

à fond le souffle!

Nouveaux
traitements
en pharmacie . . p.2 >L'Association
BPCO mobilise . . p.3 >

EDITORIAL

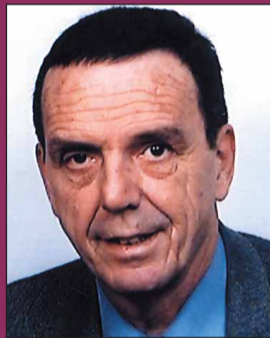
Des défis restent à relever

Trois ans après sa création, l'Association BPCO est fière d'afficher un premier bilan d'étape globalement positif. Née en quelque sorte d'un pari, celui de mobiliser les professionnels de santé autour de cette maladie qui voit chaque jour croître un peu plus le nombre de ses victimes, notre association s'est rapidement trouvée, avec d'autres, face aux véritables enjeux de santé publique que ce fléau mondial a pu faire émerger.

Il y a tout juste un an, l'Association BPCO rejoignait un collectif rassemblant côte à côte une société savante, la SPLF, et des structures représentatives des malades, pour initier une première opération nationale de mesure du souffle. Menée sur la ville de Bourges, cette première fut un réel succès, tant par la mobilisation des acteurs locaux, publics et privés, dans ce qui fut dénommé « l'Opération Souffle », que par l'accueil que lui réserva la population.

Désormais cette mesure du souffle est largement promue par les Pouvoirs publics et soutenue par nos partenaires de l'industrie pharmaceutique. Le « Programme d'action en faveur de la BPCO » adopté par le gouvernement en novembre dernier met ainsi en avant la nécessité de préserver le capital souffle de chacun et encourage les professionnels de santé à procéder à des mesures du souffle plus systématiques et régulières.

Cette bataille du souffle que nous soutenons aux côtés de nombreuses associations de médecins et de malades est une bataille de longue haleine. L'Association BPCO a apporté sa contribution aux nombreuses campagnes d'information sur la BPCO et le fera encore dans l'avenir. Pour mieux faire connaître la maladie auprès des représentants de la Nation et des médias, elle a organisé, avec succès, en novembre dernier les 1^{ers} Etats Généraux de la BPCO. D'autres défis nous attendent demain. Informer et mieux sensibiliser médecins et grand public sur ce « tueur silencieux » encore mal dépisté demeure primordial. Mais il nous faudra aussi, ensemble, aller plus loin pour soutenir de meilleures prises en charge des personnes frappées de BPCO à des stades plus avancés. En un mot, tout ou presque reste à faire pour relever, ensemble, ces défis.



Dr Yves Grillet

Président de l'Association BPCO

Editeur : Association BPCO, 22, avenue d'Eylau, 75 016 Paris
site : www.bpc-asso.fr

Directeur de la publication : Yves Grillet

Rédacteur en chef : Daniel Piperno

Rédaction : Jean-Jacques Cristofari, Frédéric Masure, Bruno Crestani,
Jésus Gonzalez-Bermejo

Secrétariat de rédaction : Jean-Jacques Cristofari,

Réalisation graphique : Deuzas Design

Impression : SIA

BPCO et apnée du sommeil
Un mal peut en cacher un autre

La BPCO concerne à ce jour des millions de personnes. Mais cette maladie aux symptômes bien spécifiques peut aussi être accompagnée d'autres pathologies qui se révèlent avec plus ou moins d'intensité au fil du temps. Parmi ces dernières, on peut ainsi trouver l'apnée du sommeil.

Le Syndrome d'apnées du sommeil obstructif (SAOS), longtemps considéré comme une maladie anodine et anecdotique, pose des problèmes de santé quotidiens à des dizaines de milliers de personnes. Le SAOS se définit par la succession de troubles ou pauses respiratoires pendant le sommeil en rapport avec une obstruction des voies aériennes supérieures (pharynx). Les études les plus récentes avancent que près de 10% de la population générale souffre d'apnée du sommeil ⁽¹⁾. Ses complications, en particulier cardiovasculaires, en font un véritable problème de santé publique. La BPCO et le SAOS sont toutes deux des maladies fréquentes. Il n'est pas étonnant que leur présence simultanée soit observée chez un certain nombre de malades. Cette association des deux maladies concernerait 11% des patients atteints de SAOS.

Chez un patient atteint de BPCO, la présence d'un SAOS constitue le facteur déterminant de survenue d'une hypoventilation alvéolaire, responsable d'une diminution de l'oxygène dans le sang, et favorise le développement d'une hypertension artérielle pulmonaire, élément de mauvais pronostic.

Comment repérer l'apnée du sommeil ?

Le surpoids favorise la survenue des apnées du sommeil. Le SAOS doit être recherché dans quelques grandes situations précises : ronflement nocturne, souvent ancien et gênant pour l'entourage, s'accompagnant parfois de pauses respiratoires, décrites par le conjoint ou l'entourage ; des sueurs nocturnes ; une polyurie nocturne obligeant le malade à se lever plusieurs fois par nuit ; une somnolence excessive le jour ; des troubles de la mémoire ou des difficultés de concentration ; devant une hypertension artérielle difficile à contrôler, une coronaropathie, un acci-

dent vasculaire cérébral (AVC) ischémique, des troubles du rythme cardiaques. L'existence d'une hypertension artérielle pulmonaire, évidente si votre fonction respiratoire est altérée, ou dépistée par échographie cardiaque, fera rechercher une apnée du sommeil associée à la BPCO.

Comment savoir si vous souffrez du SAOS ?

Le diagnostic est donné après un examen clinique de votre médecin traitant et éventuellement de manière

plus approfondie après un enregistrement de la saturation nocturne (oxymétrie). Il sera confirmé par une polygraphie ou une polysomnographie, examen qui consiste à enregistrer la structure du sommeil, les mouvements respiratoires, les flux aériens, la saturation en oxygène. Cet examen peut être réalisé en ambulatoire, dans tous les cas par un pneumologue formé à cette technique.



Un appareillage de Pression Positive Continue ou PPC

Comment traiter l'apnée avec une BPCO ?

Le traitement connu le plus efficace de l'apnée du sommeil repose sur la pression positive continue (PPC), soit conventionnelle, soit avec deux niveaux de pression, éventuellement associée à un apport supplémentaire d'oxygène en fonction de l'efficacité de la PPC seule. Cette PPC améliore rapidement les troubles de la vigilance, diminue les risques liés à la conduite automobile, améliore les performances intellectuelles et la qualité de vie en général. La PPC permet également un meilleur contrôle de l'hypertension artérielle, une amélioration des performances cardiaques, et améliore votre qualité de vie et longévité. En cas de BPCO, la PPC peut également améliorer les résultats des gaz du sang artériels mesurés à l'éveil. ●

(1) voir www.apneedusommeil.net

EN PRATIQUE

Voyager en avion

Une bonne préparation est nécessaire

Nous voyageons de plus en plus et de plus en plus âgés. Mais avant d'embarquer pour un vol, il est des précautions à prendre.

Il y a 25 ans, on estimait que 5% des passagers des vols commerciaux souffraient d'une pathologie chronique. En 2000, 11% des appels reçus pour des urgences médicales en vol concernaient des problèmes respiratoires. C'est dire qu'il ne faut rien négliger avant de songer à partir en avion. Chaque compagnie aérienne et aéroport ont leurs propres règles d'admission de matériel médical respiratoire pendant le vol. Rares sont les malades et les médecins au courant des contre-indications, des précautions et des contraintes qu'un voyage aérien entraîne pour un malade handicapé respiratoire.

Précautions à prendre

Chaque insuffisant respiratoire doit savoir qu'il ne pourra pas monter à bord avec son oxygène de déambulation. Car seules des bouteilles agréées peuvent être utilisées en vol, avec seulement 2 débits (2l/mn et 4l/mn). Cet oxygène sera à la charge du malade et ne sera pas remboursées par l'assurance maladie ou par le prestataire. Enfin, rares sont les compagnies aériennes qui savent qu'il existe des extracteurs d'oxygène portables, sur batterie qui sont autorisés sur les vols sous pavillon américain.

Il y a donc avant d'embarquer des précautions à pren-

Comment bien voyager : des réponses pour fin 2006

Afin de permettre à tout patient et à son médecin traitant confrontés à toutes ces interrogations d'apporter une réponse aussi documentée que possible, la Société de pneumologie de langue française, la Société belge de pneumologie et la Société de médecine des voyages mettront à disposition avant la fin de l'année un document intitulé « **Voyages aériens et maladies respiratoires** ».

Cette conférence d'expert répondra à 7 questions :

- 1) Quels sont les effets de l'altitude et de l'avion sur l'appareil respiratoire ?
- 2) Quels sont les principes généraux de la prise en charge d'un malade respiratoire préparant un voyage en avion ?
- 3) Quelles sont les particularités de la prise en charge d'un insuffisant respiratoire appareillé lors d'un voyage en avion ?
- 4) Quelles recommandations faire à un patient considéré à risque d'insuffisance respiratoire aiguë lors d'un voyage en avion ?
- 5) Quelles recommandations faire concernant le risque thromboembolique en avion ?
- 6) Appareillage respiratoire et avion : quels problèmes, quelles solutions ?
- 7) Sevrage tabagique et voyage aérien.

Les réponses de cette conférence seront rendues publiques à la fin de l'année.

dre. Il faut déjà demander à la compagnie aérienne qui vous fait voyager un formulaire d'information médicale qui lui est propre. Il vous faudra ensuite le faire remplir par votre médecin et vous faire aider par le prestataire de soins pour votre appareillage, ainsi que pour les formalités douanières relatives à votre matériel. N'oubliez pas de demander le devis du prix de l'oxygénothérapie embarquée si besoin. Si le voyage est refusé ou trop cher, vous pourrez réessayer avec une autre compagnie. Car les règlements internes diffèrent d'une compagnie aérienne à l'autre. Enfin, il est conseillé de contacter le médecin de la compagnie aérienne pour vous faire aider. Et surtout n'oubliez pas de vous signaler au service médical de l'aéroport, qui pourra vous aider avant d'embarquer.

En conclusion, si vous êtes atteint d'une maladie respiratoire, vous devez bien préparer votre voyage en



avion, avec votre médecin ou pneumologue traitant et avec votre prestataire. Si vous êtes appareillé, n'hésitez pas à utiliser tous les soutiens existants, comme le médecin de la compagnie et le service médical des aéroports. Votre prestataire vous sera également d'une aide utile pour préparer votre voyage. ●

SE SOIGNER

Nouveaux traitements en pharmacie

Les aérosols de broncho-dilatateurs sont désormais disponibles en pharmacie. Ils sont prescrits pour les formes les plus sévères de BPCO, d'équilibre difficile, responsables d'exacerbations fréquentes.

Parmi les traitements médicamenteux de la BPCO, les broncho-dilatateurs occupent une place de choix. Disponibles en pharmacie sous forme d'aérosols doseurs (sprays, diskus, turbuhaler, autohaler, inhalateurs de poudre, etc...), de comprimés ou sous forme de produits injectables, leur forme nébulisée était jusqu'alors réservée aux seuls hôpitaux.

Pour s'en procurer, il fallait donc aller chercher les produits dans une pharmacie hospitalière, à condition toutefois de disposer d'une ordonnance rédigée par un médecin hospitalier. Cela n'était pas pour faciliter leur utilisation et un grand nombre de patients s'en voyaient donc privés.



Cette impossibilité d'accès à la forme nébulisée était d'autant plus dommageable que cette voie d'administration a fait la preuve de son efficacité, tant dans l'asthme que dans les poussées aiguës de BPCO. Le bénéfice de sa prescription à domicile a été démontré chez les patients porteurs d'une BPCO sévère avec un gros trouble ventilatoire obstructif. Leur utilisation à domicile devrait permettre de réduire la fréquence et la durée des exacerbations, le nombre d'hospitalisations et la fréquence des consultations.

Avec la sortie de la réserve hospitalière de ces produits et leur vente dans les pharmacies de quartier, votre pneumologue – seul autorisé à le faire avec les pédiatres – pourra les prescrire à domicile. Il vous seront délivrés avec un appareil de nébulisation, lui aussi disponible dans votre pharmacie.

Attention, tous les patients porteurs d'une BPCO n'ont pas obligatoirement besoin de ces produits ! Seules les formes les plus sévères de BPCO, d'équilibre difficile, responsables d'exacerbations fréquentes, sont susceptibles d'en bénéficier. Ils pourront également être proposés lors d'une exacerbation sévère.

Ces différents produits sont remboursables par la sécurité sociale, sur la même base que les autres médicaments de la BPCO (65%, hors mutuelle), la location des appareils de nébulisation est également prise en charge par l'assurance maladie. Ainsi ceux qui bénéficiaient déjà de ce traitement à domicile, ne seront désormais plus obligés de se rendre à l'hôpital chercher leurs produits. Pour les autres, cette nouvelle mise à disposition devrait contribuer à améliorer leur qualité de vie. ●

Les aérosols concernés par la sortie de réserve hospitalière :

- les bêta 2 mimétiques :
Terbutaline, Salbutamol
- les atropiniques : bromure d'ipratropium

TEMOIGNAGE

Une Albigeoise qui bouge et respire

Thérèse Cavagna est insuffisante respiratoire depuis toujours et identifiée BPCO depuis 1996. La réhabilitation respiratoire est son credo quotidien.



Thérèse est, à 73 ans, une touriste comme les autres. L'été der-

nier, elle décide de partir avec son mari en croisière en Méditerranée. Dans ses bagages, elle emporte son portable. Il ne s'agit pas de son téléphone, mais de sa bouteille d'oxygène. Car Thérèse est insuffisante respiratoire et son «petit Hélios» ne la quitte jamais. La compagnie maritime ne dispose pas de cuve à oxygène pour le réalimenter. Qu'importe ! Thérèse emportera deux gros obus d'oxygène pour recharger la machine. Car elle aime flâner le long des côtes italiennes.

Thérèse est à 73 ans, une retraitée comme les autres. Ou presque. Car elle souffre depuis toujours de bronchites chroniques. Une maladie dans laquelle elle est « tombée » à l'âge de... 14 jours, celui de sa 1ère bronchiolite. Sa vie sera ensuite jalonnée de bronchites à répétition, aggravées dans sa tendre jeunesse par une coqueluche, suivie d'une rougeole. Aux PTT, où Thérèse exercera son 1er emploi, on l'appellera « la poupée qui tousse » ! Elle ne touchera pourtant jamais une cigarette. Elle subira par contre celles des autres, durant les 35 années qu'elle passera au ministère de l'Industrie, à Paris, à l'INPI. «On fumait dans le bureau, partout !», se rappelle-t-elle.

Thérèse deviendra donc une malade chronique. Mais pas comme les autres. Avec plus de trois bronchites par an, elle tombera dans le registre des longues maladies. Les villes de cures n'auront plus de secret pour elle. «Je toussais, je crachais. On me disait alors : c'est une bronchite, prenez des antibiotiques !». Mariée, elle suit son mari dans les Antilles pour 4 ans. Elle ne connaîtra plus qu'une seule bronchite sur la période. Il lui faudra attendre 1996 et un bronchospasme dû à un feu de bois qui la conduira aux urgences pour qu'elle entende tomber le diagnostic : c'est une BPCO ! Depuis Thérèse fait de la réhabilitation respiratoire. Pas une fois par quinzaine, mais tous les jours. Chez elle, dans son appartement. Après sa « toilette bronchique » du matin et ses aérosols, elle pédale une demi-heure sur son vélo, branchée sur son portable. Sa devise : «bouge et respire». C'est le nom de l'association albigeoise de malades qu'elle préside. Thérèse s'est prise en main. Mais elle veut aussi tendre la main aux autres et les aider dans leur combat quotidien contre la maladie.

VIE COURANTE

Branchez-vous sur un réseau

obtenues dans l'exploration des muscles et au-delà de la fatigue sont réelles et de nouvelles approches, telle la stimulation magnétique, se font jour. Dans le cadre de la réhabilitation respiratoire, il a été démontré que la reprise d'une activité physique régulière après évaluation par une épreuve d'exercice, permet d'améliorer cette atteinte musculaire qui est beaucoup plus réversible que l'obstruction des bronches, qui est, elle, souvent irréversible. Le nouveau plan BPCO 2006-2010 (voir ci-dessous) propose d'ailleurs de faire l'état des lieux des structures existantes de réhabilitation et de favoriser leur développement. C'est également dans cet objectif que se développent progressivement en France des réseaux permettant une meilleure prise en charge des patients BPCO en réhabilitation respiratoire.

Vous n'êtes donc pas complètement seul, ni complètement démuné face à votre BPCO. Ne baissez pas les bras et ne vous enfermez surtout pas dans l'inactivité. Parlez en à votre médecin traitant et demandez lui à quel réseau vous pouvez vous rattacher. ●

La BPCO comprend également, à côté de l'atteinte respiratoire, une atteinte musculaire. Les données sur le sujet se multiplient et on abandonne progressivement la notion de fatigue musculaire au profit de la « dysfonction musculaire inspiratoire ». Les avancées

SANTÉ PUBLIQUE

L'Association BPCO mobilise

Le 16 novembre 2005 se sont tenus les 1^{ers} Etats généraux de la maladie. Retour sur les temps forts.

C'est sous le thème de la «BPCO, la bataille du Souffle» que se sont retrouvés à l'initiative de l'Association BPCO, dans l'enceinte du Sénat, la presse grand public, les professionnels de santé, les parlementaires, les représentants des laboratoires partenaires de l'Association BPCO pour une première nationale, organisée sous la forme d'Etats Généraux de la maladie. «La BPCO est un sujet de préoccupation et une grande cause de Santé Publique» a précisé à cette occasion le Dr Yves Grillet, président de l'association. Une cause désormais entendue par les Pouvoirs publics, qui ont présenté la veille un programme quinquennal d'actions en faveur de la BPCO (voir ci après). « Le gouvernement manifeste son soutien et son implication dans la prise en charge et la prévention de cette maladie qui concerne 3 millions de personnes dans notre pays », a fait savoir aux participants de la journée le ministre de la Santé. «Des mesures spécifiques viendront décliner, à travers des actions nationales et régionales, la prise en charge des malades et la prévention de la BPCO», a encore fait préciser **M. Xavier Bertrand**.

«Grâce à la loi de Santé publique, grâce à ce plan BPCO, la lutte contre la BPCO pourra être engagée et chacun doit prendre sa part dans cette bataille», a ajouté de son côté le sénateur honoraire **Charles Descours**. Les nombreux interve-

nants qui se sont succédés à la tribune ont aussi rappelé la nécessité d'engager d'autres batailles, dont celles de la prévention, de la formation des professionnels de santé ou encore de la réhabilitation respiratoire.

«La pathologie s'aggrave, le malade consulte souvent trop tardivement. Pourtant le dépistage est aisé et peut être effectué par une simple mesure du souffle», a ainsi souligné le **Dr Carole Cretin**, chef de bureau «maladies chroniques» à la DGS. Cet enjeu de dépistage doit aussi devenir une «priorité» à faire passer chez les professionnels de santé. «Il s'agit d'une affection grave, fréquente, mais mal connue», a rappelé le **Pr. Jacques Roland**, président de l'Ordre des médecins, ancien doyen et président de la Conférence nationale des doyens des facultés de médecine, qui a suggéré d'offrir aux associations de patients - et donc à celle de la BPCO - la possibilité de participer à cette éducation des futurs médecins. Du côté du corps médical, le **Dr Bernard Ortolan**, Président du Conseil National de Formation Médicale Continue des médecins libéraux, a indiqué que le nombre de médecins pouvant bénéficier d'une formation continue sur le sujet devra s'accroître à l'avenir et que la BPCO faisait partie des cinq thèmes prioritaires de Formation Médicale Continue. Du côté des malades, la prise en charge doit également être

améliorée : «Il faut un accompagnement des malades, pour le traitement des complications, pour un meilleur suivi au long cours, pour une rééducation et une réhabilitation efficace, afin de leur permettre d'être acteur de leur propre prise en charge », a noté le Dr Cretin. Car l'objectif à poursuivre, au-delà de la seule prévention est aussi d'améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies respiratoires. Dans ce cadre, le **Pr. Bruno Housset**, Président de la Société de Pneumologie de langue française (SPLF) a expliqué les bénéfices que peuvent attendre les malades frappés de BPCO de la réhabilitation respiratoire, encore accessible à un nombre trop restreint de personnes (26 141 bénéficiaires en centre en 2005 pour 40 000 nouveaux cas par an) et a souligné l'anomalie que constitue l'absence de prise en charge par l'assurance maladie de cette thérapeutique efficace en dehors de l'hospitalisation. Rendez-vous est d'ores et déjà donné pour les 2^{èmes} Etats Généraux de la BPCO en novembre prochain. ●

Pour plus de détails sur le Plan BPCO : www.sante.gouv.fr

La BPCO a son Plan à 5 ans

Le « programme d'action BPCO » 2005-2010 se fixe deux objectifs principaux :

- **Diminuer à terme la fréquence de la BPCO** dans la population générale par la mise en place d'une politique de prévention visant à réduire les facteurs de risques de la maladie, particulièrement l'exposition tabagique et professionnelle.

- **Diminuer la mortalité évitable**, les hospitalisations, réduire le handicap respiratoire et améliorer la qualité de la vie et l'insertion socioprofessionnelle des malades par un dépistage et un diagnostic précoce et une prise en charge adaptée.

COURRIER DES LECTEURS

Mon droit à l'air

« Depuis des années, je suis victime du tabagisme passif et je fais aujourd'hui de la BPCO, avec asthme, et des surinfections broncho pulmonaires à répétition. Je souffre physiquement, mais surtout moralement, car toute ma pathologie provient d'un non respect à mon égard et surtout à l'égard de la loi. Je n'ai jamais touché une cigarette, ni mon mari, ni mes parents, et cependant j'ai des poumons de très gros fumeur. Je travaille dans une mairie. J'ai fait de nombreuses démarches pour que mon droit à l'air soit respecté. Un local a été réservé aux fumeurs. Mais c'est insuffisant à la protection des non fumeurs. Je songe à déposer une plainte. Aujourd'hui ma santé est trop affectée. »

Joelle Mocq (62)

Un journal apprécié

« Je distribue régulièrement à mon cabinet médical votre journal qui est, semble-t-il, fort bien reçu et apprécié surtout, ce qui est encourageant, par les BPCO jeunes. Nous avons créé une association dénommée Respiral, qui gère le Projet Aquitain de réhabilitation à Domicile (PARAD BPCO). Avec l'accord du conseil d'administration, je me permets de vous indiquer que cette association se met à disposition de l'Association BPCO pour relayer vos actions si cela s'avère nécessaire localement. »

Dr Yves Plantard (33)

Ce faux ami, le tabac

« J'ai pris connaissance avec un très grand intérêt de votre journal dont tous

les termes correspondent à mes soucis depuis longtemps déjà. Enfin la BPCO se nomme et se caractérise au grand jour au lieu de s'assimiler à la banalisation de la bronchite chronique (...) Dès l'âge de 6 ans, mon médecin a diagnostiqué des bronchites de type chronique. Cela ne m'a pas empêché par la suite d'être championne de cross country des Pyrénées, toutes catégories. A l'arrêt du sport, ce faux ami qu'est le tabac, a comblé un manque. Fumeuse pendant 35 ans, j'ai arrêté en 1986 et ai été dépistée BPCO pour la première fois en 1996. Aujourd'hui, je veux comprendre pourquoi ma gêne respiratoire est à géométrie variable, jusqu'à, parfois, entraver toute activité. »

Paulette Muls (51)

L'Association BPCO a son site web

Ouvert en novembre dernier pour les Etats Généraux de la BPCO, le site Internet de l'Association BPCO est désormais bien installé sur le Web avec de nouvelles rubriques qui permettent à tout un chacun de s'informer largement sur la maladie.

Outre les informations sur l'action de l'association, le site recueille vos témoignages sur le vécu de la maladie et fait part de vos remarques, utiles à toutes les personnes atteintes de BPCO, dans une rubrique «courrier des lecteurs» régulièrement actualisée.

Le site fait également une large place à l'Actualité de la BPCO, avec des informations régulières sur les événements publics qui relaient la maladie, des interviews de praticiens engagés dans le sujet ou encore des comptes-rendus divers sur des structures ou réseaux de prises en charge.

A très bientôt donc sur :
www.bpcO-asso.fr



ACTUALITÉS

Medec 2006 : La BPCO en bonne place

Le traditionnel rendez-vous annuel des médecins généralistes du Medec qui se tient à Paris, porte Maillot, du 14 au 17 mars, met cette année l'accent en particulier sur la BPCO, dont on sait qu'elle reste une maladie encore trop largement sous diagnostiquée en France. Les praticiens qui se rendent sur ce salon pourront ainsi assister toute la semaine à une douzaine d'ateliers de travail sur le thème « BPCO en pratique : dépister, diagnostiquer, prendre en charge ». Le Medec organise par ailleurs son traditionnel rendez-vous des associations de santé, regroupées dans un « village associatif ». Nos amis de la FFAAIR interviendront le 15 mars au cours d'un atelier consacré au thème de l'« association de santé partenaire du médecin généraliste dans l'information, l'éducation et le soutien psychologique du patient atteint de maladie respiratoire, et de sa famille ». Le vendredi 17 mars se tiendra également, en deux sessions, un

colloque des associations de malades organisé par Bernard Tricot avec le soutien des laboratoires Pfizer. En matinée sera évoqué le thème des « associations de malades, partenaires thérapeutiques des médecins » et l'après midi se déroulera une séance consacrée à « l'optimisation des dépenses de soins : place des associations auprès des professionnels ». Deux temps forts à ne pas manquer.

Salon Alvéole à Lyon

C'est autour du thème de la Réhabilitation Respiratoire que des médecins, para-médicaux et malades se sont réunis, les 10 et 11 mars à Lyon, lors des 6^e Journées Francophones d'Alvéole. Une large part a été consacrée au vécu des patients, qui ont échangé sur leur parcours respectifs de réhabilitation respiratoire, à l'importance de l'éducation thérapeutique des malades, dont nous aurons l'occasion de reparler dans ce journal, et la place des groupes de parole. Un « Salon Patients » a permis lors de ces Journées de présenter des courts-métrages sur le souffle, le sevrage tabagique, le vécu de la BPCO. Autant de thèmes qui ont réuni un très large public de professionnels de santé et de patients pour une manifestation désormais bien ancrée sur la place de Lyon. ●

(<http://www.margauxorange.com>)



Déjà en 2004, les visiteurs du Medec étaient invités à mesurer leur souffle au village des associations de santé

La réalisation de ce journal a pu être possible grâce au soutien des laboratoires AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline et Pfizer.

Livre

Souffle et tabac : Comment lutter contre la BPCO

Principalement causée par la fumée de tabac, la BPCO en est une complication aussi redoutable que le cancer du poumon et les maladies cardio-vasculaires.

Editions John Libbey Eurotext, 2004, Collection : Dialogue Médecin-Malade, 10,00 €



Association BPCO :

Bureau : Dr Yves Grillet, Valence, Président - Pr. Bruno Crestani, Paris, Secrétaire, Dr Frédéric Champel, Lyon, Trésorier, - Dr Elisabeth Biron, Lyon - Dr Jacques Bouncereau, Paris - Pr Bruno Housset, Créteil - Dr Hervé Pegliasco, Marseille

Comité scientifique et d'éthique : Dr Frédéric Bart, Béthune - Dr Olivier Benezet, Nîmes - Dr Guy Boyer, Nice - Pr 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

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 "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