héréditaires qui endommagent les voies respiratoires ou les sacs d'air dans les poumons. Chez d'autres, des maladies pulmonaires surviennent pour des raisons inconnues.

Les problèmes respiratoires peuvent également être causés par une pression accrue dans les vaisseaux sanguins à l'intérieur des poumons, un phénomène appelé hypertension pulmonaire. Cette maladie peut survenir par suite d'une autre affection ou maladie cardiaque ou pulmonaire, ou encore pour des raisons inconnues.

Renseignements généraux sur les transplantations pulmonaires

Les renseignements contenus dans cette section répondent brièvement aux questions les plus fréquemment posées sur les transplantations pulmonaires. L'équipe de transplantation vous donnera davantage d'information sur les tests, l'intervention chirurgicale, le rétablissement, les médicaments et autres questions connexes.

Pendant que vous attendez qu'un poumon soit disponible, vous êtes **candidat** à une transplantation pulmonaire, tandis qu'une fois l'intervention chirurgicale réalisée, vous êtes **le receveur** d'une transplantation pulmonaire.

par un poumon sain prélevé sur une autre personne (poumon de donneur). Il est possible de remplacer un seul poumon ou les deux, au besoin.

Quand ont été réalisées les premières transplantations pulmonaires?

Dans les années 1940, les transplantations pulmonaires étaient expérimentées sur les

animaux. La première tentative de transplantation pulmonaire sur une personne humaine a eu lieu en 1963, mais elle s'est soldée par un échec. Entre 1963 et 1983, il y a eu 40 autres tentatives de transplantations pulmonaires chez des humains.

En 1983, la première transplantation pulmonaire unilatérale réussie au monde a été réalisée à Toronto, en Ontario. La première transplantation pulmonaire bilatérale réussie a été réalisée en 1986, également à Toronto.

Où sont effectuées les transplantations pulmonaires au Canada?

Il existe cinq centres de transplantation au Canada qui effectuent des greffes du poumon.

Montréal, QC	Centre hospitalier de l'université de Montréal - Notre Dame http://www.chumontreal.qc.ca/	http://www.chumontreal.qc.ca/patients-et-soins/departements-et-services/transplantation-pulmonaire	(514) 890-8000 poste 25387
Toronto, ON	Hôpital général de Toronto	http://uhn.ca/Focus_of_Care/MOT/Lung/patient_info.asp	(416) 340-4800
	Hôpital pour enfants malades de Toronto	http://www.sickkids.ca/RespiratoryMedicine/What-we-do/Lung-transplant-program/index.html	(416) 813-1500
Winnipeg, MB	Health Sciences Centre	http://www.hsc.mb.ca/placecard10.htm	(204) 774-6511
Edmonton, AB	Hôpital de l'Université de l'Alberta	http://www.albertahealthservices.ca/services.asp?pid=saf&rid=1005265	(780) 407-8822
	Stollery Children's Hospital	http://www.albertahealthservices.ca/services.asp?pid=saf&rid=1005265	(780) 407-8822
Vancouver, C-B	Hôpital général de Vancouver	http://www.vch.ca/find_services/find_services/?program_id=13296	(604) 875-5182
	British Columbia Transplant Society	http://www.transplant.bc.ca/pr_e_lung.htm	(604) 877-2240

D'où proviennent les poumons de donneurs?

La plupart des poumons sont prélevés sur le corps d'une personne dont le cerveau a été si gravement atteint qu'il n'y a aucune chance qu'il recommence à fonctionner. C'est ce que l'on appelle la « mort cérébrale », et le corps mourrait sans appareils pour maintenir la respiration et sans médicaments pour maintenir la tension artérielle. La mort cérébrale est souvent le résultat de certains types de blessures à la tête ou d'une soudaine hémorragie à l'intérieur du cerveau.

Certains poumons proviennent de donneurs vivants. Dans un tel cas, deux personnes dont les poumons sont sains donnent chacune une partie (un lobe) d'un poumon.

À l'heure actuelle au Canada, seuls centres de transplantation d'Edmonton et de Toronto réalisent des transplantations de poumons provenant de donneurs vivants.

Qu'est-ce qui fait que le poumon d'un donneur me convient?

Les deux principaux facteurs pris en considération pour l'appariement sont le groupe sanguin du donneur et receveur, et la taille du ou des poumons du donneur. Il est parfois possible de tailler les poumons trop gros. Il n'est pas nécessaire que le donneur et le receveur soient de la même origine ethnique et du même sexe.

Quelle est la durée de l'intervention chirurgicale?

La durée moyenne d'une transplantation est d'au moins six heures pour une transplantation pulmonaire unilatérale et de douze heures ou plus pour une transplantation pulmonaire bilatérale ou cœur-poumon. Des complications peuvent prolonger la durée de l'intervention. Les spécialistes de l'équipe de transplantation vous donneront plus de détails sur l'intervention chirurgicale avant d'inscrire votre nom sur la liste d'attente.

Combien de temps faut-il prévoir pour le rétablissement après la chirurgie?

Le rétablissement après une transplantation dépend de la capacité de votre corps à guérir. La plupart des gens restent à l'unité de soins intensifs de quelques jours à une semaine, puis à l'hôpital pendant encore trois à quatre semaines. En cas de complications, vous pourriez devoir rester à l'hôpital plus longtemps.

Après avoir obtenu votre congé, vous devrez rester dans la région du centre de transplantation pendant au moins trois mois ou jusqu'à ce que votre état soit assez stable pour retourner chez vous au Nouveau-Brunswick.

Qui peut avoir besoin d'une transplantation pulmonaire?

Une transplantation peut être envisagée en cas d'aggravation d'une maladie pulmonaire grave, quand tous les autres traitements et médicaments disponibles ne parviennent plus à aider les poumons à remplir leur fonction. Une transplantation pulmonaire est envisagée lorsqu'il est probable qu'elle augmente votre espérance de vie.

Chez certaines personnes, on ne sait pas si la transplantation pulmonaire prolongera ou non l'espérance de vie. Dans un tel cas, une transplantation pulmonaire peut être réalisée pour donner au patient une meilleure qualité de vie. La liste des maladies susceptibles de mener à une transplantation pulmonaire (ou cœur-poumon) est longue, mais en voici les principales* :

- déficit en alpha 1-antitrypsine
- bronchectasie
- bronchiolite oblitérante
- bronchite chronique
- maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)
- fibrose kystique
- emphysème
- granulome à éosinophiles
- télangiectasie hémorragique héréditaire
- fibrose pulmonaire idiopathique ou syndrome d'Eisenmenger (associé à une malformation congénitale du cœur)
- pneumopathie interstitielle
- lymphangioléiomyomatose (LAM)
- fibrose pulmonaire
- hypertension pulmonaire
- sarcoïdose
- sclérodermie

*Se référer au [Glossaire des affections pulmonaires](#) pour une définition de ces termes. (page 35)

Transplantation pulmonaire unilatérale ou bilatérale: comment décide-t-on de ce dont a besoin le patient?

Dans la plupart des cas, la décision de remplacer un poumon malade, ou les deux, dépend du nombre de poumons de donneurs disponibles et des besoins médicaux de la personne devant subir la transplantation.

Une transplantation pulmonaire bilatérale s'impose chez les personnes atteintes de fibrose kystique (FK) parce que ces dernières sont souvent atteintes d'infections pulmonaires chroniques qui infecteraient le poumon transplanté.

La décision de transplanter en même temps le cœur et les poumons (transplantation cœur-poumons) dépend de la maladie sous-jacente et de l'état du cœur. Ce type d'intervention chirurgicale n'est pas pratiqué très souvent.

Qui pourrait ne pas être admissible à une transplantation pulmonaire?

Votre médecin doit communiquer avec un centre de transplantation avant de présumer que vous n'êtes pas admissible à une transplantation pulmonaire. Les renseignements présentés ici sont tirés des directives internationales de 2006, mais n'oubliez pas qu'il est possible que les directives changent à mesure que la médecine évolue.

Certains facteurs peuvent faire en sorte que vous ne soyez pas accepté comme candidat à une transplantation pulmonaire. C'est ce qu'on appelle les «contre-indications absolues», et celles-ci comprennent notamment (en 2006) :

- un cancer (à l'exception de certains cancers de la peau et du poumon*) au cours des deux dernières années; il est préférable de ne pas avoir présenté de cancer depuis au moins cinq ans;
- autres maladies incurables touchant le cœur, le foie ou les reins;
- infections chroniques incurables comme l'hépatite B active, l'hépatite C et le VIH/SIDA;
- paroi thoracique ou colonne vertébrale dont la forme pose des problèmes importants;
- refus ou incapacité de suivre un traitement médical;
- absence de réseau social de soutien fiable (à savoir famille, amis et autres personnes disposées à aider);
- tabagisme, toxicomanie ou alcoolisme actif ou au cours des six derniers mois.

* Les personnes atteintes de certains cancers primitifs du poumon (comme le cancer bronchio-alvéolaire du poumon**) peuvent être considérées comme candidates à une transplantation pulmonaire parce que le cancer a tendance à ne toucher que les poumons. Dans ces cas, une transplantation pulmonaire n'est pas un traitement «curatif», puisque le cancer peut récidiver; mais à ce moment là, la personne aura survécu plus longtemps que si elle n'avait pas reçu de transplantation.

**Voir le [Glossaire des affections pulmonaires](#) (page 35)

D'autres facteurs considérés comme des **contre-indications relatives** pourraient signifier qu'une transplantation pulmonaire n'est pas possible pour vous. La présence

simultanée de plusieurs des facteurs suivants pourrait indiquer qu'une transplantation pulmonaire ou cœur-poumon présente trop de risques, notamment:

- maladie grave – par exemple, le fait d'être dépendant d'un ventilateur pour respirer ou la nécessité d'avoir recours à des médicaments puissants pour maintenir la tension artérielle;
- obésité marquée (important excès de poids);
- ostéoporose grave (os très fragiles);
- infections pulmonaires chroniques causées par une bactérie, un virus ou tout autre organisme résistant aux médicaments ou qui pourrait provoquer une maladie grave;
- autres maladies qui n'ont pas encore causé de lésions graves aux organes (p. ex., diabète sucré ou hypertension artérielle);
- très mauvais état physique qui rendrait le rétablissement post-chirurgical extrêmement difficile.

Source: International Guidelines for the Selection of Lung Transplant Candidates (2006)

Qu'est-ce que le rejet?

Le système immunitaire de votre organisme essaie d'attaquer tout ce qu'il perçoit comme un « envahisseur ». Par exemple, lorsque vous êtes exposé à un virus du rhume, votre corps lutte contre le virus.

La congestion et la toux qui accompagnent habituellement un rhume sont la méthode utilisée par notre organisme pour tenter de cerner et de tuer le virus et de l'expulser. De la même façon, votre organisme attaque l'organe transplanté dans votre corps. Cette attaque dirigée contre l'organe du donneur est appelée « rejet ».

Des médicaments anti-rejet (ou immunosuppresseurs) vous seront administrés après la transplantation pour affaiblir votre système immunitaire afin qu'il n'attaque pas le nouvel organe.

Comme tous les receveurs, vous pourriez subir un épisode de rejet à un moment ou à un autre après la transplantation. Il s'agit habituellement d'un problème temporaire et réversible que l'on appelle « rejet aigu », qui est traité à l'hôpital au moyen de médicaments. Le rejet aigu est plus susceptible de survenir dans les six premiers mois après une transplantation, mais il peut se produire à n'importe quel moment tant que l'organe du donneur reste dans votre corps.

Le centre de transplantation vous fournira beaucoup d'information pour vous permettre de remarquer les signes avant-coureurs d'un épisode de rejet qui devra être traité aussi vite que possible.

Le rejet chronique du poumon transplanté se produit sur une longue période et est appelé

« syndrome de bronchiolite oblitérante ». Le rejet chronique est la cause de décès la plus courante chez les receveurs d'une transplantation pulmonaire.

Lorsque le corps rejette chroniquement le poumon transplanté, les plus petites voies respiratoires à l'intérieur du poumon, les bronchioles, enflent et se cicatrisent. La cicatrisation rétrécit les voies respiratoires, ce qui rend plus difficile la circulation de l'air inspiré et expiré par les poumons. Le rejet chronique est difficile à traiter, et dans certains cas, il est possible que le receveur doive subir une autre transplantation pulmonaire.

Que font les médicaments anti-rejet?

Les médicaments anti-rejet réduisent la réponse de votre système immunitaire afin que le nouvel organe ne soit pas attaqué; toutefois, puisque l'ensemble du système immunitaire fonctionne à un niveau réduit, vous êtes plus vulnérable aux maladies que la moyenne des gens. Vous devrez prendre des médicaments anti-rejet pour le reste de votre vie, mais avec le temps, la quantité de ces médicaments pourra être réduite à un niveau de maintien plus bas.

Les principaux médicaments administrés après les transplantations pulmonaires pour prévenir le rejet sont la prednisone, la cyclosporine, le tacrolimus, le azathioprine, et le mofétil mycophénolate. Le choix des médicaments dont vous avez besoin revient à votre équipe de transplantation.

Les médicaments anti-rejet ont-ils des effets secondaires?

Oui - tous les médicaments ont des effets secondaires, et ceux-ci varient d'un médicament à l'autre. Le risque accru d'infection en raison de l'affaiblissement du système immunitaire est un effet secondaire commun à tous les médicaments anti-rejet.

Parmi les autres effets secondaires graves des médicaments anti-rejet, notons l'atteinte rénale, l'hypertension, l'élévation du taux de cholestérol, l'élévation de la glycémie et le risque accru de certains cancers. L'équipe de transplantation vous donnera davantage d'information sur les médicaments qui vous seront administrés et leurs effets secondaires.

Devrai-je prendre d'autres médicaments après la transplantation?

Il est possible que vous deviez prendre des médicaments pour traiter les effets secondaires des médicaments anti-rejet. De plus, vous pourriez devoir prendre des antibiotiques ou des médicaments antiviraux pendant un certain temps après la transplantation.

À quelle distance du centre de transplantation dois-je me trouver pendant la période d'attente?

Le tissu pulmonaire est très fragile; le poumon du donneur doit donc être transplanté très rapidement, sans quoi il devient inutile. Pendant que vous attendez de recevoir une transplantation pulmonaire, vous devez habiter à moins de deux heures et demie de route du centre de transplantation afin d'être en mesure de vous rendre à l'hôpital rapidement lorsque vous serez appelé. D'autre part, l'évolution de votre maladie pulmonaire doit être suivie de près pendant la période d'attente. Vous devrez vous rendre à l'hôpital à de nombreuses reprises pour des tests et des rendez-vous.

La plupart des centres de transplantation sont situés au centre de grandes villes. Dans les grandes villes, il est frustrant, coûteux et long de conduire et de trouver un stationnement. Le transport en commun n'est pas recommandé, car le fait de se trouver dans des autobus, tramways ou métros bondés augmente vos risques d'infection. Pour ces raisons, vous choisirez probablement de vivre à proximité du centre de transplantation.

Quel est le temps d'attente pour une transplantation?

Le temps d'attente pour une transplantation varie grandement d'une personne à l'autre. Les poumons provenant de donneurs sont attribués au candidat le plus compatible avec le poumon du donneur. Si vous et une autre personne figurant sur la liste êtes tous deux compatibles avec le poumon d'un donneur, c'est la personne la plus atteinte à ce moment-là qui recevra la transplantation.

Vous pourriez recevoir votre transplantation quelques jours seulement après votre inscription sur la liste, mais vous pourriez aussi devoir attendre plus de deux ans. La majorité des gens reçoivent leur transplantation de 12 à 18 mois après leur inscription sur la liste d'attente.

L'évolution de votre maladie au moment de votre inscription sur la liste est un autre facteur déterminant dans le temps d'attente possible. Le statut 1 signifie que votre maladie est stable, tandis qu'un statut 2 signifie qu'elle s'aggrave rapidement. Votre position sur la liste peut être modifiée si votre état de santé change.

Y a-t-il des personnes qui meurent alors qu'elles sont inscrites sur la liste d'attente?

Malheureusement, certaines personnes meurent pendant qu'elles attendent une transplantation pulmonaire.

Il arrive parfois que des candidats doivent être retirés de la liste d'attente en raison d'un autre problème médical devant être traité avant qu'ils puissent redevenir admissibles à une transplantation.

Quelle est l'espérance de vie après une transplantation pulmonaire?

Il est impossible de prévoir la durée de survie après une transplantation pulmonaire, car l'état de santé de chaque personne est différent. Le rejet chronique, les infections et les effets secondaires des médicaments anti-rejet peuvent allonger ou raccourcir la survie.

Les taux de survie moyens sont les suivants:

- ~ 90 à 95% des receveurs d'une transplantation pulmonaire survivent à l'intervention chirurgicale et pendant les 30 premiers jours qui suivent;
- ~ 80 % survivent à la première année;
- ~ 50 % survivent cinq ans;
- ~ 33 % survivent 10 ans

Source: Toronto Lung Transplant Program

Ces taux de survie peuvent varier en fonction de votre état de santé particulier, de votre âge et du stade de votre maladie. L'équipe de transplantation en discutera avec vous plus en détail lors de votre évaluation.

La maladie pulmonaire initiale peut-elle affecter le ou les poumons transplantés?

C'est peu probable, mais les spécialistes de la transplantation vous indiqueront si c'est possible ou non, en fonction de la maladie dont vous êtes atteint.

Politique de l'Hôpital général de Toronto concernant les animaux de compagnie

La présence d'animaux de compagnie peut poser des risques pour la santé chez les personnes dites « immunodéprimées ». Certains animaux, en particulier les chats, peuvent transmettre aux personnes vulnérables aux infections une maladie infectieuse appelée toxoplasmose. Les oiseaux peuvent aussi causer des maladies respiratoires. L'application des recommandations suivantes réduira les risques d'infection que la présence de votre animal pourrait poser pour vous.

Recommandations:

1. Lavez-vous les mains après avoir caressé ou manipulé votre animal, surtout avant de manger.
2. Votre animal devrait toujours être propre et son pelage bien entretenu. Confiez son toilettage à quelqu'un d'autre.
3. Consultez votre vétérinaire au sujet de la prévention des puces et des tiques.

4. Autant que possible, évitez les contacts avec les liquides corporels de votre animal (vomissements, fèces, urine et salive). Confiez la tâche de changer la litière de votre chat à une personne immunocompétente.
5. Nettoyez les liquides corporels de votre animal à l'aide d'un désinfectant. Idéalement, vous devriez confier cette tâche à quelqu'un d'autre. Portez des gants de caoutchouc et un masque si vous devez nettoyer les dégâts vous-même.
6. Ne laissez pas votre animal vous lécher le visage, ni lécher les éraflures ou coupures que vous pourriez avoir.
7. Assurez-vous que l'immunisation de votre animal est à jour.
8. Faites examiner votre animal par un vétérinaire au moins une fois par année. Si votre animal est malade, consultez un vétérinaire sans tarder.

Communiquez avec votre équipe de transplantation pour obtenir plus d'information sur les risques associés à la présence d'animaux domestiques et les mesures à prendre. Certains animaux sont connus pour présenter des risques élevés d'infection pour les personnes immunodéprimées. C'est pourquoi il est préférable d'éviter :

- les animaux errants et les animaux sauvages,
- les animaux exotiques,
- les animaux malades

Devenir candidat

Une transplantation pulmonaire peut permettre de traiter une maladie pulmonaire menaçant le pronostic vital, mais elle ne convient pas à tout le monde. Une telle transplantation suppose une intervention chirurgicale majeure qui comporte un certain degré de risque. Décider de recevoir une transplantation pulmonaire signifie s'engager à vie à se soumettre à une routine stricte après l'intervention.

Il vous faudra peut-être modifier considérablement votre mode de vie, et il est possible que vous éprouviez des difficultés financières. Pendant le processus d'évaluation suite à la référence, l'équipe de transplantation décidera si vous êtes un bon candidat à la chirurgie, et vous obtiendrez de l'information pour vous aider à décider si une transplantation pulmonaire est le choix qui vous convient.

Qui décide que je pourrais avoir besoin d'une transplantation pulmonaire?

Votre médecin de famille pourrait être le premier à envisager la possibilité que vous ayez besoin d'une transplantation pulmonaire. Puisque vous êtes atteint d'une maladie pulmonaire grave, vous avez probablement consulté un spécialiste des poumons - un pneumologue. Votre médecin de famille ou votre pneumologue enverra de l'information au centre de transplantation et demandera aux spécialistes de l'endroit de décider si vous êtes un bon candidat à la transplantation pulmonaire.

Y a-t-il un centre de transplantation spécifique pour les résidents du Nouveau-Brunswick?

La majorité des résidents du Nouveau-Brunswick qui ont besoin d'une transplantation pulmonaire se rendent à Toronto ou Montréal, mais une recommandation peut être faite pour n'importe quel centre de transplantation au Canada. Le régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick assumera les frais de l'intervention si celle-ci est réalisée dans un hôpital public au Canada.

Quels sont les membres d'une équipe de transplantation?

L'équipe de transplantation comprend :

- un pneumologue spécialiste des transplantations pulmonaires;
- un chirurgien spécialiste des transplantations pulmonaires;
- un anesthésiste (la personne qui vous endort pendant la chirurgie);
- un coordonnateur de la transplantation (une infirmière autorisée);
- un travailleur social;
- un psychiatre, un psychologue ou une infirmière psychiatrique;
- un physiothérapeute;
- un inhalothérapeute;
- un nutritionniste;
- d'autres spécialistes au besoin

De quelle façon serai-je inscrit sur la liste?

Le parcours vers la liste d'attente peut varier légèrement d'un centre de transplantation à l'autre, mais la section qui suit en décrit les étapes générales.

Première rencontre

Lorsque les spécialistes du centre de transplantation reçoivent les renseignements médicaux à votre sujet de la part de votre médecin ou pneumologue, ils organisent une première rencontre avec vous.

Cette première rencontre a pour but d'en apprendre davantage sur vos antécédents médicaux et de déterminer à quel point vous êtes déterminé à faire ce qui est nécessaire pour recevoir une transplantation pulmonaire, aussi bien avant qu'après l'intervention. Vous obtiendrez également davantage d'information sur la procédure avant, pendant et après la transplantation.

L'hôpital peut vous prendre en charge à titre de patient ambulatoire durant la période d'évaluation. Votre séjour à l'extérieur du Nouveau-Brunswick durant lequel vous passerez des tests, recevrez des traitements, etc. peut durer quatre jours ou plus. Le cas échéant, vous et la personne qui vous soutient êtes admissibles au remboursement de vos frais de logement durant votre période d'évaluation en vertu de la politique d'hébergement du régime d'assurance-maladie.

Notez vos questions avant la rencontre afin de ne pas oublier ce que vous voulez demander.

L'équipe vous demandera si vous bénéficiez du soutien d'une personne ou d'une équipe, et si vous avez prévu le financement de vos dépenses pour la durée de la période d'attente. La première rencontre peut être faite par téléconférence si vous habitez loin du centre de transplantation. L'équipe de transplantation préfère qu'un membre de votre famille ou une personne de soutien vous accompagne lors de la rencontre.

Évaluation

Si les spécialistes de la transplantation croient que vous pourriez être un bon candidat, ils vous demanderont, à vous et à la personne qui vous soutient, de vous rendre au centre où vous serez soumis à des tests approfondis. Ces tests, dont certains permettent d'examiner l'ensemble des principaux systèmes de votre organisme, y compris votre cœur, vos poumons, votre foie, vos reins et la solidité de vos os, durent environ une semaine. Le personnel du centre de transplantation vous expliquera de quelle façon les tests sont effectués et leur signification lorsque vous serez au centre.

Nous vous recommandons de poser beaucoup de questions lorsque vous serez au centre de transplantation. Vous aurez peut être aussi l'occasion d'y rencontrer d'autres candidats en attente d'une transplantation.

L'étape finale

Après avoir examiné les résultats de tous les tests, l'équipe de transplantation décidera si vous êtes un bon candidat à l'intervention chirurgicale. Si tout est conforme, on vous appellera pour vous demander si vous souhaitez être inscrit sur la liste d'attente. Cet appel pourrait avoir lieu un mois ou deux après que vous ayez passé tous les tests.

Si vous acceptez d'être inscrit sur la liste, vous devrez déménager, accompagné de la personne qui vous viendra en aide, dans la ville où se trouve le centre de transplantation. Vous devrez envisager de déménager dès que possible. Une fois que vous aurez déménagé, vous rencontrerez le chirurgien spécialiste de la transplantation et devrez signer tous les formulaires de consentement nécessaires afin d'être inscrit sur la liste.

Vous devrez envisager de déménager dès que possible.

Pour votre propre sécurité, il se peut que l'équipe de transplantation vous impose certaines conditions pour vous inscrire sur la liste. On pourrait par exemple vous demander de consulter un dentiste ou de perdre du poids.

Que dois-je faire pendant la période d'attente?

Pendant la période d'attente, vous devez vous efforcer de rester le plus en santé possible. Vous participerez à un programme d'exercices, recevrez des conseils sur votre alimentation et vous aurez des rendez-vous fréquents au centre de transplantation qui surveillera votre état de santé.

Pourquoi ai-je besoin de l'aide d'une personne de confiance?

Une transplantation pulmonaire est une intervention chirurgicale majeure qui affecte toutes les parties de votre vie, pas juste votre organisme. Il peut être très stressant de vivre dans l'attente d'un appel. Vous passerez par différents états d'âme avant et après l'intervention. Vous ne pouvez pas y arriver seul; vous aurez besoin de quelqu'un pour vous soutenir et vous aider à demeurer optimiste.

Vous avez également besoin de quelqu'un pour vous aider à vous rendre à vos rendez-vous, faire vos provisions, laver vos vêtements et prendre soin de vous à votre domicile temporaire avant et après l'opération.

Qui devrait être cette personne?

Le rôle de la personne qui vous aidera est très exigeant et il s'agit d'un emploi à temps plein pendant les périodes d'attente et de rétablissement. Cette personne est souvent le conjoint ou un proche parent. Une ou plusieurs personnes peuvent composer une « équipe » de soutien; elles peuvent ainsi partager le travail pour vous permettre de rester sur la liste d'attente.

Cette personne doit être à l'aise dans les hôpitaux, puisqu'elle passera beaucoup de temps avec vous à l'hôpital (pour des tests, des rendez-vous, pendant votre rétablissement). Elle doit être en mesure de quitter temporairement son emploi et avoir à cœur de vous soutenir pendant une période très stressante.

Combien de temps cette personne doit-elle rester?

Votre aide doit déménager avec vous lorsque vous emménagez à proximité du centre de transplantation. Vous aurez besoin d'une personne ou d'une équipe de soutien pendant toute la période d'attente et pour une durée d'au moins trois mois après l'intervention, jusqu'à ce que votre état soit assez stable pour vous permettre de retourner au Nouveau-Brunswick.

Que se passe-t-il si je n'ai personne pour m'aider?

Malheureusement, s'il n'y a vraiment personne qui puisse vous aider pendant le processus de transplantation pulmonaire, vous ne pourrez être inscrit sur la liste d'attente. La présence d'une aide est essentielle à la réussite d'une transplantation; le centre ne peut donc pas vous considérer comme candidat sans ce soutien en place.

Se préparer aux dépenses

Une transplantation pulmonaire est une intervention très coûteuse. Il faut se préparer à de nombreux coûts. Avant de pouvoir être inscrit sur la liste d'attente, vous devez mettre en place un plan de financement bien défini pour votre hébergement ainsi que les autres dépenses liées à votre subsistance et vos médicaments.

La présente section donne un aperçu général des principaux coûts associés à une transplantation et fournit des idées sur les façons de trouver les fonds nécessaires.

Que couvre le régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick?

Tous les coûts associés aux tests réalisés à l'hôpital, aux rendez-vous avec les professionnels de la santé, à l'intervention chirurgicale elle-même et au séjour à l'hôpital avant et/ou après l'intervention chirurgicale sont assumés par le programme d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick (N. B.). Le Régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick défraie les transplantations réalisées dans n'importe quel centre de transplantation public au Canada.

Les frais d'hébergement sont couverts dans certains cas, si des soins doivent être dispensés régulièrement au patient sans qu'il ne soit hospitalisé. Cela doit toutefois être confirmé par l'hôpital avant que l'Assurance-maladie puisse considérer la demande, puisqu'une approbation préalable de l'Assurance-maladie est nécessaire.

Enfin, après avoir subi la greffe, si le patient doit demeurer dans la ville aux fins de suivi, sans toutefois être hospitalisé, l'Assurance-maladie pourrait approuver le paiement des frais appropriés, conformément à sa politique sur l'hébergement.

Si vous ne bénéficiez pas d'un régime privé d'assurance-maladie ou si votre régime d'assurance ne couvre pas les médicaments anti-rejet, le Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick remboursera les médicaments anti-rejet dans le cadre du Régime de transplantation d'organes.

Pour plus amples renseignements, voir « [Information gouvernementale pour le Nouveau-Brunswick](#) » (p. 27) **Appelez l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick pour plus d'information au 1-506-455-8961, poste 107**

Qu'est-ce qui n'est pas couvert par le régime d'assurance- maladie du Nouveau-Brunswick?

Les frais de déplacement, y compris du déplacement entre la résidence du patient et la ville où sera effectuée la greffe ainsi que les déplacements à l'intérieur de cette ville, ne sont pas couverts par l'Assurance-maladie.

Les autres dépenses peuvent inclure des médicaments. Le Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick paie les médicaments prescrits à l'extérieur de la province ainsi que la plupart des médicaments anti-rejet, ce qui peut aussi être le cas pour les régimes privés d'assurance-maladie. Si vous avez une assurance maladie privée qui couvre les médicaments anti-rejet, vous devrez peut-être payer une partie des coûts.

Contactez votre fournisseur d'oxygène à domicile pour plus d'informations sur la couverture d'assurance et comment organiser l'installation et la distribution d'oxygène dans une autre province.

Vous devrez acheter un appareil, un microspiromètre (qui vous sera vendu au centre de transplantation), qui sert à surveiller quotidiennement votre fonction pulmonaire à la maison après la transplantation. Vous devrez également acheter un bracelet d'alerte médicale, un bon thermomètre et, éventuellement, d'autre matériel de surveillance à la maison. Le coût de ce matériel n'est pas remboursé par le Régime d'assurance-maladie du Nouveau- Brunswick.

Pour plus amples renseignements, voir « [Information gouvernementale pour le Nouveau-Brunswick](#) » (p. 27)

Y a-t-il des exceptions?

Une personne bénéficiant de prestations d'assistance sociale du ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick pourrait être admissible à une aide pour les frais de déplacement, d'hébergement et les frais médicaux. La personne responsable de son dossier sera capable de lui fournir plus de détails. Une personne peut être admissible à une aide financière (carte d'assurance-maladie) même si elle ne bénéficie pas de prestations d'assistance sociale. En effet, bien que la personne occupe un emploi rémunéré, le montant des frais médicaux peut excéder son revenu familial. Donc, la personne devrait encore vérifier avec le département des services sociaux communautaires.

Ministère du Développement social du Nouveau-Brunswick

1-506-453-2001 (obtenez le numéro sans frais pour votre région)
www.gnb.ca (mot clé: Familles)

Les employés du gouvernement fédéral couverts par le Régime de soins de santé de la fonction publique doivent se renseigner auprès de leur service des Ressources humaines à propos des allocations de voyage pour soins médicaux et du remboursement des médicaments.

En vertu de la Loi canadienne sur la santé, le gouvernement fédéral est tenu de financer les services de soins de santé de certains groupes, comprenant: les Forces canadiennes (FC), la Gendarmerie royale du Canada (GRC), les Premières Nations et les Inuits ainsi que les détenus des prisons fédérales. Les personnes qui font partie de ces groupes peuvent être admissibles aux allocations de voyage pour soins médicaux et au remboursement des médicaments (voir ci-dessous).

Le Programme de soins de santé non assurés des Premières nations et des Inuits rembourse certains frais de voyage pour soins médicaux et certains médicaments sur ordonnance aux membres des Premières nations et aux Inuits admissibles. Pour obtenir davantage de renseignements, communiquez avec le bureau de la santé local ou le bureau du conseil de bande, le bureau régional du programme de Services de santé non assurés des Premières nations et des Inuits, ou encore consultez le site de Santé Canada à l'adresse www.hc-sc.gc.ca.

Les membres actuels des Forces canadiennes (FC) et de la Gendarmerie royale du Canada (GRC) peuvent être admissibles aux allocations de voyage pour soins médicaux et au remboursement des médicaments. Ils doivent communiquer avec leur service des Ressources humaines pour obtenir plus de détails.

Les anciens membres des FC et de la GRC peuvent être admissibles aux prestations par l'entremise du ministère des Anciens combattants. Des prestations peuvent également être offertes aux membres et aux anciens membres aux prises avec une incapacité liée à leur travail. Pour obtenir davantage d'information, communiquez avec Anciens combattants Canada au 1-866-522-2122 ou à l'adresse www.vac-acc.gc.ca.

À quelles dépenses dois-je m'attendre?

Vous ferez face à certaines dépenses importantes avant, pendant et après la transplantation pulmonaire. Vous devrez probablement conserver deux domiciles, et il est probable que ni vous, ni votre aide ne travaillerez pendant la période passée à l'extérieur du Nouveau-Brunswick. Il est impossible de prévoir la durée de la période d'attente, et si des complications surviennent après la transplantation, il est possible que vous deviez demeurer près du centre de transplantation beaucoup plus longtemps que la durée habituelle de trois mois.

Certains des coûts importants auxquels vous devez vous attendre sont énumérés ci-dessous, mais d'autres coûts moins importants pourraient également s'ajouter avec le temps. Le programme de transplantation vous fournira davantage d'information sur les logements et le déménagement lorsque vous vous rendrez sur place pour être évalué et rencontrer le travailleur social.

Pendant l'évaluation (qui détermine si vous serez un candidat)

Les tests réalisés pour déterminer si vous êtes candidat à une transplantation pulmonaire prennent environ une semaine.

Vous devrez faire le trajet entre le Nouveau-Brunswick et la ville où se trouve le centre de transplantation. La plupart des centres de transplantation sont situés au centre de grandes villes. Vous pouvez vous y rendre en avion, en voiture ou en train selon votre état de santé, vos moyens financiers et la durée du voyage.

Vous et votre aide devrez probablement loger dans un hôtel ou un autre type d'hébergement si vous n'avez pas d'amis ou de famille dans la région. Vous mangerez probablement au restaurant pendant la semaine de tests. La plupart des gens choisissent de loger à un endroit situé à proximité de l'hôpital afin de faciliter leurs déplacements lors des rendez-vous pour les tests.

Certains hôtels situés à proximité du centre de transplantation peuvent offrir des réductions aux personnes qui se déplacent pour subir des tests médicaux.

Consultez un agent de voyage ou cherchez sur Internet un hôtel, un motel ou un gîte du passant près de l'hôpital. Rappelez-vous que les grands hôtels au cœur des grandes villes peuvent être coûteux. Demandez s'il y a des endroits pour manger à proximité de l'endroit où vous serez hébergé. **Téléphonez directement à l'hôtel et demandez s'ils offrent des tarifs spéciaux. Appelez l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick pour plus d'information au 1-506-455-8961, poste 107**

Pendant la période d'attente et après l'intervention

Vous devez toujours être à moins de deux heures et demie de route de l'hôpital pendant la période d'attente afin de pouvoir vous y rendre rapidement si des poumons devenaient disponibles. Vous devrez demeurer à proximité du centre de transplantation pendant au moins trois mois après votre sortie de l'hôpital à la suite de la transplantation. La plupart des gens choisissent de vivre près de l'hôpital où se fera la transplantation pour se rendre plus facilement à l'hôpital aux nombreux rendez-vous. Il est plus rassurant de se trouver à une courte distance de l'hôpital pendant cette période.

En tant que candidat à une transplantation pulmonaire, vous devez faire très attention de ne pas contracter d'infections pulmonaires avant et après l'intervention chirurgicale. Le risque d'infection est plus élevé après la chirurgie en raison des médicaments anti-rejet que vous prendrez. C'est pourquoi les spécialistes du centre de transplantation préfèrent que vous n'habitiez pas dans une maison de chambres ou à un autre endroit où vous devez partager l'espace avec plusieurs autres personnes. Vous devrez également éviter les transports en commun (comme l'autobus, le tramway, le métro).

La plupart des gens en attente d'une transplantation pulmonaire louent un appartement qu'ils partagent uniquement avec la personne qui leur vient en aide. Si cette personne est votre conjoint, vous voudrez peut-être louer un appartement pourvu d'une seule chambre; autrement, vous aurez probablement besoin de deux chambres à coucher. Les appartements des grandes villes peuvent être très coûteux. Vous pouvez vous attendre à devoir déboursier au moins 1 500 \$ à 2 000 \$ par mois pour un appartement meublé. Le loyer comprend ou non le chauffage, selon les immeubles.

Vous devrez également payer l'épicerie et d'autres frais comme l'électricité, le téléphone, le transport et d'autres dépenses personnelles. En habitant à proximité de l'hôpital, vous évitez la nécessité d'une voiture et des frais qui y sont rattachés.

Les médicaments pourraient éventuellement constituer une autre dépense. Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick ne rembourse pas les ordonnances remplies à l'extérieur de la province, et ce pourrait également être le cas des régimes d'assurance privés. Vous devrez vous faire livrer les médicaments par une pharmacie du Nouveau-Brunswick, ce qui entraînera probablement des frais de messagerie. Si vous bénéficiez d'une assurance privée qui rembourse les médicaments anti-rejet, il est possible que vous deviez tout de même assumer une partie des coûts; cette quote-part pourrait représenter plusieurs centaines de dollars par mois.

Les coûts d'oxygénothérapie à domicile (le cas échéant) pourraient ne pas être remboursés pendant que vous êtes à l'extérieur du Nouveau-Brunswick. Communiquez avec votre fournisseur d'oxygénothérapie local pour obtenir davantage d'information sur le remboursement, la planification et la livraison d'oxygène dans une autre province.

Vous devrez acheter un microspiromètre afin de pouvoir mesurer tous les jours votre fonction pulmonaire après la transplantation. Cet appareil coûte actuellement environ 450\$; vous n'avez pas besoin de vous le procurer avant la transplantation. Ce coût n'est pas remboursé par le régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick, ni par la plupart des régimes d'assurance privés.

Examens de routine après la transplantation

Une fois revenu au Nouveau-Brunswick, vous devrez retourner au centre de transplantation pour des évaluations de routine tous les trois mois pendant la première année après la transplantation, tous les six mois pendant la deuxième année, et une fois l'an pour le reste de votre vie. Les tests prendront de deux à trois jours; vous devrez donc passer deux ou trois nuits à l'hôtel ou dans un autre type d'hébergement, en plus de vous déplacer en voiture, en avion ou en train selon la distance qui vous sépare du centre de transplantation.

Les examens hématologiques mensuels et les tests de la fonction pulmonaire seront effectués dans un hôpital du Nouveau-Brunswick, ce qui pourrait entraîner des frais de déplacement selon l'endroit où vous habitez.

Financement des coûts non assurés

Pour la plupart des gens, il n'est pas facile d'assumer les frais associés à une transplantation pulmonaire. Vous devrez envisager toutes les sources de financement possibles et devrez peut-être faire certains choix difficiles. N'attendez pas que les factures commencent à s'empiler; demandez des conseils avant d'être engouffré dans des problèmes financiers. Cette section offre des suggestions d'ordre général, mais il est recommandé de consulter un expert qui vous conseillera en tenant compte de votre situation personnelle.

Pendant la semaine d'évaluation, vous rencontrerez un travailleur social qui vous expliquera les différentes solutions de financement qui s'offrent à vous.

Banque ou caisse populaire

Vous avez peut-être des économies, des REER ou d'autres placements pouvant être encaissés. Certaines personnes obtiennent une marge de crédit ou prennent une deuxième hypothèque. Rendez-vous à votre banque ou à votre caisse populaire, ou consultez un comptable ou un conseiller financier pour savoir quels sont vos options. Assurez-vous de comprendre les conséquences qu'entraîne l'encaissement des placements ou des polices d'assurance avant de décider de le faire.

Votre maison

Certaines personnes décident que la meilleure solution est de vendre leur maison et d'en acheter une plus petite, de déménager dans un logement locatif plus petit ou d'emménager avec des membres de la famille. D'autres choisissent de louer leur maison temporairement pendant qu'ils sont à l'extérieur de la province. Devenir locateur peut ajouter un stress supplémentaire dans votre vie, et si vous louez votre maison, le loyer que vous recevez compte comme un revenu. Consultez un professionnel de l'immobilier, un avocat ou un comptable afin de discuter de ces options.

Déplacements

Hope Air est un oeuvre de bienfaisance dont la mission est « d'aider les Canadiens aux prises avec des problèmes financiers à s'envoler vers le traitement médical nécessaire ». Vous devez être citoyen canadien ou résident permanent, résider au Canada, avoir un rendez-vous pour un traitement médical non urgent et être en mesure de démontrer que vous avez besoin d'une aide financière. Vous pouvez vous faire accompagner si cela est nécessaire sur le plan médical ou si vous êtes âgé de 18 ans ou moins; toutes les demandes seront examinées. *Hope Air* s'efforcera de répondre aux demandes de nature urgente (présentées à moins de 5 jours de préavis) mais vous devrez lui fournir une confirmation du médecin traitant et du spécialiste avec lequel vous avez rendez-vous. Pour accélérer le processus, demandez aux médecins et spécialistes concernés de communiquer directement avec *Hope Air* pour confirmer la nécessité de procédures de voyage accélérées.

www.hopeair.org

1-877-346-4673

Programmes de récompenses

Vous ou une personne de votre entourage pourrez éventuellement utiliser les points cumulés dans le cadre d'un programme de fidélisation comme Air Miles_{MD}, Aeroplan_{MD}, Via Préférence_{MD} pour réserver un vol ou un billet de train. Certains programmes offrent d'autres options de récompense notamment des denrées alimentaires et d'autres marchandises, des cartes-cadeaux, de l'essence, des certificats de primes hôtelières qui peuvent vous aider à acquitter d'autres dépenses.

Les programmes de points peuvent prendre fin ou leurs règles changer sans préavis; vous devez donc vérifier les règles actuelles du programme en ce qui concerne l'échange et le don de points. Les coordonnées de certains programmes courants sont fournies à titre indicatif.

*Aéroplan*_{MD}

www.aeroplan.com

1-800-361-5373

Le titulaire de la carte peut utiliser ses miles pour ses propres déplacements ou obtenir un billet pour un tiers. Le titulaire de la carte peut partager ses miles avec un autre titulaire moyennant un coût de deux cents par mile, ou encore en faire don à une des œuvres caritatives répertoriées. D'autres récompenses sont offertes.

Air Miles_{MD}

www.airmiles.ca

1-888-247-6453

Le titulaire de la carte peut utiliser ses miles pour ses propres déplacements ou obtenir un billet pour un tiers. Il ne peut pas faire don de ses points à un tiers, mais si les deux personnes ont un compte de points, les deux comptes peuvent être fusionnés. Dans un tel cas, une des deux personnes devra fermer son compte. D'autres récompenses sont offertes.

Programme de récompense Via Préférence_{MC} de Via Rail

www.viapreference.ca

1-888-842-7733

Le titulaire de la carte peut utiliser ses points pour ses propres déplacements ou pour obtenir un billet pour un tiers. Les points ne peuvent être transférés dans le compte d'un tiers. Il est possible d'acheter des cartes-cadeaux destinées à un voyage.

Financement

Demandez de l'aide

Il existe de nombreux moyens créatifs pour amasser des fonds, mais toutes les idées ne seront pas nécessairement bien reçues dans votre communauté. La famille et les amis sont habituellement plus qu'heureux de vous aider de toutes les façons possibles dans vos efforts de financement.

Découvrez ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas en demandant à d'autres personnes de votre région quelles sont les activités de financement auxquelles elles ont participé ou contribué; demandez les raisons pour lesquelles ces activités ont été un succès ou un échec.

On retrouve dans la plupart des communautés des clubs philanthropiques et des groupes religieux qui peuvent vous aider à organiser des activités de financement. Cette aide peut comprendre l'obtention d'une licence de loterie ou d'un permis pour l'activité, l'usage d'un établissement, la participation de bénévoles ou le don de fournitures.

Idées

Certains groupes organisent des soirées dansantes, des déjeuners ou des soupers et font payer l'entrée ou acceptent les dons à l'entrée; d'autres organisent des ventes aux enchères par écrit, des ventes de garage, des tirages au sort, des soirées casino, des soirées bingo ou des tirages 50/50. Vous pouvez demander aux entreprises locales et aux membres de la communauté de faire don de nourriture et de prix, d'offrir l'utilisation de certaines installations pour l'activité, du matériel, des articles à vendre, du temps, etc.

Évitez de tenter d'organiser des activités offrant des prix coûteux (une voiture, des voyages, etc.), car les fonds amassés pourraient ne pas couvrir le coût des prix offerts.

La famille et les amis peuvent donner du matériel et du temps pour la fabrication de produits artisanaux qui seront ensuite vendus pour réunir des fonds. Si une foire, une exposition ou une vente de produits artisanaux est organisée dans votre région, vérifiez si votre groupe de financement peut obtenir une table où les produits artisanaux offerts en don pourront être vendus.

Une petite entreprise de services publics pourrait accepter de placer sur un comptoir une boîte qui servirait à recueillir les dons et afficher, tout près, une courte note expliquant à quoi serviront les fonds. Certains propriétaires d'entreprise pourraient accepter de consacrer un petit pourcentage de leurs profits d'une journée à votre cause. Le propriétaire de l'entreprise devra vérifier auprès de son conseiller fiscal les règles associées à ce type de don ou de financement.

Une licence ou un permis de loterie est nécessaire pour les activités de financement où se déroulent des jeux comportant des prix (p. ex., bingos, tirages au sort, soirées casino, etc.) et la valeur maximale des prix peut être assujettie à une réglementation gouvernementale. Seuls les groupes religieux ou caritatifs ou les foires et les expositions peuvent obtenir un permis ou une licence de loterie; communiquez avec un club social ou un groupe religieux qui pourrait vous aider à obtenir un permis ou une licence. D'autres activités de financement importantes pourraient également exiger un permis.

Il est possible de se procurer une licence ou un permis auprès du Ministère de la Sécurité publique du Nouveau-Brunswick au numéro de téléphone 506-453-3992 ou à l'adresse www.gnb.ca/0276.

Banques et caisses populaires

Certaines banques ou caisses populaires peuvent ouvrir des comptes en fiducie pour recueillir des dons en votre nom. Communiquez avec votre succursale locale pour vérifier si cette option est offerte dans votre région, chaque succursale ayant ses propres politiques à l'égard des comptes en fiducie.

Clubs philanthropiques et églises

Plusieurs clubs philanthropiques, églises et autres groupes religieux peuvent être en mesure de vous aider à amasser des fonds. Parmi les clubs philanthropiques courants au Nouveau-Brunswick notons : Club Lions, Club Rotary, Club Kinsmen, Shriners, Chevaliers de Colomb et Club Kiwanis.

Famille et amis

Vos amis et votre famille pourraient organiser une activité de financement ou être en mesure de vous aider financièrement. Il est possible qu'ils aient cumulé des points de récompense pouvant être utilisés pour obtenir un billet pour vos déplacements (pour vous ou votre aide), des provisions, un certificat de primes hôtelières, etc.

Publicité

Communiquez avec votre journal local ou votre station de radio ou de télévision locales. Ils pourraient peut-être attirer l'attention sur vos activités de financement en racontant ce qui vous arrive. Profitez de toute la publicité gratuite qui vous est offerte pour annoncer des activités publiques. Consultez les sites Web des médias locaux ou vérifiez auprès d'eux s'ils peuvent vous proposer des solutions.

Autres ressources

David Foster Foundation

www.davidfosterfoundation.org

1-877-777-7675

Cette œuvre de bienfaisance, établie à Vancouver, en Colombie-Britannique, offre un financement de dernier recours et une aide émotionnelle aux familles d'un enfant de 18 ans ou moins qui a besoin d'une transplantation d'organe.

Prestations d'invalidité

Pour obtenir de l'information sur les programmes de prestations d'invalidité au Canada, visitez le site Prestations du Canada à l'adresse www.PrestationsduCanada.gc.ca ou appelez au 1-800-622- 6232.

Prestations de compassion de l'assurance-emploi

Une personne peut être admissible aux prestations de compassion de l'assurance-emploi (AE) si elle doit s'absenter de son travail pour offrir des soins ou un soutien à un membre de sa famille qui est très malade et qui risque de mourir dans moins de 26 semaines. Les personnes sans emploi qui reçoivent des prestations de l'assurance-emploi peuvent également y avoir droit. Les prestations sont versées pour un maximum de six semaines et peuvent être partagées entre les membres de la famille.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur les prestations de compassion, communiquez avec Service Canada au 1-800-206-7218 ou visitez le www.servicecanada.gc.ca.

Programme Expedite_{MC} d'accès humanitaire à Prograf®

1-888-886-8999

Ce programme a été conçu pour aider les receveurs d'une transplantation dont le régime d'assurance privé rembourse le médicament anti-rejet Prograf (tacrolimus), mais qui ont du mal à assumer leurs quotes-parts co-paiement ou leur franchise déductible. Vous devrez attendre de savoir si ce médicament vous est prescrit après la transplantation.

Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick

www.nb.poumon.ca

1-800-565-5864

1-506-455-8961

L'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick peut vous fournir des renseignements généraux sur les transplantations pulmonaires et vous mettre en contact avec un receveur de transplantation pulmonaire du Nouveau-Brunswick et notre groupe de Facebook (en anglais seulement: Lung Transplant NB Support Group:

<https://www.facebook.com/groups/LungTransplantSupportGroupNB/>

Le fait de pouvoir discuter avec une personne qui a reçu une transplantation pulmonaire peut être très réconfortant sur le plan émotionnel, et utile pour obtenir des idées de financement. Une fois que vous êtes listés, contactez-nous pour savoir comment recevoir 500,00 \$ de l'ALNB.

Régimes d'assurance privés

La protection offerte par les compagnies d'assurance et les différents régimes d'assurance privés à l'égard des médicaments, des déplacements et autres services n'est pas uniforme. Diverses compagnies d'assurance, et certaines grandes banques, offrent des régimes d'assurance-maladie. Très souvent, des régimes collectifs d'assurance-maladie sont offerts

par les employeurs. Si vous bénéficiez d'une assurance privée, vérifiez quelle couverture vous offre votre régime.

Si vous faites une démarche pour obtenir une assurance après avoir reçu le diagnostic d'un grave problème de santé, ce dernier est considéré comme une « affection préexistante ». Dans un tel cas, il vous sera probablement très difficile d'obtenir une assurance pour les médicaments et autres services déjà prescrits, ou la prime sera alors beaucoup plus élevée.

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'assurance- maladie et les compagnies d'assurance qui offrent cette protection au Nouveau-Brunswick, communiquez avec un des organismes suivants :

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes

www.clhia.ca

1-800-268-8099

-ou-

Insurance Canada

www.insurance-canada.ca

Information gouvernementale pour le Nouveau-Brunswick

1-888-762-8600

www.gnb.ca Mot clé : Santé

Vous devez garder votre carte d'assurance-maladie valide sur vous en tout temps.

Si vous vous trouvez hors de la province mais toujours au Canada, vous êtes couvert par le Régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick pour les services médicaux assurés (au taux standard). Pour recevoir ces services, vous devez présenter une carte d'assurance-maladie valide, et la facture sera alors envoyée directement au Régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick.

Si vous prévoyez séjourner hors de la province pendant plus d'un mois, vous devez communiquer avec le Régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick afin de vous assurer que votre couverture sera maintenue tout au long de votre absence.

Vous devez communiquer avec le Régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick tôt dans le processus d'orientation pour une transplantation pulmonaire afin de vérifier que vous êtes couvert pour la chirurgie et les tests effectués à l'hôpital. Le centre de transplantation pourrait exiger cette lettre.

Il est très important de vérifier avec votre travailleur social que les coûts d'hébergement sont couverts. Appelez l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick pour plus d'information au 1-506-455-8961, poste 107

Si un différend survient relativement à votre admissibilité aux services médicaux ou si vous êtes incertain de vos droits en cette matière, communiquez avec le Service de défense des clients au 506-453-4227.

Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick

1-800-332-3692

506-867-4515 (à l'extérieur du N.-B.)

<http://www.gnb.ca/0051/0212/index-f.asp>

Le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick fournit des services assurés de médicaments sur ordonnance aux résidents admissibles du Nouveau-Brunswick. Ce plan offre une couverture dans certains cas seulement et ne s'applique pas à tous les résidents. Communiquez avec une personne-ressource du Plan pour savoir si vous êtes admissible à l'un des programmes de ce plan.

Régime de transplantation d'organes (plan R)

1-800-332-3692

(506) 867-4515 (à l'extérieur du N-B.)

http://www.gnb.ca/0212/pdf/PDP-Forms/Organ-Transplant_Pamphlet-f.pdf

Si vous ne bénéficiez d'aucun régime privé d'assurance-maladie ou si votre régime d'assurance ne couvre pas les médicaments anti-rejet, le Régime de transplantation d'organes (plan R) remboursera les médicaments anti-rejet. Le Régime de transplantation d'organes couvre uniquement les médicaments anti-rejet. Pour certains médicaments anti-rejet, votre médecin pourrait devoir demander une autorisation spéciale. Le médicament doit être directement lié à votre état de greffe et doit être demandé par écrit auprès de votre médecin. Les demandes écrites du médecin doit préciser le nom du médicament, la durée prévue du traitement et toute preuve clinique et diagnostique spécifique justifiant l'utilisation du médicament.

Le Plan de transplantation d'organes du PMONB (Plan R) offre une protection contre les médicaments d'ordonnance anti-rejet si vous n'avez pas d'assurance maladie privée ou si votre régime privé ne couvre pas les médicaments anti-rejet. Si un médicament qui n'est pas couvert par ce régime vous est prescrit, vous pouvez demander la couverture de ce médicament par le biais du processus d'autorisation spéciale. Le médicament doit être directement lié à votre état de greffe et doit être demandé par écrit par votre médecin. Les demandes écrites du médecin doivent préciser le nom du médicament, la durée prévue du traitement et toute preuve clinique et diagnostique spécifique justifiant l'utilisation du médicament.

En vertu de ce régime, vous versez une coparticipation de 20% du coût de chaque ordonnance jusqu'à concurrence de 20 \$ (maximum par année: 500 \$). Il y a des frais d'inscription annuels de 50 \$

Les ordonnances doivent être remplies par une pharmacie du Nouveau-Brunswick à votre retour.

Le PMONB remboursera les médicaments anti-rejet admissibles dans la province où votre opération a été effectuée

** Vous pouvez vous préinscrire à ce programme avant de vous inscrire sur la liste d'attente. Pour plus d'information, communiquez avec le Programme de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.

**** Il est possible de s'inscrire par anticipation à ce plan avant d'être placé sur la liste d'attente. Pour de plus amples renseignements, communiquez avec le Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick.**

http://www2.gnb.ca/content/gnb/fr/services/services_renderer.8936.html

Ministère des Services familiaux et communautaires du Nouveau-Brunswick

506-453-2001

www.gnb.ca Mot clé : Familles

Ce ministère offre une aide sociale (assistance financière) aux résidents du Nouveau-Brunswick admissibles, c'est-à-dire les personnes à très faible revenu et celles qui sont dans l'incapacité de travailler. C'est également ce ministère qui accorde les cartes d'assistance médicale nécessaires pour certains programmes du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau-Brunswick. Les résidents admissibles peuvent obtenir une carte pour des médicaments sur ordonnance même s'ils ne reçoivent pas d'aide sociale. Pour de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec le ministère.

Considérations fiscales

Savez-vous que certaines dépenses médicales associées à la transplantation d'organes peuvent être déductibles de votre impôt sur le revenu? Vous pourriez aussi être admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées. Comme la situation en matière d'impôt est différente pour chaque personne, il est important de communiquer avec un comptable ou un conseiller fiscal professionnel afin de discuter des options qui s'offrent à vous. Faites-le dès que vous savez que votre dossier sera soumis pour une transplantation de poumon. Il est possible que vos retours d'impôt soient modifiés pour plus d'une année.

Agence de revenu du Canada (ARC)

1-800-959-8281

www.cra-arc.gc.ca

Frais médicaux admissibles

Certaines dépenses faites avant la transplantation, pendant le séjour à l'hôpital ou pendant le rétablissement, peuvent être admissibles pour un remboursement par l'ARC. Vous ne pouvez réclamer des dépenses médicales qui vous ont été remboursées par votre assureur ou qui pourraient l'être.

Il est possible de réclamer des dépenses effectuées lors d'un déplacement que vous avez dû faire pour obtenir un traitement médical qui n'était pas offert dans votre région. Il existe deux façons de procéder :

La méthode simple vous permet de réclamer un taux de prime fixe pour les repas et le kilométrage. Tenez un journal de tous les déplacements que vous devez effectuer à des fins médicales. Prenez note des dates, du but du voyage, de la distance parcourue en kilomètres et des coûts de l'hébergement, des repas, du stationnement, etc. Vous n'avez pas à conserver les reçus.

La méthode détaillée est un peu plus compliquée. Vous devez tenir le compte du nombre de kilomètres parcourus pendant une période de 12 mois et du nombre de kilomètres parcourus au cours de cette période spécialement pour recevoir des traitements médicaux. Vous devez conserver les reçus et prendre note de toutes les dépenses liées à votre véhicule et qui ont été faites durant cette période, y compris les dépenses pour le carburant, l'huile, les pneus, les droits d'immatriculation, les assurances, l'entretien et les réparations.

Les dépenses suivantes pourraient être admissibles en vertu de la loi de l'ARC en vigueur (conservez vos reçus) :

- tous les frais encourus pour les services de professionnels de la santé, les frais hospitaliers et les médicaments sur ordonnance non couverts ni remboursés par un régime d'assurance-maladie (comme le Régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick ou un régime d'assurance-maladie privé);
- les primes payées en vertu d'un régime d'assurance-maladie (ce qui pourrait inclure les primes pour un régime d'assurance-maladie privé);
- les coûts d'hébergement temporaire, de stationnement à l'hôpital et des repas, si vous devez séjourner près d'un hôpital désigné avant et après la chirurgie (les coûts des repas et de l'hébergement de la personne qui vous accompagne peuvent aussi être admissibles);
- les médicaments en vente libre prescrits par un médecin;
- les coûts des rénovations ou des modifications apportées à votre maison afin de l'adapter à votre état de santé ou à votre invalidité.

Crédit d'impôt pour personnes handicapées

Vous pourriez être admissible au crédit d'impôt pour personnes handicapées durant la période de rétablissement consécutive à la transplantation. Il est possible d'obtenir ce crédit en demandant à votre médecin de remplir le formulaire T2201, puis en le joignant à votre déclaration de revenus. En cas d'incapacité permanente, il n'est pas nécessaire de remplir le formulaire T2201 tous les ans.

Vous devriez discuter en détail du crédit d'impôt pour personnes handicapées avec votre conseiller fiscal. Dans certaines situations, une personne qui a droit à une prestation d'invalidité du Régime de pensions du Canada, une indemnisation pour accidents du travail ou des prestations d'un régime d'assurance privée pourrait ne pas avoir droit à ce crédit.

Décisions juridiques liées à la fin de vie

Même s'il s'agit d'un sujet auquel personne n'aime penser, vous devez réfléchir à ce qui pourrait arriver si vous ne surviviez pas assez longtemps pour recevoir une transplantation pulmonaire, ou si des complications survenaient pendant ou après la chirurgie. Informez votre famille de vos souhaits afin qu'elle n'ait pas à deviner en pleine crise de quelles mesures héroïques ou de quels soins de fin de vie vous voudriez bénéficier.

Dans cette partie, vous trouverez certains des éléments clés à considérer, mais, pour des conseils spécifiques sur votre situation financière ou juridique personnelle, vous devriez consulter un avocat, un comptable ou un autre professionnel. Pour des conseils médicaux, consultez votre médecin.

RCR (réanimation cardio-respiratoire)

La RCP, dont vous avez probablement déjà entendu parler, constitue une tentative pour rétablir les fonctions respiratoire ou cardiaque, ou les deux. Selon les nouvelles directives concernant la réanimation cardio-pulmonaire, les témoins d'un arrêt cardio-vasculaire survenu hors de l'hôpital devraient se limiter à effectuer des compressions thoraciques s'ils n'ont reçu aucune formation en RCP, ou s'ils hésitent à pratiquer l'insufflation. (2010 www.sja.ca)

Lors de la respiration artificielle, de l'air ou de l'oxygène est insufflé dans les poumons. En milieu hospitalier, la respiration artificielle est réalisée grâce à un masque appliqué sur le visage et à un sac souple que l'on appelle « ballon de réanimation ». Un tube raccord (communément appelé « Tube endotrachéal » par le personnel médical) est souvent inséré dans la trachée afin de s'assurer que l'air parvient directement aux poumons. Cette sonde empêche aussi le contenu de l'estomac de pénétrer dans les poumons.

Les compressions thoraciques consistent à exercer une pression sur le milieu de la poitrine afin de comprimer le cœur entre la colonne vertébrale et le sternum, l'os situé au milieu de la poitrine. Les compressions thoraciques font en sorte que le sang continue de circuler dans l'organisme.

La RCR peut aussi comprendre des chocs électriques (défibrillation) afin de traiter certaines arythmies ainsi que l'administration de médicaments pour aider le cœur à remplir sa fonction de pompe et rétablir la tension artérielle.

Toutefois, la RCR ne réussit pas toujours et peut causer un traumatisme à l'organisme. Des côtes peuvent être fêlées au cours des compressions thoraciques, et les dents et les cordes vocales peuvent subir des lésions lors de l'insertion du tube raccord. Avant que le sang ne circule et que la respiration ne soit rétablie, le cerveau pourrait ne pas recevoir suffisamment d'oxygène, ce qui pourrait entraîner des dommages permanents au cerveau.

Certaines personnes choisissent de faire mettre une ordonnance de non-réanimation dans leur dossier de manière à ce que, en cas d'arrêt cardiaque ou respiratoire, la RCR ne soit pas tentée. Parfois, cette ordonnance indique précisément les actions que l'équipe soignante doit ou ne doit pas entreprendre.

Par exemple :

- pas de compressions thoraciques,
- donnez seulement des médicaments;
- défibrillation seulement;
- pas d'intubation (introduction d'un tube endotrachéal), etc.

On vous demandera peut-être si vous souhaitez que cette ordonnance (ou une variante) soit portée à votre dossier. Cette ordonnance n'a pas d'incidence sur les soins que vous recevrez. Parlez-en avec vos proches et demandez au médecin de vous expliquer en quoi consiste la RCR (ainsi que tout ce qui ne vous semble pas clair) avant de prendre une décision à ce sujet.

Mesures de maintien des fonctions vitales

Le maintien des fonctions vitales consiste en l'utilisation de médicaments et d'appareils afin de maintenir une personne en vie lorsqu'une ou plusieurs fonctions de son organisme cessent de fonctionner. Les mesures de maintien des fonctions vitales peuvent comprendre l'utilisation de certains des moyens suivants, ou de tous:

- un appareil respiratoire appelé ventilateur;
- de puissants médicaments permettant de soutenir les fonctions du cœur, des poumons, la tension artérielle et d'autres organes tels que les reins;
- la dialyse rénale;
- un cœur-poumon artificiel; • un stimulateur cardiaque;
- d'autres appareils et médicaments.

Les mesures de maintien des fonctions vitales sont souvent utilisées pour maintenir temporairement les fonctions de l'organisme d'une personne qui se remet d'une importante chirurgie ou d'une grave maladie ou blessure. Si une personne est atteinte d'une affection menaçant le pronostic vital pour laquelle il n'y a plus de traitement, commencer ou continuer à maintenir les fonctions vitales pourrait ne pas être approprié.

Vous pourriez demander à votre médecin ou à un autre professionnel de la santé de vous expliquer plus en détail en quoi consistent les mesures de maintien des fonctions vitales.

Le testament

Si vous souhaitez avoir votre mot à dire sur le choix des personnes qui hériteront de vos biens et de vos autres possessions (votre « succession »), et de celles qui auront la charge de vos enfants de moins de 18 ans s'il y a lieu, vous devez avoir un testament à jour.

Au Nouveau-Brunswick, lorsqu'une personne meurt sans testament, c'est la cour qui nomme une personne qui décidera comment seront partagés les biens et qui aura la charge des enfants de moins de 18 ans. Les décisions seront fondées sur les règles prévues par la *Loi sur la dévolution des successions*. Toutefois, ces choix pourraient ne pas correspondre à ceux que vous auriez faits.

Au moment de rédiger votre testament, vous pourriez vouloir demander conseil à un comptable, à un conseiller financier ou à un avocat. Il existe des trousseaux pour rédiger soi-même son testament, mais, pour être sûrs que leurs souhaits sont clairs, la plupart des gens choisissent de recourir aux services d'un avocat pour rédiger leur testament.

La procuration

La procuration est un document écrit qui donne à une personne l'autorité (ou le pouvoir) de gérer en votre nom vos biens, vos finances ou les soins qui vous sont prodigués. La procuration ne s'applique que si vous êtes dans l'incapacité de prendre vos propres décisions en raison de la maladie, d'une invalidité ou d'une incapacité mentale. Une procuration est rédigée pour donner des pouvoirs généraux ou particuliers.

La procuration relative au soin de la personne

Ce document écrit est un type particulier de procuration qui donne à une personne le pouvoir de prendre quelques-unes ou toutes les décisions relatives aux soins d'une autre personne si celle-ci n'est pas en mesure de le faire. Ce type de procuration ne s'applique pas aux biens et aux finances. Les soins de la personne peuvent comprendre les soins de santé, le consentement aux traitements médicaux, la nutrition, le logis et la sécurité personnelle.

Si vous n'avez pas de procuration relative au soin de la personne, on demandera à vos plus proches parents de prendre les décisions en votre nom. Si vous ne souhaitez pas que vos plus proches parents prennent part aux décisions concernant les soins de santé qui vous sont prodigués ou s'ils ne peuvent les prendre pour d'autres raisons (p. ex., s'ils habitent trop loin), la procuration relative au soin de la personne constitue une solution de rechange.

Vous devez vous assurer que la personne que vous aurez désignée dans ce document connaît votre volonté relativement aux soins personnels. Une procuration relative au soin de la personne doit être conservée sous scellés afin d'être valide, il pourrait valoir la peine de la faire rédiger par un avocat.

Glossaire des affections pulmonaires

Bronchectasie

Il s'agit d'une maladie chronique qui endommage les parois des voies respiratoires, lesquelles deviennent trop dilatées ou élargies. Des poches peuvent se former dans les voies respiratoires élargies et les bactéries peuvent s'accumuler dans ces poches, causant des infections. Ces infections peuvent alors endommager davantage les voies respiratoires, ce qui aggrave la maladie. La bronchectasie est généralement causée par une infection pulmonaire antérieure, mais elle peut aussi être héréditaire.

Pneumonie organisée cryptogénique

Pneumonie organisée cryptogénique (POC) est une maladie qui se développe rapidement semblable à la pneumonie caractérisée par une inflammation des poumons et des cicatrices qui obstruent les petites voies respiratoires et les alvéoles des poumons (alvéoles). Son nom est dérivé du fait qu'elle imite de près les infections de pneumonie. La cause de la POC est un peu complexe mais elle peut être déclenchée par des infections par des bactéries, virus et parasites ainsi que d'un certain nombre de médicaments et des fumées toxiques. La maladie débute habituellement entre les âges de 40 et 60 ans et touche les hommes et les femmes également.

Bronchite chronique

Les voies respiratoires des personnes atteintes de bronchite chronique présentent une inflammation et produisent régulièrement de grandes quantités d'un mucus visqueux qui obstrue les voies respiratoires. La bronchite chronique est une forme de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et est causée le plus souvent par le tabagisme.

Déficit en alpha 1-antitrypsine

Il s'agit d'une maladie héréditaire. L'alpha 1-antitrypsine est une protéine présente dans les poumons qui a pour fonction de protéger les tissus pulmonaires contre une enzyme naturelle appelée élastase. L'élastase contribue normalement à la lutte contre les bactéries, mais, lorsque la concentration d'alpha 1-antitrypsine est insuffisante pour contrebalancer ses effets, elle attaque les parois des alvéoles (sacs d'air). Le manque (ou le déficit) en alpha 1-antitrypsine permet à l'élastase d'endommager les alvéoles, ce qui entraîne l'apparition de l'emphysème.

MPOC

Les sacs d'air ou alvéoles des poumons sont endommagés et trop dilatés. L'emphysème est principalement provoqué par le tabagisme, mais une maladie héréditaire, le déficit en alpha 1-antitrypsine, peut aussi être à l'origine de l'emphysème.

Fibrose kystique

La fibrose kystique est une maladie héréditaire qui entraîne la production, dans les poumons et le tube digestif, d'un mucus anormalement épais et visqueux. Le mucus obstrue les voies respiratoires des poumons, qui deviennent très vulnérables aux infections d'origine bactérienne. De telles situations peuvent mener à des infections pulmonaires potentiellement mortelles ainsi qu'à des lésions pulmonaires. Dans le pancréas, le mucus rend très difficile la digestion des aliments et l'absorption des nutriments.

Fibrose pulmonaire

La fibrose pulmonaire est une affection pulmonaire caractérisée par l'inflammation des tissus séparant les alvéoles (l'interstitium pulmonaire), ce qui entraîne une cicatrisation et un épaississement graduels de ces tissus. Le tissu cicatriciel finit par faire obstacle au passage de l'oxygène des alvéoles au sang. La fibrose pulmonaire peut être causée par d'autres maladies touchant les poumons, le tabagisme, l'inhalation d'amiante ou de poussière de silice, ou encore, par certains médicaments. Souvent, la cause est inconnue, ce type de fibrose pulmonaire est alors appelée « idiopathique ».

L'histiocytose à cellules de Langerhans (HCL)

L'histiocytose à cellules de Langerhans (HCL) (aussi appelée granulome éosinophile du poumon) est un syndrome caractérisé par la prolifération de cellules histiocytaires spécialisées qui touche surtout les jeunes adultes. L'incidence et la prévalence de cette maladie sont inconnues. Les études des tissus pulmonaires prélevés par biopsie chez des patients souffrant de pneumopathie interstitielle notent qu'uniquement 5 % des cas présentaient une HCL. L'histiocytose à cellules de Langerhans (HCL) comprend un groupe de maladies qui ont, comme facteur pathologique commun, la prolifération clonale de la cellule de Langerhans.

Hypertension artérielle pulmonaire (HTAP)

Hypertension artérielle pulmonaire est une pression artérielle anormalement élevée dans les artères des poumons. Il rend le côté droit de la nécessité du cœur à travailler plus dur que la normale. Lorsque les petites artères (vaisseaux sanguins) du poumon sont rétrécies, ils ne peuvent pas réaliser autant de sang. Lorsque cela arrive, la pression monte. C'est ce qu'on appelle l'hypertension artérielle pulmonaire. Le cœur doit travailler plus fort pour forcer le sang à travers les vaisseaux contre cette pression. Au fil du temps, cela provoque le côté droit du cœur pour devenir plus grand. Pas assez de sang coule dans les poumons pour ramasser l'oxygène. À ce stade, l'insuffisance cardiaque implique le côté droit du cœur. Dans de nombreux cas la cause est inconnue. Dans ce cas, la condition est dite idiopathique hypertension artérielle pulmonaire (HTAP). Il sert à être appelée hypertension pulmonaire primitive (HPP).

Lymphangioliomyomatose (LAM)

La lymphangioliomyomatose (LAM) est une maladie pulmonaire rare qui a été documentée dans la littérature médicale pour la première fois en 1937 par E Von Stössel. Elle est caractérisée par une prolifération de cellules musculaires lisses intéressant les bronches, le système lymphatique et les vaisseaux sanguins qui entraîne une destruction kystique du poumon.

Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est une affection pulmonaire caractérisée par des lésions des voies respiratoires ou des alvéoles, ou des deux. Les deux formes de MPOC les plus importantes sont la bronchite chronique et l'emphysème. Le plus souvent, la MPOC est causée par le tabagisme, mais la fumée secondaire, l'exposition à certaines poussières et produits chimiques ainsi qu'un déficit en alpha 1-antitrypsine peuvent aussi en être responsables.

Pneumopathie interstitielle

La pneumopathie interstitielle, ou pneumopathie infiltrante diffuse (PID), désigne des affections pulmonaires qui touchent l'interstitium (le tissu conjonctif de soutien des poumons et les alvéoles pulmonaires). L'expression « pneumopathie interstitielle » sert à distinguer ces affections des maladies obstructives des voies chroniques.

Sarcoïdose

La sarcoïdose entraîne la formation de minuscules masses de tissu pour des raisons inconnues. Lorsqu'un grand nombre de masses se forment dans un organe, elles peuvent nuire à son fonctionnement. Une sarcoïdose peut survenir dans presque toutes les parties de l'organisme, mais elle se manifeste généralement en premier lieu dans les poumons et les ganglions lymphatiques. Cette maladie touche souvent aussi la peau, les yeux et le foie.

Syndrome d'Eisenmenger

Ce syndrome très rare se manifeste d'abord par une malformation congénitale du cœur (généralement un trou dans la paroi séparant les deux côtés du cœur) qui permet au sang de circuler dans le cœur dans la mauvaise direction. Le sang reflue vers les poumons, où il endommage les vaisseaux sanguins qui alimentent les poumons en entraînant l'augmentation de la tension artérielle dans ces vaisseaux. Cette affection est appelée hypertension pulmonaire. L'hypertension pulmonaire entraîne une insuffisance cardiaque.

Télangiectasie hémorragique héréditaire (THH)

La télangiectasie hémorragique héréditaire (THH), aussi appelée maladie de Rendu-Osler-Weber, est un trouble génétique inné qui entraîne la malformation de petits vaisseaux sanguins, notamment dans la peau et les membranes muqueuses, mais qui peut aussi mettre en jeu des vaisseaux plus importants comme dans les poumons, le foie et le cerveau. Il existe une Fondation dédiée à la télangiectasie hémorragique héréditaire.

Aide-mémoire pour la planification

Personne ou équipe de soutien

- ✓ Déterminer quelle est la personne, ou l'équipe de personnes, la mieux placée pour assumer ce rôle de soutien
- ✓ Demander à la personne qui apportera son soutien si elle peut se permettre de quitter son emploi, et pour combien de temps
- ✓ Lui recommander de s'informer de son admissibilité aux prestations de compassion de l'assurance-emploi (AE)

Assurance-maladie

Si je souscris à un régime d'assurance, vérifier la couverture offerte pour :

- ✓ les médicaments anti-rejet;
- ✓ les autres médicaments;
- ✓ les frais de voyage pour soins médicaux;
- ✓ l'oxygène (le cas échéant);
- ✓ un microspiromètre;
- ✓ d'autres appareils médicaux.
- ✓ la validité de la couverture hors de la province, et, le cas échéant,
- ✓ la durée de cette couverture
- ✓ quel est le pourcentage que vous payez (souvent appelé le déductible)?

Si je ne souscris pas à un régime d'assurance :

- ✓ Puis-je être assuré malgré mon affection pulmonaire préexistante?
- ✓ Est-ce que la couverture exclura les traitements et les médicaments utilisés pour traiter la maladie pulmonaire dont je suis présentement atteint?
- ✓ Quels sont les primes et la quote-part ou la franchise?

Autres

- ✓ S'inscrire par anticipation au Régime de transplantation d'organes (plan R), en cas d'admissibilité.
- ✓ Demander une lettre au Régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick indiquant la couverture dont je dispose pour la transplantation et les services connexes.
- ✓ Informer le Régime d'assurance-maladie du Nouveau-Brunswick lorsque je déménage à l'extérieur de la province en vue de mon inscription sur la liste d'attente.

Frais de voyage et d'hébergement*

* De plus amples renseignements concernant la recherche d'un appartement et les autres coûts vous seront fournis par un travailleur social du programme de transplantation au cours de la semaine d'évaluation.

- ✓ Déterminer les frais de voyage entre le Nouveau-Brunswick et le centre de transplantation pour :
 - l'évaluation initiale
 - le déménagement lors de l'inscription sur la liste d'attente
 - les rendez-vous de suivi réguliers**

**Il faut se rappeler que des rendez-vous de suivi seront fixés :

- tous les 3 mois pendant la première année suivant la transplantation;
- tous les 6 mois pendant la deuxième année; puis - une fois par année

- ✓ Déterminer les frais d'hébergement pour :
 - l'évaluation initiale (une semaine de tests) 2 ou 3 jours lors de chaque rendez-vous de suivi après la transplantation
 - la location d'un appartement durant toute la période d'attente (durée indéterminée)
 - le premier et le dernier mois de la location ou dépôt s'il y a lieu (vous pourriez devoir signer un bail)

- ✓ Déterminer les coûts approximatifs pour le téléphone, le câble, l'électricité (et autres dépenses), y compris les frais initiaux de branchement.
- ✓ Déterminer les frais approximatifs mensuels pour la nourriture et les autres dépenses liées à ma subsistance pendant que je vivrai à l'extérieur du Nouveau-Brunswick.
- ✓ Déterminer à quelle distance de l'hôpital je veux habiter, et le meilleur moyen de faire les allers-retours, en voiture, en taxi ou à pied (si j'habite suffisamment proche).

Financement des dépenses

- ✓ Déterminer toutes les sources de revenus disponibles, y compris les revenus d'épargne ou d'investissement.
- ✓ Suis-je admissible aux avantages :
 - du Plan de médicaments sur ordonnance du Nouveau- Brunswick?
 - des Services familiaux et communautaires du Nouveau- Brunswick?
 - des programmes offerts par le gouvernement fédéral?
- ✓ Suis-je admissible aux prestations d'invalidité :
 - du Régime de pensions du Canada?
 - de mon syndicat?
 - d'autres programmes gouvernementaux?
- ✓ Décider si je dois vendre ma maison, en acheter une plus petite ou emménager avec ma famille.
- ✓ Discuter de toutes les options financières qui s'offrent à moi avec:
 - un comptable;
 - un avocat;
 - un professionnel de l'immobilier;
 - un représentant de services bancaires.
- ✓ Voir à encaisser des points de récompense (le cas échéant).

- ✓ Envisager d'organiser une activité de financement, et demander l'aide d'un club social ou d'un groupe religieux.

Considérations sur l'impôt

- ✓ Discuter de ma situation en matière d'impôt avec un comptable ou un conseiller fiscal.
- ✓ Conserver les reçus pour les rénovations ou l'achat d'équipement qu'une incapacité physique a rendu nécessaires.
- ✓ Tenir un registre du kilométrage et des dépenses faites lors des voyages pour soins médicaux, et conserver les reçus.
- ✓ S'informer au sujet du crédit d'impôt pour personnes handicapées.

Questions juridiques

- ✓ Faire rédiger une procuration ou une procuration relative au soin de la personne.
- ✓ Faire un testament (si ce n'est déjà fait).
- ✓ Discuter des solutions offertes et de mes inquiétudes avec un avocat.

Décisions liées à la fin de la vie

- ✓ Décider des mesures de maintien des fonctions vitales que je désire ou pas.
- ✓ Décider si je désire la réanimation cardio-respiratoire (RCR) si mon cœur ou ma respiration s'arrête.
- ✓ Discuter de mes souhaits avec ma famille et la personne à qui je donne le pouvoir de prendre les décisions qui me concernent au moyen de la procuration relative au soin de la personne.

Autres préoccupations relatives à la santé

- ✓ Discuter de toute inquiétude ou de toute question que je me pose avec mon médecin de famille, mon spécialiste des troubles respiratoires ou les membres de l'équipe de transplantation
- ✓ Subir un examen dentaire et recevoir les traitements dentaires nécessaires, s'il y a lieu.
- ✓ Poser des questions sur la nécessité de perdre du poids

- ✓ Si l'oxygénothérapie à domicile est nécessaire, communiquer avec un fournisseur d'oxygénothérapie local pour prévoir l'utilisation de l'appareil dans un appartement situé en dehors du Nouveau-Brunswick et en voyage.
- ✓ Apporter une provision de médicaments d'ordonnance pour quelques mois au moment du déménagement à proximité du centre de transplantation.
- ✓ Envisager la possibilité de parler avec une personne ayant subi une transplantation pulmonaire pour obtenir du soutien et des renseignements (communiquer avec l'Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick).
- ✓ Préparer, avant chaque rendez-vous, une liste de questions qui servira d'aide-mémoire.

Ressources

Le déficit en alpha-1-antitrypsine

<http://www.alpha1canada.ca/Accueil/~french>

1-888-669-4583

Registre canadien sur le déficit en AAT

<http://www.alpha1canadianregistry.com/home-french.html>

1-800-352-8186

La fibrose kystique

<http://www.cysticfibrosis.ca/fr/index.php>

1-800-378-2233

Institut canadien d'information sur la santé

[http://www.cihi.ca/cihi-ext-](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/organ+replacements/release_18dec08)

[portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/organ+replacements/release_18dec08](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/document/types+of+care/specialized+services/organ+replacements/release_18dec08)

L'Association pulmonaire

<http://www.poumon.ca>

1-800-565-5864

Association pulmonaire du Nouveau-Brunswick

www.nb.poumon.ca

1-800-565-5864

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes inc.

[http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/index_fr.html?readfo](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/index_fr.html?readform)

[rm](http://www.clhia.ca/domino/html/clhia/CLHIA_LP4W_LND_Webstation.nsf/index_fr.html?readform)
(416) 777-2221

Fondation canadienne MedicAlert

<http://www.medicalert.ca/fr/index.asp>

1-800-668-1507

Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes

[http://www.cihi.ca/cihi-ext-](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/tabbedcontent/types+of+care/specialized+services/organ+replacements/cihi021362)

[portal/internet/fr/tabbedcontent/types+of+care/specialized+services/organ+replacements/cihi021362](http://www.cihi.ca/cihi-ext-portal/internet/fr/tabbedcontent/types+of+care/specialized+services/organ+replacements/cihi021362)

Santé Canada

<http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/lbrdc-vsmrc/greffe-transplant-fra.php>

Programme de don d'organes du Nouveau Brunswick
<http://www.gnb.ca/0051/0217/organ/index-f.asp>
1 888 762-8600

Québec-Transplant
www.quebec-transplant.qc.ca

En anglais seulement

British Columbia Transplant Society
www.transplant.bc.ca/pre_lung.htm
1-800-663-6189

Canadian Association of Transplantation
www.transplant.ca

Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia (HHT)
<http://hht.org/>

Hospital for Sick Children Pediatric Multi-Organ Transplant Program
www.sickkids.ca/RespiratoryMedicine/What-we-do/Lung-transplant-program/index.html
(416) 813-1500

Living with Pulmonary Hypertension
www.livingwithph.ca

Lung Transplant NB Support Group
<https://www.facebook.com/?sk=lf#!/groups/Lung.Transplant/>

New Brunswick Pulmonary Hypertension Society
www.nbphs.org
(506) 832-7618

Pulmonary fibrosis
<http://www.canadianpulmonaryfibrosis.ca/>

Toronto General Hospital
www.uhn.ca/focus_of_care/mot/Lung/index.asp
(416) 340-3111

Transplant Manitoba
www.transplantmanitoba.ca
(204) 787-1521

Références

* = en anglais seulement

Agence du revenu du Canada. (2006). Certificat pour le crédit d'impôt pour personnes handicapées. [en ligne]. Disponible sur www.cra-arc.gc.ca/F/pbg/ff/t2201/t2201-06f.pdf

Agence du revenu du Canada : IT-519R2 (consolidé). Crédit d'impôt pour frais médicaux et pour personnes handicapés et déduction pour frais de préposé aux soins. [en ligne]. Disponible sur <http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tp/it519r2-consolid/it519r2-consolid-f.pdf>

Agence du revenu du Canada. (2006). Renseignements relatifs aux frais médicaux et aux personnes handicapées. [en ligne]. Disponible sur <http://www.cra-arc.gc.ca/F/pub/tg/rc4064/rc4064-06f.pdf>

*American College of Chest Physicians. (Oct 2005). A Guide to Lung Transplantation-Patient Education Guide. [en ligne]. Disponible sur <http://www.chestnet.org/downloads/patients/guides/LungTransplantation.pdf>

Association canadienne des compagnies d'assurances de personnes Inc. (2006). Guide sur l'assurance maladie complémentaire. [en ligne]. Disponible sur http://www.clhia.ca/download/Health_Brochure_FR.pdf

*Association canadienne du diabète. (2004). Fundraising 101. [en ligne]. Disponible sur <http://www.diabetes.ca/Files/FUNDRAISING101.pdf>

*British Columbia Transplant Society. (2006). Pre-transplant program info-lung. [en ligne]. Disponible sur http://www.transplant.bc.ca/pre_lung.htm

Fondation canadienne de la fibrose kystique. (2006). La fibrose kystique et les transplantations pulmonaires. [en ligne]. Disponible sur <http://www.cysticfibrosis.ca/pdf/CF&lungtransplantationF.pdf>

Fondation canadienne de la fibrose kystique. (2006). Ressources à l'intention des personnes en attente d'une transplantation pulmonaire. [en ligne]. Disponible sur http://www.cysticfibrosis.ca/pdf/Transplant%20resources_web%20FR.pdf

Gouvernement du Nouveau-Brunswick (consolidé à 31/08/2004). Loi sur les personnes déficientes. [en ligne]. Disponible sur <http://www.gnb.ca/0062/PDF-acts/i-08.pdf>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé : L'assurance-maladie. [en ligne]. Disponible sur <http://www.gnb.ca/0051/0394/index-f.asp>

Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Ministère de la Santé. Plan de médicaments sur ordonnance - Régime de transplantation d'organes (Plan R). [en ligne]. Disponible sur http://www.gnb.ca/0212/pdf/PDP-Forms/Organ-Transplant_Pamphlet-f.pdf

Gouvernement du Nouveau-Brunswick, Ministère de la Sécurité publique. (2002). Conditions d'obtention de licence ou de permis de loterie. [en ligne]. Disponible sur http://www.gnb.ca/0276/publications/lottlic_f.pdf

*Habitat for Humanity. (2006). The 2006 National Student Build Fundraising Guide. [en ligne]. Disponible sur <http://studentbuild.ca/photos/custom/2006%20National%20Student%20Build%20Fundraising%20Guide.pdf>

*Heighway J, Betticher DC. Lung: Non-small cell carcinoma. Atlas Genet Cytogenet Oncol Haematol. February 2004. [en ligne]. Disponible sur <http://atlasgeneticsoncology.org/Tumors/LungNonSmallCellID5141.html>

Institut canadien d'information sur la santé. (2005). Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada, 2002/2003. [en ligne]. Disponible sur http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/CORR_Annual_Report_0203_f.pdf

Institut canadien d'information sur la santé. (2006). Traitement du stade terminal de l'insuffisance organique au Canada, de 1995 à 2004 (Rapport annuel de 2006). [en ligne]. Disponible sur http://secure.cihi.ca/cihiweb/products/corr_annual_report_2006_f.pdf

Institut canadien d'information sur la santé. (2006). Le Registre canadien des insuffisances et des transplantations d'organes (RCITO). Rapport électronique sur les statistiques relatives aux transplantations, aux listes d'attente et aux donneurs, Rapport cumulatif de 2006. [en ligne]. Disponible sur http://secure.cihi.ca/cihiweb/dispPage.jsp?cw_page=reports_corrstats2006c_f

*London Health Sciences Centre Multi-Organ Transplant Program - Important Dates in transplantation. [en ligne]. Disponible sur <http://www.lhsc.on.ca/transplant/imptdate.htm>

Ministère de la Justice Canada. (1985). Loi canadienne sur la santé (L.R., 1985, ch.C-6). [en ligne]. Disponible sur http://laws.justice.gc.ca/fr/showdoc/cs/C-6/bo-ga:s_1::bo-ga:s_2//fr?page=1

*Orens, J. et al. (2006). International Guidelines for the Selection of Lung Transplant Candidates: 2006 Update - A Consensus Report From the Pulmonary Scientific Council of the International Society for Heart and Lung Transplantation. The Journal of Heart and Lung Transplantation July 2006 745-755.

*Organ Procurement and Transplantation Network. (2003). Donation & Transplantation. [en ligne]. Disponible sur <http://www.optn.org/about/transplantation>

*Peters, Thomas G. (2005). Transplant Drugs: Medicines That Prevent Rejection. [en ligne]. Disponible sur http://www.aakp.org/print-version/dsp_library_art.cfm?art=113

*Second Wind Lung Transplant Association, Inc. (2006). Lung Diseases. [en ligne]. Disponible sur <http://www.2ndwind.org/transplantation/diseases/index.html>

Service Canada. (2006). Assurance-emploi (a.-e.) et prestations de compassion. [en ligne]. Disponible sur http://www.rhdsc.gc.ca/fr/ae/genres/prestations_compassion.shtml

Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau- Brunswick. (2002). Procuration pour soins personnels. [en ligne]. Disponible sur <http://www.legal-info-legale.nb.ca/assets/pdf/POA%20 AC Fre.pdf>

Service public d'éducation et d'information juridiques du Nouveau- Brunswick. (2005). Mourir sans testament. [en ligne]. Disponible sur <http://www.legal-info-legale.nb.ca/assets/docs/mourir-sans-testament.pdf>

*Singer, L.G. (2004). Lung Transplantation: What's New in 2004. Ontario Thoracic Reviews Volume 17, Number 2 [en ligne]. Disponible sur <http://www.on.lung.ca/ots/PDFs/OTR-SpringSummer04.pdf>

*Trulock, et al. (2005). Registry of the International Society for Heart and Lung Transplantation: Twenty-second Official Adult Lung and Heart-Lung Transplant Report - 2005. [en ligne]. Disponible sur <http://www.jhltonline.org/article/PIIS1053249805003438/fulltext>

*University Health Network (2006). Multi-organ Transplant Program: Patient Information - Lungs. [en ligne]. Disponible sur <http://www.torontotransplant.org/patients/lungs.cfm>

*University of Maryland Medical Center. (2002). What is Lung Cancer? [en ligne] Disponible sur http://www.umm.edu/patiented/articles/what_lung_cancer_000072_1.htm

*White-Williams, C. (2002). Organ Transplantation: Concepts, Issues, Practice, and Outcomes - Chapter 14: Lung Transplantation. [en ligne]. Disponible sur <http://www.medscape.com/viewarticle/436545>

Contactez-nous

RESPIREZ

l'association pulmonaire

www.nb.lung.ca

65 rue Brunswick, Fredericton, N-B E3B 1G5

Téléphone: 1-506-455-8961

Sans frais: 1-800-565-LUNG (5864)

Télécopieur: (506) 462-0939

Courriel: nblung@nbnet.nb.ca

À bout de soufflé, rien ne va plus.™