

à fond le souffle!

Les 4 stades de la BPCO p.2 >

BPCO et Santé Publique p.3 >

EDITORIAL

Faites mesurer votre souffle !

Il y a plus d'un an naissait notre Association BPCO, qui s'est fixée comme objectifs de tirer la sonnette d'alarme sur la gravité de cette maladie, qui frappe en France plus de 750 000 personnes, d'informer le grand public sur ses particularités, souvent méconnues, de fédérer les malades autour de la préservation de leur « capital souffle » et enfin de favoriser le développement de la mesure du souffle par les professionnels de santé.



Pour développer ces diverses actions, l'Association BPCO s'est utilement appuyée sur le vaste réseau des pneumologues libéraux et des médecins du travail, auxquels elle a demandé de diffuser son journal « A fond le Souffle », dont le 1er numéro a été édité en janvier 2004. Grâce à la participation et au soutien de plus d'un millier de médecins sur la France entière, nous avons ainsi pu commencer à fédérer les patients atteints de BPCO autour d'une identité commune : l'importance du « capital souffle » et de sa mesure.

Aujourd'hui notre association souhaite aller plus loin dans la prévention et le dépistage de ce « tueur silencieux » de l'ombre qu'est la BPCO. La récente loi de Santé publique a inscrit cette dernière parmi « les 104 objectifs que la Nation vise à atteindre dans les cinq prochaines années », en proposant notamment de « réduire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité liées à la BPCO et ses conséquences sur la qualité de vie ».

L'Association BPCO s'inscrit totalement dans cette volonté gouvernementale, en menant des actions de prévention et de dépistage de la BPCO de grande envergure. Le point de départ de sa future campagne sera la ville de Bourges, ville test où, en mars 2005, sera conduite une 1ère opération de mesure du souffle, pilotée par et avec les professionnels de santé, en prélude d'une campagne nationale de plus grande ampleur.

La lutte contre la BPCO est l'affaire de tous, Pouvoirs publics, patients et médecins. Elle constitue une bataille de tous les instants, qui conjuguée prévention, traitement des malades atteints, formation des praticiens traitants et sensibilisation du public.

Ce combat long et difficile, nous pouvons le mener ensemble au sein de cette association, qui est déjà la vôtre !

Dr Yves Grillet
Président de l'Association BPCO

Editeur : Association BPCO, 22, avenue d'Eylau, 75 016 Paris
E-mail : assosbpco@wanadoo.fr
Directeur de la publication : Yves Grillet
Rédacteur en chef : Daniel Piperno
Rédaction : Olivier Benezet, Jean-Jacques Cristofari, Philippe Devillier, Frédéric Masure, Thierry Perez, Bruno Stach
Secrétariat de rédaction : Jean-Jacques Cristofari
Réalisation graphique : Deuzas Design
Impression : SIA

La BPCO n'est pas la bronchite chronique

Tousser et cracher le matin, deux événements qui doivent vous conduire rapidement à vous interroger sur ce que vous considérez à tort comme une conséquence normale et sans gravité du tabagisme. Car le train d'une supposée bronchite peut ici aussi en cacher un autre : celui d'une BPCO. Mais il est aussi possible de développer une BPCO sans présenter les symptômes de la bronchite chronique.

Comme nous l'avons vu dans le premier numéro de notre journal, la BPCO est définie comme une maladie chronique et lentement progressive caractérisée par une diminution non ou peu réversible du calibre des bronches.

A quoi correspond la bronchite chronique ?

La bronchite chronique correspond à l'existence d'une toux avec crachats (expectoration) qui dure plusieurs mois (au moins 3) par an, ce depuis au moins deux ans. Les crachats surviennent plus fréquemment le matin. En effet, les sécrétions s'accumulent pendant la nuit, alors que le réflexe de toux est diminué, et sont évacuées le matin au réveil. Ces crachats constituent en quelque sorte la « toilette matinale » des bronches.

La toux et l'expectoration chronique sont souvent banalisés à tort par les sujets fumeurs, qui considèrent qu'il s'agit d'une conséquence normale et sans gravité du tabagisme. Il s'agit au

contraire d'un signe d'inflammation des bronches induite surtout par le tabac ou plus rarement par d'autres agents irritants notamment professionnels. Cette inflammation bronchique entraîne le développement anormal des glandes bronchiques et une augmentation des sécrétions muqueuses (voir figure ci-contre).

On estime à environ 2,5 millions - 3 millions, le nombre de bronchitiques chroniques en France. Parmi ceux-ci, environ un tiers présentent ou présenteront à terme une authentique BPCO. Certains sujets bronchitiques chroniques ne développeront jamais d'obstruction bronchique.

On considère actuellement que les signes de bronchite chronique sans obstruction associée correspondent au stade initial de la BPCO.

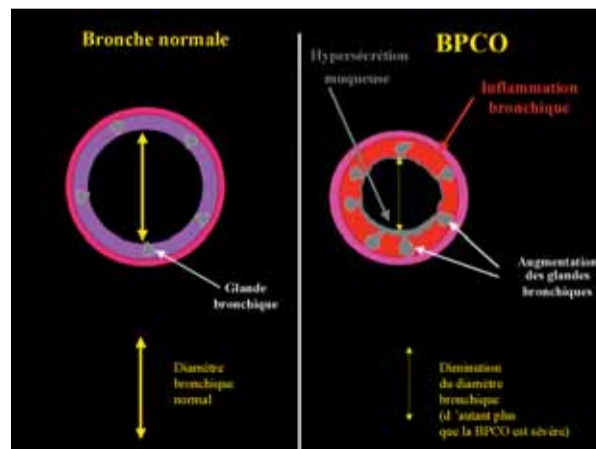
Il est donc important d'en parler à votre médecin si vous présentez les signes d'alerte que sont la toux et l'expectoration persistantes.

La bronchite chronique n'est qu'une des manifestations de la BPCO

Point important, il est tout à fait possible de développer une BPCO sans présenter les symptômes de la bronchite chronique. C'est notamment le cas lorsque les lésions d'emphysème prédominent. L'emphysème, autre conséquence de l'inflammation induite par le tabac correspond

à la destruction progressive et irréversible des alvéoles pulmonaires.

L'essoufflement (ou dyspnée) est un autre symptôme majeur de la BPCO. L'existence d'un essoufflement chez un sujet fumeur ou ex fumeur, qu'il soit ou non associé à une bronchite chronique ne doit pas être banalisé et doit au contraire faire rechercher une BPCO. ●



EN PRATIQUE

BPCO : une maladie jalonnée d'étapes

La Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive n'est pas une maladie à profil unique. Son histoire naturelle, qui débute souvent avec le tabac, se déroule lentement mais progressivement dans le temps. Le point sur les 4 stades de la BPCO.

Le parcours de votre BPCO est un enchaînement d'événements qui s'étalent sur plusieurs années. Ils vont de la bronchite à répétitions jusqu'à l'insuffisance respiratoire avec manque d'oxygène.

1) Avant l'obstruction même des bronches, vous allez connaître une phase inflammatoire qui affecte les voies aériennes sans impact notable sur la fonction ventilatoire : c'est ce que nous appellerons le **stade 0, dit « à risque »**.

Cette inflammation chronique est le plus souvent la conséquence d'un irritant aéroporté comme le tabac que vous fumez. Elle est responsable d'une toux répétitive et de crachats. L'arrêt de l'agent qui irrite les bronches, et particulièrement du tabac, mettra un terme à cette inflammation.

2) L'apparition progressive d'un trouble ventilatoire obstructif est liée à la persistance au cours du temps de l'inflammation et donc de l'irritant. Vous vous situez alors au **stade 1, qualifié de « peu sévère »**.

Au départ, ce sont les petites bronches qui sont atteintes, car elles sont les plus fragiles. Elles se bouchent, se remplissent de sécrétions et leurs parois s'épaississent. On ne connaît pas le potentiel de réparation de ces petites bronches à ce stade. Il n'existe pas de signes cliniques supplémentaires par rapport au stade 0. En revanche, les explorations fonctionnelles respiratoires réalisées par le médecin pneumologue permettent de détecter l'altération de ces petites bronches.

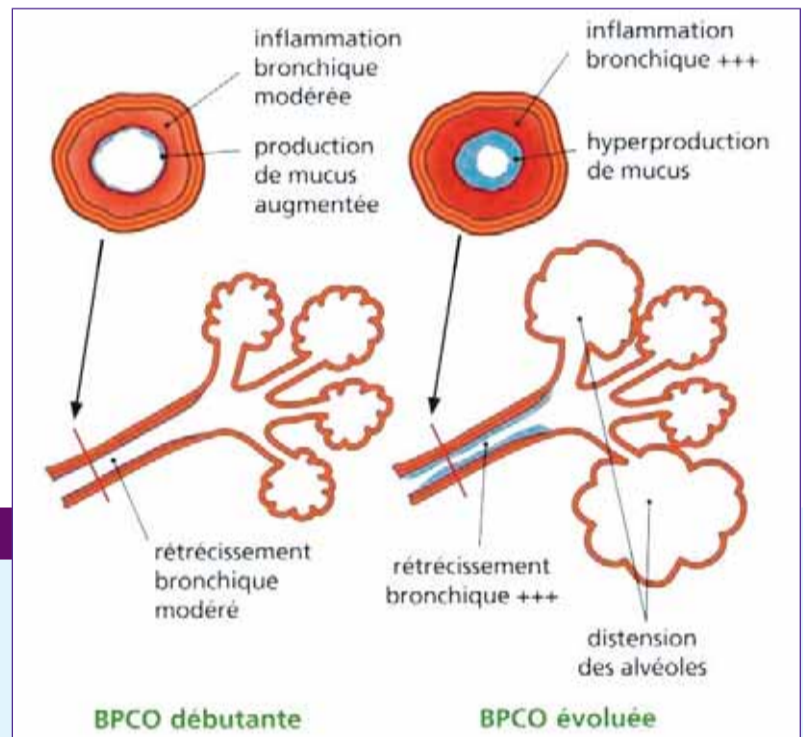
3) Vous ne deviendrez véritablement essoufflé que bien plus tard, au moment où les bronches de plus gros calibres s'obstruent du fait de l'inflammation chronique. Cet essoufflement qui se manifeste d'abord à la suite d'efforts physiques (comme marcher vite ou grimper une côte), puis qui se poursuivra au repos même, est pervers

! Car vous allez vous adapter à lui dans votre vie quotidienne. Vous ne vous en plaindrez pas forcément ! Car de façon inconsciente, votre corps va limiter ses gestes quotidiens à son handicap et bientôt ne va plus se rendre compte qu'il est limité. Vous serez alors au **stade 2** de la BPCO, **dénommé « moyennement sévère »**. Des modifications fibreuses des voies aériennes distales s'installent et sont irréversibles.

L'emphysème pulmonaire (ou dégradation du poumon, qui est remplacé par des bulles d'air piégées) peut compliquer les lésions. Il prédomine dans les moitiés supérieures des poumons.

4) Au stade suivant, votre oxygène ne peut plus passer dans le sang, car les lésions pulmonaires sont devenues trop étendues. Parfois, c'est le gaz carbonique qui ne peut plus être éliminé par le poumon. Vous êtes alors parvenu au **stade 3, dit « sévère »**, marqué par une insuffisance respiratoire. La gazométrie artérielle est indispensable.

Ce parcours évolutif de la BPCO, qui ne doit rien à la fatalité, est jalonné de bronchites infectieuses. Leur fréquence (2 à 3/an) et leur gravité sont variables d'un individu à l'autre et accentuent l'inflammation locale du poumon. L'aggravation de la fonction respiratoire n'est pas linéaire et ne concerne pas tous les sujets de la même manière. Probablement, d'autres facteurs, notamment génétiques, différencient cette évolution. ●



SE SOIGNER

BPCO : quels traitements ?

Il n'existe, hélas, pas de traitement susceptible de guérir complètement de la BPCO. Un certain nombre de mesures vont néanmoins permettre de stopper ou tout au moins de ralentir l'évolution de la maladie.

Quel que soit le stade de la maladie auquel le patient se situe, il est illusoire d'envisager une amélioration, voire même une stabilisation de la BPCO, sans ce préalable : parallèlement un **arrêt complet du tabagisme** doit être envisagé.

En cas d'essoufflement, les traitements **bronchodilatateurs** (béta 2 mimétiques, anticholinergiques), utilisés essentiellement par voie d'inhalation, sont indiqués. Ils permettent de dilater les bronches et donc de faciliter le passage de l'air. Moins efficaces que pour le traitement de l'asthme,

ils s'utilisent soit à la demande (courte durée d'action) soit en prise régulière, le matin et le soir (longue durée d'action).

Dans les formes les plus sévères de la maladie ou lorsque les exacerbations de BPCO sont fréquentes, le recours aux **corticoïdes inhalés** a pour but de diminuer l'inflammation bronchique. Ces derniers peuvent être associés aux bronchodilatateurs

Lors des exacerbations (« poussées » de la maladie), les corticoïdes seront parfois utilisés par voie orale, de même que les antibiotiques. Pour prévenir ces exacerbations, souvent dues à des surinfections, il faut faire

Faites du sport !

Le maintien d'une activité physique régulière est absolument indispensable, quel que soit le stade de la maladie. Il sera éventuellement complété, notamment lors des exacerbations, par des séances de kinésithérapie respiratoire, et dans certains cas par une réhabilitation à l'effort qui permettra, lorsque l'activité physique devient trop limitée par l'essoufflement, d'améliorer la tolérance à l'effort.

appel aux **vaccinations** : anti-grippale tous les ans, contre le pneumocoque tous les 3 à 5 ans.

En cas d'insuffisance respiratoire grave, une **oxygénothérapie au long cours** (au domicile par poste fixe, avec éventuellement un matériel portable permettant

Attention danger !

Certains médicaments sont déconseillés chez le patient porteur d'une BPCO : les antitussifs, les bêta-bloquants, les sédatifs et les somnifères en cas d'insuffisance respiratoire.

de se déplacer avec son oxygène) pourra être mise en route pour compenser l'impossibilité des poumons d'assurer une oxygénation correcte de l'organisme.

Les **traitements chirurgicaux** (chirurgie de l'emphysème, greffe pulmonaire), ont des indications beaucoup plus exceptionnelles.

Si toutes ces mesures visent à améliorer la qualité de vie du patient, il faut garder à l'esprit que **le meilleur traitement est préventif : c'est le sevrage tabagique**, qui doit être envisagé le plus vite et tôt possible, avant l'apparition de l'essoufflement. ●

TEMOIGNAGE

Militant et solidaire

Désiré Henaff vit à 70 ans sous assistance respiratoire mobile permanente.

Sa BPCO a été détectée tardivement.

Aussi invite-t-il les gros fumeurs à faire mesurer leur souffle.

Avant qu'il ne soit trop tard.



Ancien peintre en bâtiment, Désiré a découvert il y a à peine 4 ans qu'il était atteint de BPCO. Rarement malade, il confiait cependant ses difficultés respiratoires à son médecin généraliste traitant, comme au médecin du travail qui l'auscultait du temps où il était en activité. « Vous fumez, c'est normal ! », lui répondait-on alors. 50 années de tabagisme actif l'ont conduit tout droit à partager son quotidien avec une bouteille d'oxygène qui ne le quitte désormais plus, jour et nuit. Au repos, il en consomme 4 litres par minutes. Au moindre effort, pour se déplacer ou simplement pour discuter, sa consommation grimpe à 8 litres. A défaut d'oxygène, son cœur s'emballé et Désiré se sent mal ! C'est en 2000, en vacances dans la Drome, qu'il commence à cracher du sang le matin. Un rendez-vous est vite pris chez le pneumologue qui détecte ses difficultés respiratoires chroniques. De retour dans sa Bretagne, il consulte à nouveau. Un test d'effort et une mesure approfondie du souffle mettent en évidence une BPCO. Celui qui n'a jamais été malade va passer de l'autre côté de la barrière. Tout va, très vite, se dégrader. Mais Désiré ne baissera pas les bras. En aucun cas. Aux côtés de sa femme Renée, il se rend au centre de réhabilitation de Morlaix qui va l'équiper. Son quotidien s'organisera autour d'un objectif principal : tout faire pour que la situation ne se dégrade pas davantage ! Il conduit sa voiture parfois loin pour témoigner de sa maladie. Car Désiré va mettre son expérience au service des autres en adhérant à l'association de patients bretonne AIR BO. A travers cette dernière, il invite les fumeurs à cesser le tabac. A ceux qui tousse et crache, il conseille sans tarder de consulter un médecin, de faire un bilan au premier signe d'essoufflement. Car il a appris à ses dépens les conséquences d'un diagnostic tardif. Sa bouteille d'oxygène, fidèle compagne de son quotidien, le lui rappelle à chaque instant. Désiré est désormais un militant. Associatif, mais aussi solidaire. Courageux et généreux. ●

VIE COURANTE

Faire du sport quand on a une BPCO ?

La BPCO conduit progressivement à une véritable maladie musculaire que l'on doit absolument prendre en compte, au même titre que l'atteinte respiratoire.

Vous souffrez de BPCO : l'essoufflement qui survient pour des efforts plus ou moins importants (voire au moindre effort de votre part) est un vrai handicap ! Or, pour ne pas être essoufflé, c'est facile : il suffit de ne plus faire d'efforts ! En réalité, les

choses ne sont pas si simples. Cette sensation d'essoufflement fait intervenir à la fois des causes organiques (les bronches sont rétrécies, les poumons fonctionnent mal...), mais aussi des éléments qui font appel au vécu de chacun (comme pour la douleur).

Et surtout interviennent les muscles, que l'on a trop tendance à oublier quand on parle de maladies respiratoires chroniques. Car plus votre activité physique sera limitée, moins vos muscles vont fonctionner et moins ils seront performants. Pour le même effort, ils vont réclamer plus de travail de vos poumons et de votre cœur que des muscles entraînés.

Se réentraîner à l'effort

A traitement médical équivalent, les patients participant à des programmes de réhabilitation respiratoire avec, entre autres, réentraînement des masses musculaires, ont une meilleure tolérance à l'effort, une meilleure qualité de vie et se sentent bien sûr moins essoufflés ! La BPCO n'empêche donc pas la pratique d'une activité physique régulière, de préférence d'endurance. Bien entendu, avant de se lancer dans une nouvelle activité sportive (qui peut être du vélo, du jogging, de la natation... ou simplement de la marche), mieux vaut en parler avec votre médecin ! Il évaluera vos capacités d'adaptation avec une épreuve d'effort cardio-respiratoire, qui permettra en outre de vous donner des conseils personnalisés sur le choix d'un sport adapté à votre cas. ●

SANTÉ PUBLIQUE

Maladies chroniques et BPCO au rang des priorités de la loi de Santé publique

La nouvelle loi de Santé publique consacre l'importance de la BPCO, inscrite au nombre des priorités gouvernementales pour les 5 ans à venir

Depuis le 11 août 2004 et après 10 mois de débats parlementaires, notre pays s'est doté d'une loi de Santé publique digne de ce nom. Des objectifs pluriannuels, assortis de plans, d'actions concrètes et de programmes de santé seront déclinés dans les régions françaises, sous la responsabilité de l'Etat, mais avec le concours et la mobilisation de tous les acteurs concernés, professionnels de santé comme associations de patients.

Le texte adopté propose une centaine de priorités ou d'objectifs pour les 5 années à venir. Ces dernières visent à réduire la mortalité et la morbidité « évitables » ainsi qu'à diminuer les écarts constatés en matière de santé d'une région à l'autre. Des programmes nationaux de santé, arrêtés par l'Etat, seront destinés à éviter l'apparition, le développement et l'aggravation de

maladies ou d'incapacités. Ces programmes incluront des consultations médicales périodiques de prévention, des examens de dépistage et des actions d'éducation pour la santé.

Pour atteindre ces objectifs, le gouvernement mettra en place pour la période 2004-2008 cinq plans nationaux qui concernent respectivement :

- la lutte contre le cancer.
- la lutte contre la violence, les comportements à risques et les pratiques addictives.
- la santé et l'environnement.
- la qualité de vie des personnes atteintes de maladies chroniques.
- la prise en charge des maladies rares.

« Avec l'allongement de l'espérance de vie, le nombre de personnes souffrant de maladies chroniques croît rapidement et de façon

importante, précise le texte de la nouvelle loi. Le poids économique est considérable. La médecine ne peut pas, en règle générale, guérir ces maladies mais elle peut en limiter l'impact sur la qualité de vie. Au travers de ce plan national, il sera possible d'associer étroitement les médecins et les infirmières à des actions de santé publique »

Les affections respiratoires et plus particulièrement la BPCO, figurent concrètement au nombre des objectifs de Santé publique déclinés par la loi. Cette dernière propose ainsi de « réduire les limitations fonctionnelles et les restrictions d'activité liées à la BPCO et ses conséquences sur la qualité de vie ». Au total, la nouvelle loi reconnaît bien l'importance de ce fléau mondial que constitue la BPCO. ●

Mesurer son souffle à intervalles réguliers :

La mesure du souffle est indispensable pour le dépistage et le diagnostic de la BPCO chez tout sujet à risque, qu'il présente ou non une bronchite chronique. La spirométrie permet le dépistage précoce de l'obstruction bronchique alors que les symptômes (essoufflement, bronchite chronique) ne sont pas encore apparus. Lorsque la spirométrie est normale chez un individu bronchitique chronique, il est à l'heure actuelle impossible de préciser s'il est susceptible de présenter ultérieurement une obstruction bronchique. D'où l'importance de répéter cet examen à intervalle régulier. Le risque est évidemment plus important en cas de poursuite du tabagisme.

PARTENAIRES

▼ Regard sur l'ANTADIR

Association fédérative, l'Antadir rassemble un réseau de 27 Services d'assistance respiratoire à domicile répartis sur l'Hexagone et les DOM TOM et destinés à faciliter le retour et le maintien à domicile des insuffisants respiratoires chroniques. Plus de 45 000 patients sont pris en charge par ce réseau associatif.

L'Antadir a tissé des liens privilégiés avec les sociétés scientifiques nationales et internationales. Elle développe aussi la recherche clinique et technique du traitement de l'insuffisance respiratoire chronique et met en oeuvre un programme d'action sociale en faveur des malades. ●

Renseignements : Fédération ANTADIR
66 Bd Saint-Michel - 75006 Paris - Tél. : 01 44 41 49 00
www.antadir.asso.fr

COURRIER DES LECTEURS

« Votre guide m'a aidé »

« En avril dernier, j'ai lu dans le journal « Notre temps » un article sur la BPCO qui parlait de votre « guide à l'usage des patients et de leur entourage ». Je l'ai aussitôt commandé et l'on m'a enfin avoué que c'était bien cette maladie que j'avais... J'espère désormais avoir le bon traitement et être comprise de ma famille et de mes amis ». *Marie Josephe Colin (44)*

« Je suis prêt à vous aider »

« Merci pour la parution de votre guide qui a retenu toute mon attention. Je suis prêt à aider votre association, sous diverses formes, dans mon secteur du Bas Rhin, en proposant aux médecins la pose d'affiches dans les salles d'attentes ou en remettant de la documentation pour les malades aux pneumologues, kinés ou hôpitaux ».

Jean-Claude Schapman (67)

« Félicitations »

« Je suis enchanté – et même rassuré – d'avoir découvert l'existence de votre association grâce à un encart dans l'excellent ouvrage des éditions Bash, « BPCO, l'inconnue meurtrière ». *Albert Ruimy (94)* ●

“Sur le web!”

BPCO : une maladie ignorée

« BPCO : quatre lettres qui ne vous disent certainement rien. Et pourtant, la broncho-pneumopathie chronique obstructive sera la troisième cause de mortalité en France en 2020 », rappelle à juste titre le site « Doctissimo... ma santé en un mot », qui consacre un long dossier grand public à ce thème qui nous est cher. « Trop souvent méconnue des médecins et ignorée du grand public, cette pathologie tue plus de 15 000 personnes chaque année », souligne encore le site qui analyse par le détail ce fléau qui en veut à vos bronches !

Pour en savoir plus :

<http://www.doctissimo.fr>

Livre

BPCO : Guide à l'usage des patients et de leur entourage,

Édité par les Editions Bash avec la collaboration de la SPLF et du CNMR.



Association BPCO :

Bureau : Dr Yves Grillet, Valence, Président - Dr Elisabeth Biron, Lyon - Dr Jacques Bourcereau, Paris - Dr Frédéric Champel, Lyon - Dr Bruno Crestani, Paris - Pr Bruno Housset, Créteil - Pr Jean-François Muir, Rouen - Dr Hervé Pegliasco, Marseille

Comité scientifique et d'éthique : Dr Frédéric Bart, Béthune - Dr Olivier Benezet, Nîmes - Dr Guy Boyer, Nice - Dr Pascal Chanez, Montpellier - Pr Denis Caillaud, Clermont-Ferrand - Dr Robert Clavel, Montpellier - Pr Philippe Devillier, Reims - Claude Dubreuil, La Varenne St Hilaire - Dr Jean-Pierre Grignet, Denain - Dr Noël Grunchev, Cholet - Dr Jean-Jacques Innocenti, Albi - Pr Vincent Jounieaux, Amiens - Dr Frédéric Masure, Reims - Dr Daniel Mennesson, Biarritz - Dr Dominique Muller, Montigny les Metz - Dr Françoise Neukirch, Paris - Dr Thierry Perez, Lille - Dr Daniel Piperno, Lyon - Dr Anne Prudhomme, Tarbes - Dr Mireille Rocca-Serra, Marseille - Dr Yves Rogeaux, Villeneuve d'Ascq - Dr Bruno Stach, Anzin

ACTUALITÉS

« Forme et Santé »

Le salon pour s'informer et pour tester sa BPCO

« Apporter au Grand Public une information validée pour l'aider à préserver son capital santé et rester en forme », tel est l'objectif que se fixe le salon « Forme et Santé », dont la 7ème édition se tient à Paris, porte de Versailles du 4 au 7 novembre 2004.

Le grand public y est invité à venir satisfaire son besoin d'information, « afin qu'il devienne un réel acteur de sa santé », indiquent les promoteurs du salon. « FORME & SANTE, en apportant une information médicale de qualité, se veut être un lieu de communication, d'éducation et d'échanges entre les professionnels de la santé et le grand public. Ce dernier trouvera toutes les réponses aux questions qu'il se pose sur sa santé, l'aspect prévention et santé étant complété par un aspect forme afin de l'informer sur les méthodes

permettant d'entretenir son aspect physique » font encore savoir les organisateurs d'une manifestation qui attend quelque 50 000 personnes.

Nos amis insuffisants respiratoires, tout comme les patients atteints d'asthme ou de BPCO qui s'ignorent, sont invités à se rendre au stand « pôle respiratoire », mis en place avec l'aide du laboratoire GSK. Deux médecins accueilleront les patients et visiteurs désireux de dépister leurs troubles respiratoires obstructifs en réalisant des mesures du souffle. L'objectif de ce stand est d'être très pra-

tique : faciliter le dépistage de l'asthme ou de la BPCO, évaluer le niveau des patients asthmatiques et faciliter les échanges entre malades et professionnels

Les visiteurs du stand pourront également prendre contact avec les associations de patients, dont « Asthme et Allergie », l'association BPCO, le Comité national pour les maladies respiratoires (CNMR) ou encore la Fédération des malades et handicapés respiratoires (FFAAIR) qui les conseilleront utilement.

Enfin, l'éducation thérapeutique dans l'asthme et la BPCO, le sevrage tabagique seront largement évoqués sur ce stand qui diffusera de nombreuses informations sur les maladies respiratoires. ●



“Votre avis nous intéresse”

Le journal “A fond le souffle” est d'abord et avant toute chose votre journal. Aussi nous intéresse-t-il de connaître votre avis sur les informations qu'il donne, vos commentaires

sur cette maladie qui vous concerne dans votre quotidien. Notre rubrique “Courrier des lecteurs” vous donne volontiers la parole. Aussi n'hésitez pas à la prendre et à nous écrire à l'adresse indiquée au bas du bulletin d'adhésion ou par E-mail :

assosbpc@wanadoo.fr

La réalisation de ce journal a pu être possible grâce à Altana Pharma, AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline

BPCO à fond le souffle!
association

Adhésion à l'association BPCO

Nom : Prénom :

Téléphone :

Adresse postale :

.....

E-mail :

Souhaite adhérer à l'Association BPCO

Date et signature

Les adhérents bénéficient de l'envoi gratuit du journal trimestriel “A fond le souffle !” et des informations régulières sur l'actualité de l'association BPCO.

Merci d'envoyer ce bulletin, daté et signé à :

Association BPCO, BP 2015, 75 761 Paris Cedex 16