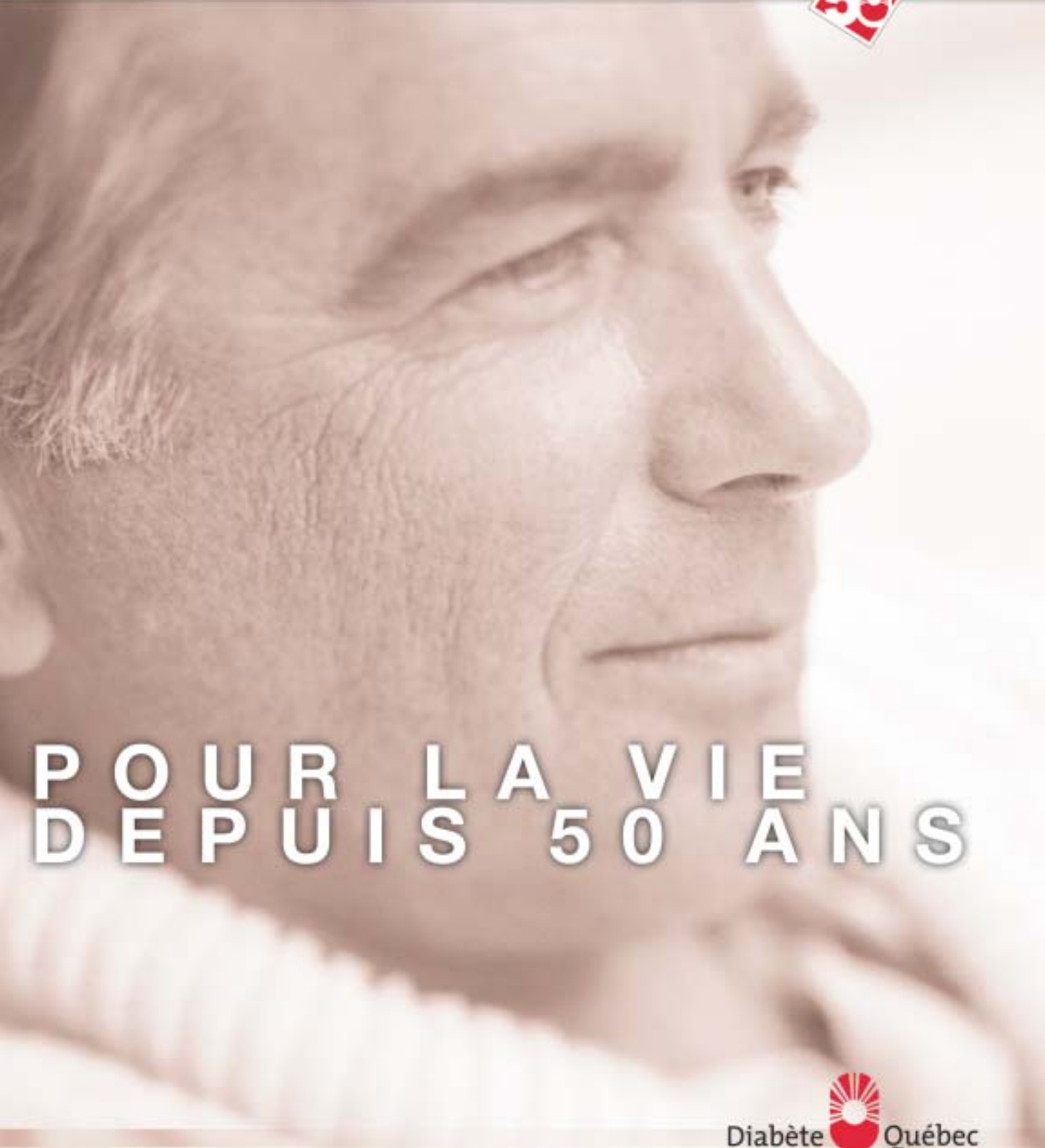


LE DIMANCHE 20 NOVEMBRE 2005



POUR LA VIE DEPUIS 50 ANS

Diabète  Québec
Un appui... pour la vie!





50 ans d'implication au Québec



Les fondateurs de l'Association du diabète de la Province de Québec (ADPQ) l'avaient compris: la meilleure personne pour aider leurs patients à accepter leur maladie et le traitement exigeant qu'elle requiert est un autre diabétique. Depuis, l'ADPQ, qui s'est déployée en un vaste réseau appelé Diabète Québec, n'a jamais cessé de reconforter, rassurer, déculpabiliser, démarginaliser et renseigner les personnes diabétiques et leurs proches.

Il y a 50 ans, le diabète est une maladie méconnue qui inspire les plus grandes craintes.

Des idées fausses circulent, les préjugés ont la vie dure, la discrimination à l'endroit des personnes diabétiques sévit. Les besoins d'information sont criants. La nouvelle association en fait son cheval de bataille.

L'ADPQ tient sa première réunion publique d'information à Montréal en mai 1956. D'autres suivent partout au Québec. En 1959, elle lance un magazine qui est publié sans interruption depuis maintenant 47 ans. Chaque fois que la situation le commande, l'ADPQ intervient pour rétablir les faits, réclamer que les diabétiques soient traités équitablement. En 1973 par exemple, la Ville de Montréal est dénoncée publiquement parce qu'elle élimine automatiquement tout candidat qui échoue le test du taux de sucre. L'ADPQ monte aux barricades contre cette discrimination injustifiée. À la suite de cette sortie, de nombreux employeurs revoient leurs politiques d'embauche.

La défense des droits des diabétiques est une constante dans l'histoire de Diabète Québec. Bien qu'il reste encore des poches de résistance, des progrès ont été réalisés sur plusieurs fronts, notamment en matière de droits civils, de relations de travail, d'accès aux médicaments et d'assurabilité.

À partir de 1979, la mission d'information de Diabète Québec est renforcée avec la mise sur pied du service d'enseignement Diabétaide qui rejoint non seulement les personnes diabétiques mais également des professionnels de la santé de diverses disciplines, intéressés par le diabète. Ces derniers oeuvrent par la suite dans les centres d'enseignement qui s'ouvrent un peu partout au Québec grâce bien souvent aux pressions de Diabète Québec.

C'est d'ailleurs une des grandes forces de Diabète Québec de s'être alliés les médecins, infirmières, diététistes, pharmaciens, psychologues et autres praticiens qui interviennent auprès des personnes diabétiques. Ils sont nombreux à être membres de Diabète Québec par le biais du Conseil professionnel fondé en 1980 avec pour mission de favoriser une formation de qualité, de susciter le partage des expertises et de contribuer à l'avancement de la recherche.

Diabète Québec est ainsi devenue un joueur important de la recherche sur le diabète. Depuis 1982, 1,7M\$ en bourses de recherche ont été octroyés à 259 étudiants (620 000\$) et chercheurs bien établis (1,077 M\$). L'Université de Montréal a reçu 131 bourses, Laval 70, McGill 24 et Sherbrooke 21. L'Université du Québec à Trois-Rivières en a obtenu huit et Concordia cinq. Grâce à ces bourses, la recherche sur le diabète s'est développée puisque 74 % des étudiants récipiendaires sont aujourd'hui médecins ou chercheurs, la majorité en diabète.

Recherche et rédaction : Jeanne Morazain, Marc Aras et France Trudel
Recherche des photos : Louise Bouchard
Photographes : Serge Clément, Marcel LaHaye, Gilles Fréchette et Serge Paquin

PATRONS D'HONNEUR à la fondation de l'Association



Jean Drapeau,
maire de Montréal



Wilfrid Hamel,
maire de Québec



Charles Best,
codécouvreur de l'insuline

Le Québec fait figure de pionnier dans le monde pour le traitement du diabète par des équipes multidisciplinaires.

Diabète Québec a largement contribué à l'adoption de cette approche en amenant les différents professionnels à échanger entre eux et avec les personnes diabétiques, en prodiguant à tous la même information pertinente.

Au fil des années, Diabète Québec s'est progressivement implantée dans toutes les régions du Québec. D'abord simples sections relevant du bureau central, les associations affiliées sont depuis **1988** des entités autonomes qui adaptent leur action aux besoins particuliers des diabétiques de leur territoire. Au nombre de 47, elles forment un réseau solidement enraciné sur le terrain et sans cesse dynamisé par les initiatives et les multiples interactions que relaie la permanence centrale. Celle-ci profite de son côté de l'expérience terrain des associations régionales auprès des personnes diabétiques et des professionnels de leurs milieux respectifs.

Diabète Québec entretient aussi des liens étroits avec l'Association canadienne du diabète et avec la Fédération Internationale du Diabète (FID) dont elle est membre à part entière depuis novembre **1982**. L'année suivante, l'Association internationale francophone sur le diabète était créée et choisissait Montréal comme siège social.

Groupe d'entraide, de services et de pression, Diabète Québec est au cœur de l'action chaque fois qu'il est question de diabète. Beaucoup a été accompli en 50 ans. Les mentalités et les perceptions ont évolué.



Membres du Conseil d'administration en 1959 : Dr Rosario Robillard, premier rédacteur en chef de Survivre; Mme Léonard Papineau; Dr Louis-Napoléon Laroche; Me Georges Long, président et Dr Armand Gratton, vice-président.



7 et 8 avril 2000



Les Dr Edgar E. Devlin, Dr Moïse Bendayan et Dr Christian Saless, récipiendaires d'une bourse de démarrage en 2001. Ils sont entourés de M. Alain Dubé, président du CPDQ et de M. Serge Langlois, président-directeur général de Diabète Québec.



Le Congrès scientifique du Conseil Professionnel de Diabète Québec attire chaque année environ 500 professionnels de la santé.



Le 10 décembre 1955, le quotidien La Presse annonçait la création de l'Association du diabète de la Province de Québec.

1956-1959-1964-1973-1979-1980-1982-1988-1998



50 ans d'implication au Québec (suite)

À lui seul, le changement de nom du magazine de l'organisme reflète cette évolution.

D'abord appelé *Survivre*, il a été rebaptisé *Plein Soleil* en 1976, un nom qui évoque la vitalité, l'énergie, la joie de vivre.

Beaucoup reste à faire. Le Québec n'a toujours pas de plan d'action contre le diabète, une maladie en voie de devenir la plus grande faucheuse en raison des problèmes qu'elle engendre lorsqu'elle n'est pas contrôlée. Diabète Québec a déposé en 1998 le Plan Diabétaïde qui énonce une foule de mesures très concrètes afin de prévenir le déclenchement de la maladie et de ses complications, d'offrir de l'enseignement et du soutien aux personnes diabétiques. L'association offrait – et offre toujours – de mettre son réseau à la disposition du gouvernement pour soutenir leur mise en œuvre.

[...] la véritable prévention passe par la pratique de l'activité physique et le maintien d'un poids santé.

Un pas vers une action plus structurée vient d'être franchi avec la mise en place en 2004 d'une Table de concertation nationale et le lancement de PRIISME¹, un partenariat public-privé pour une gestion optimale des maladies chroniques, dont le diabète.

Diabète Québec tente pour sa part de convaincre tous les diabétiques de la nécessité de bien contrôler leur diabète en se conformant au traitement prescrit et en adoptant des habitudes de vie adéquates. La tâche est herculéenne: seulement une personne diabétique sur neuf reçoit

présentement un enseignement structuré, sans compter que le nombre de nouveaux cas explosent. Parallèlement, le travail de sensibilisation se poursuit auprès de la population pour démontrer que la véritable prévention passe par la pratique de l'activité physique et le maintien d'un poids santé.

Diabète Québec ne manque pas de défis au moment d'entreprendre son deuxième cinquantenaire.

¹ – Les programmes régionaux intégrés d'information, de suivi médical et d'enseignement visent à réduire les impacts à court et moyen termes des maladies chroniques tant sur la qualité de vie des patients que sur le plan économique.

DIABÈTE QUÉBEC existe grâce à ses donateurs et ses bénévoles

Diabète Québec ne reçoit aucune subvention de fonctionnement récurrente des différents paliers de gouvernement. Son financement provient principalement des cotisations de ses membres, des dons du public et des revenus de certaines activités. Sans ce soutien, nous ne pourrions ni offrir tous les services aux membres de Diabète Québec, ni favoriser la recherche, ni représenter les personnes diabétiques auprès des instances gouvernementales.

Merci à tous et à toutes.



1959



1976



1982



2001

LE LOGO DE 1973

Ce soleil stylisé placé dans un médaillon symbolise la joie de vivre et la bonne santé qu'un contrôle approprié du diabète apporte. L'Association informe, encadre et soutient afin que cet objectif soit atteint.



1959



1973



1992



2001



2002



Qui est vulnérable?

Le tour de taille limite au-delà duquel une personne est exposée à un plus haut risque de maladies cardiovasculaires varie selon les groupes ethniques et non pas selon le pays de résidence. Du côté des femmes, le tour de taille qui les expose à un risque élevé commence à 90 cm pour celles d'origine japonaise, à 88 cm pour celles d'origine nord-américaine et à 80 cm pour celles du reste du monde. Du côté des hommes, il commence à 102 cm pour ceux d'origine nord-américaine, à 90 cm pour ceux qui ont des origines au Moyen-Orient, en Inde, en Asie ou en Amérique centrale ou latine et à 85 cm pour ceux d'origine japonaise.



Tour de taille

Les Canadiens ignorent la corrélation entre la mesure du tour de taille et le risque de maladies cardiovasculaires et de diabète

La majorité des Canadiens ne connaissent pas un des facteurs clés les exposant à un risque accru de maladies cardiovasculaires, soit l'excès de graisse abdominale. Selon les résultats canadiens du sondage mondial *Des nations en forme* réalisé dans 27 pays, seulement 30 pour cent de la population connaît le danger cardiovasculaire associé à la graisse (ou tissu adipeux) intra-abdominale qui s'installe dans les couches profondes de l'abdomen et entoure les principaux organes. Le taux de sensibilisation au Canada est donc inférieur à la moyenne mondiale de 42 pour cent.

D'après le Dr Jean-Pierre Després, directeur de la Recherche à l'Institut de cardiologie de l'Hôpital Laval de Québec, ces résultats nous révèlent que les Canadiens ont beaucoup à apprendre sur l'excès de graisse abdominale et sur les effets nuisibles de ce dernier sur la santé cardiaque. « Ils doivent savoir qu'un geste aussi simple et facile que la mesure du tour de taille constitue une première étape importante pour les aider à prévenir les maladies cardiovasculaires et le diabète. »

Pfizer, en tant que fier partenaire, tient à souligner le 50^e anniversaire de Diabète Québec et le félicite pour son engagement envers la population. Grâce à son réseau, Diabète Québec apporte son soutien aux personnes diabétiques dans toutes les régions du Québec et favorise la recherche sur cette maladie.

S'émerveiller. En santé.

En tant que chef de file de l'industrie pharmaceutique axée sur la recherche, nous nous employons à faire de chaque âge de la vie, un âge qui respire la santé. Parce que nous croyons, nous aussi, à l'importance des découvertes.

Pfizer
Notre passion, la vie
www.pfizer.ca

© 2005, Pfizer (Canada) Inc. (Pfizer Québec) inc. 1388
Le développement de nouvelles pharmacothérapies au Canada



Le DIABÈTE en questions



Qu'est-ce que le diabète ?

■ Le diabète est une maladie chronique due à une insuffisance ou à une utilisation inefficace de l'insuline que fabrique normalement le pancréas. C'est la 7^e cause de décès au Canada. Diagnostiqué ou mal contrôlé, il peut entraîner de graves complications : **crise cardiaque, accident vasculaire cérébral, perte de la vision, mauvais fonctionnement des reins, diminution de la sensibilité des nerfs, surtout aux extrémités, dysfonction sexuelle, moins grande résistance aux infections et guérison plus lente des plaies.**

Pourquoi se développe-t-il ?

■ **Le travail de l'insuline est de permettre au sucre de pénétrer dans les cellules des différents organes où il est transformé en énergie.** Lorsque par manque d'insuline ou parce que les cellules résistent à son action ce travail ne se fait pas, le sucre s'accumule dans le sang. C'est le diabète.

Le diabète est appelé la maladie du sucre dans le langage populaire et l'adjectif mellitus (du latin miel) lui est accolé dans les définitions scientifiques. Le nom lui-même provient d'un terme grec qui signifie passer à travers en référence au fait que les sucres « passent » dans le sang et l'urine plutôt que d'être retenus par les cellules.

Quand se manifeste-t-il ?

■ **Le diabète de type 1** apparaît lorsque le pancréas cesse de produire de l'insuline. Il affecte surtout les enfants et les jeunes adultes et nécessite la prise d'insuline. **Le diabète de type 2** se manifeste plus tard si la sécrétion d'insuline devient insuffisante ou qu'il y a résistance des cellules à son action. C'est de loin le plus répandu avec quelque 90% des cas.

Alors qu'hier le diabète de type 2 était rarement diagnostiqué avant 40 ans, il se manifeste de plus en plus chez les jeunes : le nombre de cas s'est multiplié par 2 à travers le monde, depuis 1990.

Qui est atteint ?

■ **Le risque de développer un diabète de type 2 est plus grand s'il y en a dans la famille proche.** Les personnes d'origine ou de descendance autochtone, africaine, asiatique ou latino-américaine sont aussi plus exposées. Un surplus de poids et un tour de taille généreux favorisent l'apparition de la maladie.

Lors de la grossesse, certaines femmes présentent un diabète. Celui-ci disparaît généralement après l'accouchement. Toutefois, la moitié des femmes l'ayant eu développeront plus tard un diabète de type 2.

Comment savoir ?

■ Seule une analyse de sang en laboratoire permet de diagnostiquer le diabète. Les personnes âgées de plus de 40 ans doivent demander à leur médecin de faire passer un test aux trois ans. Si les gens présentent au moins un facteur de risque (hérédité, ethnie, surplus de poids), le test devrait même se faire avant. Il y a urgence d'agir lorsque certains signaux apparaissent : **soif intense, envie fréquente d'uriner, urine abondante, faim excessive, somnolence, vision embrouillée.**

Que faire ?

■ On peut souvent ralentir la progression du diabète et même le prévenir en adoptant de bonnes habitudes de vie : **équilibre du régime alimentaire, pratique régulière de l'activité physique, maintien d'un poids santé, gestion du stress et abandon du tabagisme.**

Parfois, cela suffit à contrôler la maladie et évite la prise de médicaments. Le traitement du diabète est grandement facilité par des lectures régulières de glycémie (taux de sucre dans le sang). Elles permettent de voir rapidement l'impact des changements dans les habitudes de vie et d'ajuster la médication.

Les diabétiques n'ont pas tous besoin d'insuline. D'autres médicaments sont disponibles. Certains stimulent la production d'insuline par le pancréas ou rendent les cellules de l'organisme plus réceptives à l'insuline produite. D'autres diminuent la production de glucose par le foie ou retardent l'absorption de certains glucides lors de la digestion.

Des chiffres inquiétants

■ Au Québec, 550 000 personnes vivent avec le diabète. Quelque 225 000 ne le savent pas encore. Neuf fois sur dix, le diabète diagnostiqué est de type 2. **L'Organisation mondiale de la santé prévoit que le nombre de diabétiques doublera d'ici 2025.**

Le diabète coûte, en frais directs et indirects, 2 milliards de dollars par année à la société québécoise. Les personnes diabétiques occupent jusqu'à 20% des lits d'hôpitaux de soins actifs.

Partons du bon pied

■ **Toutes les 30 secondes, dans le monde, quelqu'un perd une jambe à cause du diabète.** Au Québec, il entraîne mille amputations par année. En raison de l'insensibilité de leurs membres inférieurs et d'une mauvaise circulation sanguine, de nombreux diabétiques ont des blessures au pied qui s'infectent. Un dépistage précoce, des soins appropriés et des mesures de prévention permettraient de réduire de 85% le taux d'amputations.

Diabétiques, à vos pieds ! Examinez-les, bichonnez-les, protégez-les !



Perspective historique en trois temps



Durant l'Antiquité

Chinois, Indiens, Égyptiens, Grecs et Romains ont tour à tour diagnostiqué, décrit et traité la maladie. Le lien entre le diabète et le sucre est apparu tôt mais sans qu'on en comprenne le mécanisme.

Papyrus, datant de 3000 à 1500 avant J.-C. et décrivant la maladie, trouvé dans une tombe de Thèbes en Égypte.

En 1921

Frederick Banting et Charles Best démontrent que l'insuline peut traiter le diabète. Ils profitent du laboratoire du professeur Macleod de l'Université de Toronto et sont aidés par le biochimiste James Collip qui purifie l'insuline pour la rendre assimilable par le corps humain. En 1923, Banting et Macleod reçoivent le prix Nobel de médecine pour l'immense service qu'ils viennent de rendre aux diabétiques du monde entier dont l'espérance de vie s'est accrue de façon substantielle. Banting partage sa bourse avec Best, et Macleod avec Collip.



Charles Best,
codécouvreur de l'insuline



Frederick Banting,
codécouvreur de l'insuline



Pièce de monnaie commémorative
de ce prix Nobel.

Comment TRAITAIT-ON les diabétiques?



Un enfant diabétique
décharné.

Comment traitait-on les diabétiques il y a cent ans ? Avec des fluides extraits du pancréas ou des testicules, et même de l'opium. En les soumettant à des régimes sévères à base de gruau, de riz, de pommes de terre ou de lait. À partir de 1914, plusieurs ont droit au régime de famine (Starvation Diet) du Dr Allen, une sommité américaine.

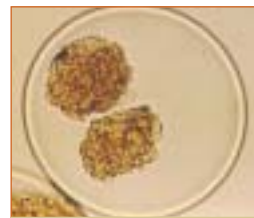
Sanofi-aventis et Diabète Québec parce que l'essentiel c'est la santé.

Depuis 1991, la Fédération internationale du Diabète a désigné le 14 novembre comme étant la Journée Mondiale du Diabète en l'honneur de l'anniversaire de naissance du Dr Banting. La prévention de l'amputation est le thème retenu en 2005.



Au début du 19^e siècle

Les premiers tests de détection et de mesure du sucre dans l'urine sont mis au point. En 1866, le médecin français Boucharat formule la première théorie de l'origine pancréatique du diabète. Trois ans plus tard, l'Allemand Langerhans découvre les cellules du pancréas qui sécrètent l'insuline mais ne peut identifier leur fonction. Le rôle du pancréas dans le diabète ne fait pas l'unanimité.



Des îlots de Langerhans
sous le microscope.

sanofi aventis
L'essentiel c'est la santé.



Ligne de temps

Diabète Québec

29 janvier 1955

Publication dans la Gazette officielle de l'attribution de lettres patentes à l'Association du diabète de la province de Québec (ADPQ)

29 janvier 1955

Les lettres patentes portent le sceau que le Lieutenant-gouverneur a apposé le 22 décembre précédent. Le 7 septembre 1955, un premier conseil d'administration est élu. Il comprend plusieurs médecins éminents. Charles Best, le codécouvreur de l'insuline, est l'un des patrons d'honneur.

Mai 1956

Première réunion publique d'information.

1958

Premier camp d'été pour enfants diabétiques.

1959

Lancement du magazine de l'Association Survivre.

1960

Premières campagnes de dépistage.

Novembre 1960

L'ADPQ organise sa première campagne de dépistage à l'occasion de la Semaine canadienne du diabète. En avril 1963, un véritable programme de dépistage est lancé grâce à un partenariat avec les cliniques de dons de sang de la Croix-Rouge. En 2 ans, 16 395 personnes sont rencontrées et 117 sont diagnostiquées. L'opération a coûté 12 000 \$, soit 0,73 \$ par personne. C'est beaucoup moins que les 18,30 \$ que coûte à l'époque une journée d'hospitalisation. Le programme est néanmoins abandonné.

1964

L'ADPQ a 6000 membres et un secrétariat ouvert 5 jours/semaine.

1973

Dénonciation de la discrimination à la Ville de Montréal.

1979

Fondation de Diabétaide.

1980

Formation de la section professionnelle.

1982

Lancement du programme de bourses de recherche.

1982

Affiliation à la Fédération Internationale du Diabète.

1982

C'est en 1980 que l'ADPQ a demandé à devenir membre de la FID. Le congrès mondial de 1982, à Nairobi, a entériné son adhésion. L'association québécoise est depuis très active sur la scène internationale, particulièrement sur le front francophone. La section professionnelle participe régulièrement aux forums scientifiques qu'organise la FID ou l'ALFEDIAM (Association de langue française pour l'étude du diabète et des maladies métaboliques).

1988

Les associations régionales deviennent autonomes.

1995

Mise sur pied du Comité d'agrément des centres d'enseignement sur le diabète.

1995

Diabète Québec est responsable de l'agrément des centres d'enseignement du diabète. Une dizaine sur la centaine que compte le Québec sont présentement agréés, dont Diabétaide. À tout seigneur, tout honneur!

1996

Commission parlementaire sur l'assurance-médicaments.

1999

Présentation du Plan Diabétaide au ministre de la Santé du Québec.

2000

Premier forum québécois sur le diabète.

2001

Lancement de la ligne d'information téléphonique InfoDiabète.

2002

L'Association est renommée Diabète Québec.

2004

Sommet interdisciplinaire québécois sur le diabète.

2004

Mise en place du comité consultatif québécois sur le diabète.

2005

Commission parlementaire sur la politique du médicament.

1955

1956

1959

1960

1962

1964

1973

1979

1980

1982

1988

1995

1996

1999

2000

2002

2004





Gaston L'Heureux
Animateur et porte-parole depuis 1997



Geneviève Anger
Comédienne et porte-parole en 1992



Yvon Dufour
Comédien et porte-parole en 1981

Bien contrôlé, le diabète n'empêche pas de vivre et d'exceller. Des vedettes du spectacle, des athlètes de haut niveau, des dirigeants politiques ou religieux, des chefs d'entreprises le sont. Des noms? L'auteur **Jules Verne**, le réalisateur **George Lucas**, les chanteurs **Elvis Presley**, **Bobby Hachey** et **Ginette Reno**, la comédienne **Halle Berry**, le cardinal **Jean-Claude Turcotte**, les champions junior québécois d'équitation et de motocross, **David Arcand** et **Sébastien Nolin**, les joueurs de hockey **Bobby Clarke** et **Pierre Bouchard**, l'ex-Expo **Bill Gullickson**, l'athlète paralympique, **Carl Marquis**, le journaliste sportif **Yvon Pedneault** et, bien sûr, les deux porte-parole de Diabète Québec, **Raymond Bouchard** et **Gaston L'Heureux**.



Jean Duceppe
Comédien et porte-parole de 1984 à 1990
Sylvie Léonard
Comédienne et porte-parole en 1990



Raymond Bouchard
Comédien et porte-parole depuis 1989



Notre mission et notre engagement

Bristol-Myers Squibb a pour mission d'améliorer et de prolonger la vie des êtres humains en fournissant des produits pharmaceutiques et des produits liés aux soins de santé de la plus haute qualité.

Nous nous engageons — envers les patients, nos clients, nos employés, nos partenaires, nos actionnaires, les collectivités qui nous accueillent et le monde que nous servons — à agir conformément à notre conviction selon laquelle, l'ingrédient le plus précieux de chaque produit est l'honneur et l'intégrité de son fabricant.



Bristol-Myers Squibb Canada

La société Bristol Myers-Squibb Canada est fière de célébrer avec Diabète Québec ses 50 ans de succès!

INTERVIEW



Entrevue avec

Serge Langlois]



Serge Langlois a pris la direction de Diabète Québec en 1995 avec l'intention de contribuer à améliorer la qualité de vie des personnes diabétiques, de défendre leurs droits et de lutter contre la discrimination à leur endroit. Il a relevé le défi. Sa principale arme ? La parole, la sienne et celle des dizaines de milliers de diabétiques québécois.

«Défendre ses droits, affirme-t-il avec conviction, c'est d'abord cesser d'avoir peur de dire que l'on est diabétique, de dénoncer les préjugés, d'informer et d'éduquer en utilisant toutes les tribunes disponibles.» Ce message a été entendu. Diabète Québec compte aujourd'hui 28 000 membres contre 8500 en 1995, ce qui donne à l'organisme une solide force de frappe.

Le PDG de Diabète Québec constate avec plaisir le chemin parcouru depuis 50 ans. «Personne ne se demande aujourd'hui si les diabétiques peuvent se marier, avoir des enfants, conduire une voiture. Pensez, ils peuvent même obtenir un permis pour piloter un avion personnel !» Mais attention, enchaîne immédiatement Serge Langlois, tout n'est pas réglé. Il y a encore des batailles à gagner.

La discrimination au travail existe toujours. Elle est plus subtile car on invoque d'autres raisons. «Mieux vaut ne pas porter son bracelet d'alerte lors d'une entrevue de sélection !»

Dans le domaine des assurances, tout ne baigne pas dans l'huile non plus. L'assurance des débiteurs, offerte depuis 1998, est suspendue faute de fournisseur. Les contrats d'assurance-voyage contiennent des dispositions sur les changements de médication qui excluent nombre de diabétiques. Le régime public d'assurance-médicaments ne donne pas accès à certains traitements, la pompe à insuline par exemple, et plusieurs médicaments sont encore sur la liste d'exception. De plus, la transition entre les régimes collectifs privés et le régime public lors de la retraite gagnerait à être facilitée.

Cela dit, la mise en place du régime public d'assurance-médicaments est une grande victoire, rappelle Serge Langlois : «Avant son entrée en vigueur en 1997, nous recevions tous les jours des appels de personnes qui nous disaient devoir choisir entre manger ou prendre leurs médicaments. Le régime a réduit la facture des médicaments de 75 à 80 %, c'est énorme.»

**La discrimination
au travail existe
toujours.**

Pour faire tomber les dernières barrières, Serge Langlois a un argument de poids : «Un diabétique qui contrôle son diabète est un citoyen et un travailleur moins à risque puisqu'il a de meilleures habitudes de vie que la majorité des gens.» Ce message, il le martèle sur toutes les tribunes en espérant qu'il sera entendu par les décideurs, la population et... les diabétiques.



Serge Langlois,
Président-Directeur général de Diabète Québec.

« Un diabétique qui contrôle son diabète est un citoyen et un travailleur moins à risque puisqu'il a de meilleures habitudes de vie que la majorité des gens. »

Pour bien contrôler son diabète, il faut comprendre ce qui se passe et comment il peut évoluer.

Consciente de l'importance de ce principe, Diabète Québec a toujours placé l'information au cœur de sa mission.

Au fil du temps, avec l'augmentation du nombre de cas et de membres, le besoin d'un enseignement plus structuré s'est fait sentir. En août 1979, un projet-pilote de centre d'enseignement est lancé. Louise Tremblay, infirmière, et Josée Rouette, diététiste, sont chargées d'élaborer un programme de formation. Diabète Québec venait de voir le jour.

La première session de formation a lieu le 5 novembre 1979 dans les locaux de l'Association au Centre hospitalier Côte-des-Neiges. Trois personnes y assistent. Par la suite, semaine après semaine, six à dix personnes se relaient, signe que les diabétiques trouvent dans Diabète Québec une réponse à leurs besoins de comprendre leur maladie et d'échanger. La formation s'étend sur trois jours ou trois jours et demi selon que les participants prennent ou non de l'insuline.

Dès le début des années 1980, Diabète Québec prend d'assaut les régions avec l'aide des regroupements régionaux. Le programme est condensé sur deux jours et se donne généralement les fins de semaine de sorte que travailleurs et étudiants y ont accès.

Puis, c'est au tour des professionnels de la santé de se manifester. Diabète Québec conçoit des programmes pour les omnipraticiens, les diététistes, les pharmaciens, les infirmières scolaires, etc. Diabète Québec multiplie les formations sur mesure en divers formats.



Louise Tremblay, infirmière et Directrice du service d'enseignement Diabète Québec, donne un cours dans les locaux de l'association.

Diabète Québec produit également du matériel pédagogique, sur support papier ou vidéo, à l'intention des personnes diabétiques et des professionnels. Chaque année le Concours de production éducative permet aux membres d'enrichir le répertoire des outils disponibles.

Diabète Québec « a fait des petits » puisqu'une centaine de centres offrent aujourd'hui un enseignement structuré, ce dont se réjouit Louise Tremblay, qui est toujours à la barre du service d'enseignement de Diabète Québec. « Nous formons plusieurs des professionnels qui y enseignent et avons contribué à la création de plusieurs centres dont une dizaine, y compris le nôtre, sont agréés par Diabète Québec. Les diabétiques québécois sont bien servis en matière d'information et il faut rendre hommage à ceux et celles qui, il y a 25 ans, ont par leur collaboration, leur engagement et leur vision permis que Diabète Québec existe ».

Le PETIT dernier

Depuis décembre 2004, Diabète Québec offre un nouveau programme de formation aux diabétiques. En cinq modules, répartis sur plusieurs mois, il traite de l'aspect médical du diabète, d'alimentation, de médication, de gestion du stress, d'activité physique, d'hyper et d'hypoglycémie, des complications à long terme de la maladie. Cette formation est disponible dans toutes les régions par l'intermédiaire des associations affiliées à Diabète Québec. Cet enseignement est rendu possible grâce au soutien de nos partenaires du pharmaceutique.

Eli Lilly Canada est fière de sa relation de longue date avec Diabète Québec, puisqu'elle était la première compagnie pharmaceutique à former un partenariat avec cet organisme. Depuis sa création, Diabète Québec est aux premières lignes de la défense des intérêts des personnes diabétiques et de leurs familles. Alors que la lutte contre cette maladie se poursuit, Diabète Québec jouera un rôle encore plus important dans la communauté alors qu'elle s'acharmera à prévenir le diabète et à améliorer la qualité de vie de ceux qui en sont atteints. Eli Lilly Canada tient à féliciter Diabète Québec pour son engagement au cours des 50 dernières années et lui souhaite encore beaucoup de succès à l'avenir.

Lilly

Des réponses qui comptent.

Au Canada, un nouveau cas de diabète est diagnostiqué toutes les huit minutes. Mais nous continuons sans cesse à chercher un remède. Depuis le tout début de notre collaboration avec les docteurs Banting et Best ayant mené à la découverte de l'insuline, nous avons mis au point une insuline humaine synthétique fabriquée par génie génétique, la première insuline

à action rapide, des dispositifs d'administration d'insuline innovateurs et un traitement du diabète de type 2. Autant de solutions visant à mieux traiter le diabète. Informez-vous de ce qui se passe, car votre santé est entre vos mains. Visitez le site www.lilly.ca ou composez le 1 888 545-5972. Lilly. Nous transformons des vies par l'innovation médicale.



Peut-on faire quelque chose contre le diabète dans les prochaines huit minutes?

LES GRANDES DÉCOUVERTES DEPUIS L'INSULINE EN 1921

1921 – Découverte de l'insuline

1955 – Premiers antidiabétiques oraux

Les hypoglycémisants ne sont pas des comprimés d'insuline. Ils stimulent plutôt la production d'insuline par le pancréas ce qui se traduit par une baisse du taux de sucre dans le sang. Autorisés au Canada dès 1957, ils sont efficaces chez les diabétiques de type 2 peu ou pas insulino-dépendants.

1966 – Première greffe réussie du pancréas chez l'humain

La greffe du pancréas s'est imposée à partir de 1978 après la découverte de la cyclosporine, un agent antirejet. Entre 1978 et 1999, près de 14 000 transplantations ont été réalisées dans le monde. Le taux de survie des patients est de 80 % après dix ans. La greffe du pancréas est souvent jumelée à une greffe du rein.

1976 – Mise au point du test de l'hémoglobine glyquée

L'hémoglobine glyquée (HbA1c ou A1c) est la fraction de l'hémoglobine du sang qui fixe les glucoses en circulation. Son dosage permet de calculer la moyenne des glycémies sur trois mois (la durée de vie d'un globule rouge) et donc de savoir si le diabète est bien contrôlé, une information de première importance.

1977 – Première pompe à insuline

À ce jour, entre 200 et 250 000 pompes, pour la plupart externes, ont été distribuées en Amérique du Nord. L'insuline est infusée de façon continue dans le tissu sous-cutané, là où se fait habituellement l'injection. De la taille d'une pagette, les pompes peuvent être programmées afin de moduler le débit d'insuline en fonction des besoins au cours de la journée. Elles ont l'avantage d'être précises et d'améliorer la qualité de vie du diabétique insulino-dépendant. En revanche, elles coûtent cher à l'achat (plus de 6000 \$), à l'utilisation (entre 80 \$ et 150 \$ par mois) et ne sont pas couvertes par le régime public d'assurance médicaments. Depuis 2001, Diabète Québec fait des démarches, auprès du ministère de la Santé pour que les pompes soient couvertes par l'assurance médicaments.

1978 – Biosynthèse de l'insuline humaine

Il s'agit d'une première application des biotechnologies en santé. Cette insuline humaine biosynthétique résulte d'une reprogrammation de la bactérie E.Coli ou de levures. Des hôpitaux de

Montréal ont participé aux essais cliniques des analogues à action rapide qui a remplacé l'insuline extraite des pancréas de bœuf ou de porc. Cette nouvelle forme d'insuline a été lancée sur le marché canadien en 1983.

1980 – Premiers lecteurs de glycémie à usage domestique

L'arrivée des lecteurs de glycémie représente une avancée majeure pour le contrôle quotidien du diabète. Et qui dit contrôle, dit diminution des complications. Depuis 25 ans, les lecteurs sont devenus plus faciles à utiliser, plus précis et plus petits. Ils pourront bientôt effectuer des lectures en continu sans piqûres. Jumelés à une pompe, ces nouveaux lecteurs permettront d'ajuster automatiquement le débit aux besoins, donnant ainsi naissance aux pompes « intelligentes ».

1990 – Première transplantation des îlots de Langerhans

La transplantation des îlots découverts par Langerhans en 1869 permet au pancréas de récupérer des cellules bêta qui sécrètent l'insuline. Des médicaments antirejets sont nécessaires pour que le greffon soit accepté par l'organisme. Les succès ont été mitigés jusqu'à ce qu'une équipe dirigée par le docteur Shapiro de l'Université de l'Alberta mette un point un protocole plus efficace en 2000. Ce protocole utilise une technique permettant de prélever le maximum d'îlots ainsi qu'une nouvelle formule d'agents antirejets. Douze centres aux États-Unis et au Canada ont effectué des transplantations sur 86 patients en suivant le protocole d'Edmonton. Après un an, 58 % d'entre eux ne prenaient plus d'insuline.

L'idéal toutefois serait d'éviter complètement la prise de médicaments antirejets grâce à la microencapsulation des îlots qui ne seraient plus dès lors considérés comme un corps étranger. Cette technique aurait aussi pour effet de permettre la transplantation d'îlots provenant de pancréas de bœuf ou de porc, ce qui a une grande importance quand

on sait qu'il faut actuellement deux à quatre donneurs humains pour chaque receveur.

1998 – Mise au point d'une nouvelle classe de médicaments, les TZD

La résistance à l'insuline précède le diabète et reste présente tout au long de son évolution. Les thiazolidinediones, ou TZD, diminuent cette résistance en augmentant le nombre de récepteurs de l'insuline autour des cellules. Les TZD sont souvent prescrits en associations avec d'autres classes de médicaments qui stimulent la production d'insuline par le pancréas ou diminuent la production de glucose par le foie. Les TZD sont encore sur la liste des médicaments d'exception du régime public d'assurance médicaments.

2000 – Cellules souches

Les cellules souches sont des cellules non encore différenciées qui ont la capacité de se transformer en cellules spécialisées du foie, du cœur, du cerveau, etc. On en trouve chez les embryons mais aussi dans plusieurs organes. Une équipe de l'Université de Toronto en a prélevé dans le pancréas et les a programmées pour qu'elles produisent des cellules bêta sécrétrices d'insuline. La culture et la transplantation de cellules souches régleraient deux problèmes: celui du rejet puisqu'elles proviendraient du receveur lui-même et celui de l'approvisionnement.

2005 – Commercialisation d'une nouvelle classe de médicament

La FDA américaine vient d'approuver un médicament qui utilise un analogue d'une hormone appelée GLP-1 produite par notre intestin lorsqu'on mange et qui joue un rôle important dans la gestion des sucres. Cette hormone réduit la production de glucose par le foie, ralentit la digestion, déclenche le signal de satiété, stimule la régénération de nouvelles cellules bêta sécrétrices d'insuline. La compagnie Theratechnologies de Montréal travaille aussi sur un analogue de GLP-1. La recherche est au stade des études cliniques de phase 1.



INTERVIEW



Entrevue avec

Dr Jean-Pierre Hallé

Il faudrait éviter de sortir les équipes de recherche des hôpitaux. Les chercheurs doivent interagir avec les cliniciens, c'est essentiel.



Le diabète est en nette progression au Québec et de nombreux chercheurs s'affairent dans les laboratoires afin de trouver des moyens de le contrôler et de prévenir ses complications, voire de le guérir.

Le Dr Jean-Pierre Hallé cherche à éliminer l'immuno-suppression qui accompagne les transplantations d'îlots: «Pour empêcher leur rejet par l'organisme, nous proposons d'enfermer dans des capsules perméables les îlots qui sont injectés afin que le pancréas puisse à nouveau sécréter de l'insuline.»

L'équipe du Centre de recherche de l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont qu'il dirige se distingue par la caractérisation systématique qu'elle a faite des capsules du point de vue de leur perméabilité, de leur compatibilité, des mécanismes de survie des îlots et de protection du receveur, etc. Les capsules qu'elle utilise sont plus petites – environ 300 microns – ce qui réduit d'autant le volume injecté. De plus, elles sont virtuellement indestructibles de sorte que leur contenu ne peut s'échapper dans l'organisme. On pourrait donc y enfermer sans danger des îlots d'origine animale ou des cellules souches.

« L'encapsulation est une opération aussi complexe que la transplantation et elle exige de réunir une équipe multidisciplinaire, soutient le Dr Hallé. Nous nous sommes donc associés au Groupe de recherche en biomécanique et en bio-

matériaux de l'École Polytechnique ainsi qu'à la Chaire de recherche en biomatériaux polymères de l'Université de Montréal pour nous attaquer à ce qui est présentement notre axe prioritaire de recherche: la biocompatibilité des membranes des capsules elles-mêmes. »

Le réseau universitaire et hospitalier québécois compte de nombreux spécialistes du diabète qui excellent dans plusieurs domaines: la régénération des cellules bêta des îlots, la culture de cellules souches, la régulation des mécanismes du glucose et de la résistance à l'insuline, les liens entre le diabète et l'obésité et entre le diabète et l'exercice physique, le passage de l'état prédiabétique à la maladie, la prévention des complications.

Y aurait-il lieu de créer un institut de recherche sur le diabète ? Le Dr Hallé se montre intéressé: « Cela favoriserait sûrement les échanges, créerait une masse critique de chercheurs, renforcerait notre crédibilité auprès des organismes subventionnaires. » Toutefois, s'empresse-t-il de préciser, « il faudrait éviter de sortir les équipes de recherche des hôpitaux. Les chercheurs doivent pouvoir interagir avec les cliniciens, c'est essentiel. »

P.-S.: En 2005, le projet Centre de Recherche du Diabète de Montréal (CRDM) est le résultat de l'effort collectif de plusieurs institutions en vue de créer un Centre de calibre international présentant une masse critique de chercheurs et cliniciens provenant de groupes déjà forts compétitifs. Ce projet regroupe plus de 30 équipes de chercheurs de l'Université de Montréal, de l'Université McGill ainsi que de leurs hôpitaux affiliés (CHUM et CUSM). À cet effort se joignent une équipe de l'Université Laval et une autre de l'Université d'Ottawa.



Diabète Québec offre chaque année aux nouveaux chercheurs des bourses de démarrage.



Diabète Québec favorise la recherche



Diabète Québec prépare la relève de demain en offrant à des étudiants et étudiantes des bourses d'été auprès de chercheurs en diabète.



Entrevue avec Robert Bilodeau

Robert Bilodeau savait qu'il y avait du diabète dans sa famille. Alors, quand son médecin l'a informé que son taux de sucre était trop élevé, il a pris cela au sérieux et s'est empressé de s'inscrire à une formation de trois jours à l'Hôpital Notre-Dame.

«C'est d'autant plus important de bien comprendre la maladie, explique-t-il, que le diabète est sournois. En s'informant, on découvre des moyens de prévenir son aggravation.» La rencontre avec la nutritionniste a été particulièrement déterminante: «Elle m'a construit un plan d'alimentation individualisé, adapté à mes goûts et à mes habitudes. Les lectures journalières de glycémie me permettent d'ajuster ma diète au besoin. C'est formidable, en moins de deux ans, j'ai appris à mieux manger et j'ai perdu 9 kilos!»

Il faut dire qu'après avoir fait traiter ses pieds par un podiatre, l'homme de 70 ans, est redevenu le grand marcheur qu'il était. Il s'est même remis au patin sur glace.

Robert Bilodeau le reconnaît d'emblée, la formation a été une prise de conscience, un déclencheur de l'adoption d'une discipline de vie qui, jure-t-il, est «sans douleur».



Robert Bilodeau



Entrevue avec Dr Mimi Belmonte

Dans les années 1950, le diabète est une maladie méconnue qui suscite la crainte. Avec de petits moyens et une grande détermination, les premiers médecins bénévoles de l'ADPQ se sont attelés à la tâche d'informer le public. Le Dr Mimi Belmonte, pédiatre à l'Hôpital pour enfants de Montréal, se souvient de cette époque pionnière: «Nous devions non seulement éduquer le public mais aussi les médecins. Au début nous prêchions dans le désert. Il a fallu beaucoup de temps, je dirais 20 à 25 ans, pour faire comprendre qu'un bon contrôle du diabète est la seule façon de prévenir les complications ultimes de la maladie. L'Association peut s'enorgueillir d'avoir contribué à faire passer ce message.»

Le Dr Belmonte a participé à la fondation du premier camp d'été pour jeunes diabétiques. Elle raconte: «Les quatre premières années, nous avons loué des semaines inutilisées dans des colonies de vacances. À partir de 1962, nous avons eu nos propres installations à Sainte-Agathe-des-Monts. Le camp a pour mission principale d'aider les jeunes à surmonter l'impact émotif qu'entraîne l'acceptation d'une maladie aussi contraignante. Ce n'est pas une raison pour baisser les bras. On peut avoir des ambitions, poursuivre des études. Le camp est là pour les en convaincre.»

Au fil des ans, le Dr Belmonte a été témoin de progrès technologiques – les pompes, les lecteurs de glycémie, les tests d'hémoglobine glyquée – qui ont facilité le traitement et la vie des patients. L'apparition chez les jeunes du diabète de type 2 associé à l'obésité assombrit sa retraite. «C'est un véritable fléau,» soupire-t-elle.



Dr Mimi Belmonte a été présidente de l'Association de 1975 à 1979.



Deux photos du camp Carowanis de Sainte-Agathe, l'autre du camp du Lac des Trois-saumons qui dessert l'Est du Québec depuis 1975.





Entrevue avec Sandrine Boucher

Sandrine a 8 ans. Elle a les yeux bleus et elle est grande pour son âge. Elle aime la course à pied, la gymnastique, les numéros de cirque, la lecture, la musique, la crème glacée et les pâtes alimentaires de toutes les formes. Sa mère l'appelle Miss Pâtes.

Sandrine a le regard vif et curieux. Elle pose beaucoup, beaucoup de questions. Ses réponses sont généreuses et assurées lorsqu'on l'interroge.

Une enfant de 8 ans comme les autres... ou presque. Le 16 octobre 2000, le diabète est arrivé dans sa vie et celle de sa famille. Sandrine a 3 ans et demi. Elle restera une semaine à l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont avec sa mère. Ensemble, elles apprennent à connaître la maladie.

Mais le contrôle demeure difficile. Une tante voit un reportage sur les pompes à insuline à la télévision et en parle avec la maman de Sandrine. Le coût élevé de la pompe empêche les parents de Sandrine de l'acheter. La tante offrira la pompe à la demoiselle.

Depuis bientôt 5 ans, elle porte un petit appareil autour de sa taille : une pompe à insuline. Un peu plus grosse qu'un cellulaire, la pompe injecte à Sandrine l'insuline dont elle a besoin. Sandrine adore sa pompe : « Elle a changé ma vie », dit-elle.



Sandrine Boucher
et sa mère Eugénelle Bélec



Entrevue avec Andréane & Marie-Claude Vanasse

À seize ans, Andréane rêvait d'être enseignante. Elle ne se doutait pas que sournoisement le diabète allait la toucher. C'est tout à fait par hasard, à la suite d'un malaise ressenti à l'école, que ses parents lui avaient conseillé d'aller consulter un médecin. Ses analyses sanguines révèlent que sa glycémie est trop élevée. La maladie est découverte à ses débuts alors que son pancréas produit encore un peu d'insuline. Andréane a une sœur jumelle, Marie-Claude, qui a un risque sur deux d'en être atteinte aussi un jour. Six mois plus tard, le verdict tombe : Marie-Claude est diabétique.

Loin de s'en faire, le diabète devient le déclencheur de bien des changements dans la vie des deux jeunes femmes. Andréane veut tout connaître sur cette maladie qui l'habite. Elle fait une recherche exhaustive sur Internet. Elle a l'idée de se construire un site web dans lequel elle pourra parler de son vécu et correspondre avec d'autres jeunes qui vivent la même situation qu'elle.

Andréane et Marie-Claude désirent s'impliquer dans la communauté afin d'aider d'autres personnes. La section jeunesse de l'Association des diabétiques de l'Outaouais commence à s'essouffler. Les parents d'enfants diabétiques qui s'en occupent cherchent de la relève. Les deux sœurs posent leur candidature. C'est ainsi qu'elles ont relancé les activités avec la quarantaine d'enfants et les 25 adolescents qui font partie du Club des jeunes diabétiques de cette région.

Elles veulent organiser au moins quatre activités par année. Déjà elles ont organisé une fête sans sucre pour l'Halloween et un repas de Noël. Avant le repas, Andréane avait demandé aux jeunes de faire leur glycémie tous en même temps. Ce simple geste montrait à chacun que l'on est pas seul au monde à devoir s'occuper de son diabète. Des moments comme ceux-là brisent l'isolement.

Depuis le printemps 2005, les deux sœurs ont eu la chance de pouvoir contrôler leur glycémie grâce à une pompe à insuline. Pour elles, c'est la possibilité d'avoir plus de souplesse. Quand on est jeune et actif, il est difficile de tout prévoir : ses horaires de repas, la durée et l'intensité de l'activité physique, etc.

Les deux jeunes femmes sont maintenant au cégep. Andréane est en sciences infirmières, alors que Marie-Claude compte se réorienter dans la même profession à l'automne après une année d'études en technique de laboratoires.

Le plus grand souhait serait qu'un jour, elles puissent travailler comme infirmières en diabète. Enseigner aux personnes comme elles à contrôler leur diabète et les aider par leur soutien font partie de leurs plus beaux rêves.



Andréane et Marie-Claude Vanasse



Entrevue avec

Lyette Lemieux

Lyette Lemieux a été diagnostiquée à l'âge de 2 ans et demi. Depuis maintenant 50 ans, elle s'injecte de l'insuline et s'astreint à un régime de vie extrêmement exigeant. Néanmoins, elle affiche une énergie qui semble inépuisable. Elle a fondé en 1993 la section Rive-Sud Ouest de l'association Les Diabétiques Rive-Sud; elle est membre du CA de Diabète Québec depuis 13 ans; elle fait du bénévolat pour des organismes culturels; elle est engagée dans l'action communautaire. «Pour faire bouger les choses», dit-elle.

Lyette Lemieux vit sa vie; elle ne la subit pas. Elle croque dans le présent, profite avec passion de la nature, des arts, de la musique, des gens, particulièrement ses parents et amis qui l'ont entourée et soutenue pendant toutes ces années. La spiritualité occupe une place importante dans sa vie.

«J'ai une belle vie», résume celle qui ne voit presque plus à cause de son diabète. «Tout le monde a des défis personnels ou professionnels à relever. Mon défi à moi, c'est le diabète». Un défi tenace, quotidien, auquel Lyette Lemieux oppose une inébranlable volonté de vivre.

Tout le monde a des défis personnels ou professionnels à relever. Mon défi à moi c'est le diabète.



À gauche, on aperçoit Lyette Lemieux recevant le tableau représentant la maison de Banting offert par la compagnie Novo Nordisk pour les 50 ans d'insuline.

Notre mission



Informer Sensibiliser



8550, boul. Pie-IX, bureau 300
Montréal, QC H1Z 4G2
Tél. : (514) 259-3422 ou
1-800-361-3504, ☎ 227
Fax : (514) 259-9286
Courriel : membres@diabete.qc.ca
Site : www.diabete.qc.ca

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : Rés. (____) _____ Bur. (____) _____

Courriel : _____

COUPON D'ADHÉSION & DON

Je désire devenir membre de Diabète Québec et recevoir gratuitement la revue *PLEIN SOLEIL*.

20 \$ Membre régulier 40 \$ Membre hors Canada.

J'aimerais faire partie de l'association affiliée suivante : _____

35 \$ Membre du Conseil Professionnel de Diabète Québec, réservé aux professionnels de la santé. Profession : _____

I prefer to receive the magazine *Diabetes Dialogue*

Voici mon don : 100 \$ 75 \$ 50 \$ 35 \$ Autre _____

Reçu pour fins d'impôt S.V.P. N° d'entreprise 13321 4601 RR0001 MERCI BEAUCOUP !

Total : ____ \$ Chèque Visa MasterCard Amex

N° de la carte : _____

Date d'expiration : _____

Signature : _____

Date : _____