

Avril 2012

Réentraînement à l'effort : les pneumologues se mobilisent p.2
e réentraînement à l'exercice : In très bon traitement p.2
Malades et médecins unis au Sénat p.3
'efficacité prouvée le la réhabilitation respiratoire p.3
Poursuivre la lutte contre le tabac p.4

EDITORIAL

BPCO: CHANGER DE PARADIGME

En novembre dernier, l'Association BPCO a réuni au Sénat les acteurs concernés par la prise en charge de la BPCO, associations de malades, représentants du ministère de la Santé, de l'Ordre des médecins et de l'assurance maladie, membres des sociétés savantes de pneumologie ou encore professionnels de santé du terrain. A l'ordre du jour de cette 4ème rencontre de notre association, la question de savoir si la nou-



velle organisation des soins, instaurée en France depuis 2009, peut être de nature à constituer une opportunité pour les malades atteints de BPCO de bénéficier d'une prise en charge nouvelle, moderne et adaptée à leurs parcours de soins.

La réponse qui nous a été donnée avant même la tenue de cette rencontre n'était pas de nature à susciter de nouveaux espoirs, ni pour les médecins, ni pour les malades BPCO. La preuve est faite depuis longtemps que la réhabilitation respiratoire - ou en d'autres termes, le réentraînement régulier à l'effort - est pour les malades BPCO un traitement efficace. La Haute Autorité de Santé a reconnu dès 2006 l'importante amélioration apportée par cet acte. Théoriquement ceci justifierait la prise en charge par l'assurance maladie des actes et des soins dispensés dans le domaine ambulatoire par les professionnels de santé engagés dans cette réhabilitation respiratoire.

Or l'assurance maladie, refuse toujours de tarifer les actes des praticiens et rend ainsi la réhabilitation respiratoire quasiment impossible à réaliser en ambulatoire.

Il faut cependant aller désormais plus loin pour aider le plus grand nombre possible de malades BPCO à accéder au plus près de chez eux à un traitement qui a démontré son efficacité, aussi bien au plan de l'amélioration des symptômes qu'à celui de la réduction des coûts de la maladie. Car un malade qui se prend bien en charge, qui améliore sa qualité de vie par des exercices réguliers, adaptés à son état, coûtera, c'est certain, moins cher à la collectivité. Le rapport coût/bénéfice de la réhabilitation respiratoire n'est plus à démontrer.

L'assurance maladie doit tenir compte de cette donnée pertinente et d'une pratique qui bénéficie grandement aux malades BPCO. La politique de l'autruche n'est plus de mise et il est grand temps que l'assurance maladie écoute et entende les malades et les professionnels de santé, car l'efficience, à laquelle elle se dit attachée, est à portée de main.

Dr Yves Grillet *Président de l'Association BPCO*

Editeur : Association BPCO - 115 rue Saint Dominique - 75 007 Paris site : www.bpco-asso.fr

Directeur de la publication : Yves Grillet Rédacteur en chef : Daniel Piperno Rédaction : Jean-Jacques Cristofari Secrétaire de rédaction : Michèle Boivin Réalisation graphique : Trait de marque Paris Impression : Graphoprint

BPCO sévères : soyez vigilant(e)s !

En France, comme ailleurs en Europe du fait du vieillissement de la population, l'âge moyen des patients qui débutent une oxygénothérapie augmente. La population des malades BPCO qui dépend de l'oxygène voit ses rangs grossir et leurs problèmes cardio-vasculaires augmenter. La Suède a analysé cette évolution qui pourrait tout aussi bien concerner notre pays.

os voisins suédois se sont récemment intéressés aux changements démographiques Nobservés ces dernières années dans la bronchite chronique sévère et comment ces changements ont pu affecter la mortalité des populations concernées. Pendant plus d'un an, les médecins suédois ont ainsi observé plus de 7 620 adultes ayant débuté une oxygénothérapie entre 1987 et 2004. Ils ont constaté à l'issue de leur étude que la mortalité pour cause respiratoire, y compris par cancer du poumon, a diminué parmi les malades observés, tandis que celle pour cause cardio-vasculaire a augmenté. Le principal auteur de l'étude, le Dr Magnus Ekström, médecin à l'hôpital de Karlskrona, dans le sud-est de la Suède, a ainsi noté que, dans son pays, l'âge moyen des patients qui débutent une oxygénothérapie est passé de 73 à 66 ans entre 1987 et 2000. Mais il a également observé un autre phénomène, que nous retrouvons également en France : la féminisation de la maladie. « La majorité des patients débutant une oxygénothérapie sont des femmes », explique le chercheur. Le tabagisme des femmes, une tendance qui va crescendo, n'est pas étranger à l'affaire!

La moitié des malades BPCO sont des femmes

« Nous ne sommes pas tous égaux face aux méfaits du tabac et à tabagisme égal, les femmes sont plus vulnérables. Elles ont une altération de la fonction respiratoire plus rapide que les hommes », constate, de son côté en France, Chantal Raherison, chef adjointe du service des maladies respiratoires du CHU de Bordeaux¹. Rappelons que les femmes sont plus susceptibles de développer une BPCO de manière précoce et de présenter des formes plus graves de la maladie. Très minoritaires il y a une vingtaine d'années, elles représentent désormais près de la moitié des malades. Ainsi, de plus en plus de femmes, anciennes fumeuses, débutent une oxygénothérapie et la tendance pourrait s'accroître du fait de leur plus forte sensibilité aux effets néfastes de la cigarette. A ce phénomène s'en ajoute un autre : les femmes atteintes de la BPCO présentent des troubles anxieux et une tendance à la dépression plus fréquents que dans la population des hommes atteints de la même maladie. Il est donc essentiel de ne pas commencer à fumer et dans le cas contraire d'arrêter au plus tôt en se faisant au besoin aider par son médecin traitant, son pneumologue ou un tabacologue. Et pour ceux qui sont atteints de BPCO, il est fortement conseillé de maintenir une activité physique, quel que soit le stade de la maladie. Cette activité peut aussi prévenir d'autres maladies et de plus sera profitable pour maintenir votre appareil cardio-vasculaire dans le meilleur état possible.

BPCO et maladies cardio-vasculaires

En France la 2^{ème} cause de mortalité derrière les tumeurs et cancers, juste devant les maladies infectieuses et les maladies de l'appareil respiratoire. Une alimentation trop grasse et trop abondante, le manque d'exercice, un stress trop élevé, un diabète mal suivi ou un taux de cholestérol trop élevé, le tout ajouté à une consommation trop forte de cigarettes ou à un syndrome d'apnées du sommeil sont autant de raisons qui peuvent expliquer les 180 000 décès annuels provoqués en France par les maladies cardio-vasculaires. Des maladies qui heureusement ne provoquent plus autant de décès que dans le passé, mais au regard desquelles il faut rester vigilant. Car l'infarctus du myocarde frappe encore annuellement entre 110 000 et 120 000 personnes, souvent des hommes de moins de 65 ans. C'est dire l'importance qu'il y a à respecter une bonne hygiène de vie, à faire du sport et à manger équilibré. Ces conseils valent également pour les malades BPCO qui peuvent avoir tendance à se laisser aller à moins bouger et à céder au syndrome du canapé – télé, accompagné de boissons et de petits gâteaux sucrés. Ils valent sans doute surtout pour ceux qui sont frappés de BPCO sévères et qui sont sous oxygène.

Il est également important de consulter un pneumologue en cas de suspicion de syndrome d'apnées du sommeil : l'hypersomnolence dans la journée, la fatigue matinale, la sensation de nuits peu réparatices, les ronflemennts, les arrêts respiratoires constatés par l'entourage font partie des symptômes évocateurs de la maladie.

(1) D'après une conférence du groupe de travail Femmes et Poumon, Le Quotidien du Pharmacien du 22 sept. 2011.



FN PRATIQUE

Réentraînement à l'effort : les pneumologues se mobilisent

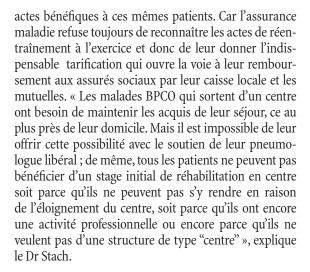


a réhabilitation respiratoire est en France reconnue quant à son utilité et elle a largement démontré les bénéfices qu'elle procure aux malades atteints de BPCO (voir page 3). « Nous ne sommes pas trop mal lotis en termes de centres de réhabilitation respiratoire dans le Nord de la France, mais ce n'est pas vrai dans toutes les régions. Il y a un manque évident de centres de réhabilitation en France et il faut pouvoir développer cette thérapeutique sous de multiples formes (centre, ambulatoire, en établissement local, au domicile..), afin de permettre à tous les BPCO d'accéder à la réhabilitation respiratoire », commente Dr Bruno Stach, pneumologue dans le Nord, à Valenciennes. Convaincus de longue date des bienfaits du réentraînement à l'effort pour les malades BPCO les pneumologues se heurtent cependant à une impossibilité pratique de délivrer en ambulatoire (sans hospitalisation à l'hôpital, en clinique ou en centre) des

Si la France compte théoriquement une centaine de centres de réhabilitation respiratoire nécessitant une hospitalisation, notre pays n'a malheureusement pas permis la création de structures de réentraînement à l'effort en milieu ambulatoire.

Les pneumologues le déplorent et se mobilisent pour que les malades puissent bénéficier de ce traitement efficace au plus près de leur

les malades puissent bénéficier de ce traitement efficace au plus près de leur domicile.



« Les pneumologues sont partants »

Pour autant, le réentraînement à l'exercice est possible plus proche des patients avec des horaires adaptés, en réunissant par exemple plusieurs malades à la fois en ambulatoire dans une structure locale, publique ou privée, réunissant les conditions d'environnement nécessaires. « Actuellement, nous sommes dans une impasse! » Conséquence pratique pour les malades

BPCO: « Ils perdent leurs acquis de leur séjour en centre de réhabilitation respiratoire où ils devront revenir quelques mois plus tard si leur état se dégrade. Mais les caisses refusent de prendre en charge les séjours répétés dans une même année. Ce alors même qu'ils auraient pu poursuivre leurs exercices, en étant accompagnés et conseillés par leur pneumologue habituel». De plus, si cette possibilité était ouverte par l'assurance maladie, les malades que leur activité professionnelle ou leur handicap empêche d'aller en centre de réhabilitation respiratoire pourraient ainsi bénéficier d'un soutien médical de poids. « Un réentraînement à l'exercice individuel n'est pas possible aujourd'hui, alors même que les pneumologues sont partants », déplore encore Bruno Stach.

Au cours d'une séance d'entraînement à l'exercice le malade BPCO pourrait également bénéficier de conseils pour mieux gérer sa maladie. « Dans ma région, les malades BPCO, au bout d'un certain temps, réclament de retourner en centre de réhabilitation respiratoire. Mais les listes d'attente sont longues. Si la possibilité était donnée aux pneumologues de piloter du réentraînement à l'exercice, ces mêmes malades seraient en mesure d'y accéder rapidement. C'est vraiment dommage que cette possibilité ne leur soit pas offerte », conclut Bruno Stach.

SE SOIGNER

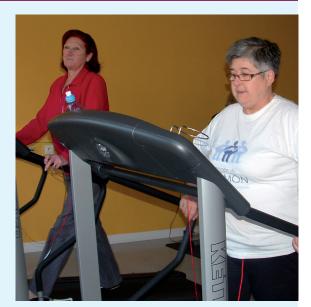
Le réentraînement à l'exercice : un très bon traitement

La réhabilitation respiratoire permet de mobiliser un ensemble de moyens pour diminuer son handicap et améliorer sa qualité de vie. Ces moyens sont prescrits et coordonnés par le pneumologue en fonction des besoins et des souhaits du malade BPCO et de la sévérité de sa maladie.

a réhabilitation respiratoire s'adresse à tous les malades atteints de BPCO, même sévère, dys-✓ pnéiques et intolérants à l'effort, quel que soit leur âge, pour peu qu'ils soient motivés pour une telle démarche. Elle a pour effet d'améliorer la dyspnée (l'essoufflement), la tolérance à l'effort dans les gestes quotidiens de la vie, comme se rendre à pied jusqu'à son parking ou grimper des escaliers régulièrement. Elle réduit le nombre d'hospitalisations pour exacerbations et, d'une manière générale, améliore la qualité de vie de personnes atteintes de BPCO. Un programme de réhabilitation respiratoire peut vous être proposé par votre pneumologue et il sera négocié avec vous. Car il doit être adapté à votre état de santé et à vos capacités respiratoires, après avoir réglé au mieux votre traitement médical. Ce programme, généralement vous conduira dans un centre hospitalier ou de cure, pour une durée de 4 à 8 semaines. Il inclut des conseils personnalisés (comment mieux gérer sa maladie, comment suivre un régime adapté, comment cesser de fumer etc.). En fin de séjour en centre, une poursuite de l'entraînement au domicile peut être proposée afin de maintenir les acquis.

Ne pas baisser les bras

Mais la sortie d'un centre de réhabilitation laisse souvent les malades livrés à eux-mêmes. Vous risquez de vous retrouver seul et de perdre rapidement votre motivation pour poursuivre les activités physiques à domicile, celles là mêmes auxquelles vous vous êtes adonné en centre. Le risque est alors grand de retomber dans les mauvaises habitudes du canapé - télé. L'assurance maladie refuse de prendre en charge les actes de réhabilitation respiratoires délivrés par les médecins pneumologues, ce alors même que la Haute Autorité de Santé (HAS) a estimé, en 2007, que le réentraînement à l'exercice sur machine (vélo, tapis de marche ou rameur) est une « pratique efficace » pour permettre de diminuer la dyspnée, d'augmenter la tolérance à l'effort et plus largement d'améliorer la qualité de la vie. L'Association BPCO, jointe à d'autres associations de malades ou sociétés savantes (voir



Séance de gymnastique au sein de l'association Airbo, à Brest

page 3) a protesté contre ce refus de cotation et donc de prise en charge des malades BPCO en ambulatoire. Pour autant, les malades BPCO ne doivent pas baisser les bras et renoncer à se placer personnellement dans une démarche d'entraînement à l'effort: dans les petits gestes de la vie quotidienne, voire quand cela est possible au sein d'une association locale de malades qui peut vous proposer cette démarche. N'hésitez pas à interroger votre médecin traitant sur cette question, ou votre caisse d'assurance maladie, en lui faisant part de votre étonnement de constater que la caisse nationale refuse cette prise en charge au plus près de votre domicile.



Malades et médecins unis au Sénat

Si la France compte théoriquement une centaine de centres de réhabilitation respiratoire nécessitant une hospitalisation, notre pays n'a malheureusement pas permis la création de structures de réentraînement à l'effort en milieu ambulatoire. Les pneumologues le déplorent et se mobilisent pour que les malades puissent bénéficier de ce traitement efficace au plus près de leur domicile.

e système de santé vit en France une nouvelle organisation des soins pilotée par les Agences ré-✓ gionales de santé (ARS), en charge d'agir dans les domaines des soins, de la prévention et du médico-social. Ce nouveau pilotage de la santé, davantage régionalisé, aura-t-il un impact sur les malades BPCO? C'est la question à laquelle se sont efforcés de répondre les participants du colloque organisé le 15 novembre dernier à l'initiative de l'Association BPCO et qui a réuni une centaine de participants, accueillis par le sénateur honoraire Charles Descours dans l'enceinte du Palais du Luxembourg. Au-delà des seuls malades BPCO, il y fut dans un premier temps question des malades chroniques en général, dont le nombre grossit d'année en année. Les ARS ont ainsi inscrit ces derniers au nombre de leurs priorités, en souhaitant « répondre au parcours des usagers selon l'évolution de leur maladie, selon la gravité de parcours différents les uns des autres, mais également sans rupture dans leur prise en charge », comme l'a précisé Bernard Basset, secrétaire général des ministères chargés des affaires sociales, en charge du secrétariat du Conseil National de pilotage des ARS. Catherine Bismuth, directrice des assurés à la Caisse nationale d'assurance maladie, après avoir rappelé les difficultés financières de la branche maladie, a souligné « l'insuffisance d'assurance qualité dans la prise en



Bernard Basset, Yves Grillet et le sénateur honoraire Charles Descours

charge des patients » ou encore la « difficulté d'accès aux soins de certains patients » en France à ce jour. Elle a insisté sur la volonté de la CNAM de développer l'éducation thérapeutique des patients atteints de maladies chroniques. L'expérience Sophia, qui bénéficie aux diabétiques, sera ainsi prochainement généralisée. D'autres maladies devraient à l'avenir suivre le même chemin. A quand la BPCO?

(1) Les interventions du colloque du 15 novembre 2011 sont accessibles sur le site Internet de l'Association BPCO: www.bpco-asso.com

L'efficacité prouvée de la réhabilitation respiratoire

L'un des éléments clés du traitement de la BPCO est la réhabilitation respiratoire, dont le bénéfice, mis en avant en 2006 par la Haute Autorité de Santé, est indiscutable dans la prise en charge de la maladie. « Il faut désormais aller plus loin pour aider le plus grand nombre possible de malades BPCO à accéder à un traitement qui a démontré son efficacité, aussi bien au plan de l'amélioration des symptômes qu'à celui de la réduction des coûts de la maladie », a précisé le Dr Yves Grillet en introduction au colloque. Reste que la réhabilitation respiratoire n'est toujours accessible en France qu'à un nombre restreint de malades et uniquement en centre hospitalier ou de cure. « Le plus grand nombre ne peut pas accéder à ce jour au réentraînement à l'effort en milieu ambulatoire, près de son domicile. La BPCO reste un véritable défi de santé publique auquel l'assurance maladie doit apporter une réponse adaptée », a encore noté le président de l'Association BPCO

Une situation inacceptable



« La réhabilitation respiratoire, qui consiste en un ensemble de moyens proposés au patient atteint d'une maladie respiratoire chronique pour réduire son handicap et améliorer sa qualité de vie a largement prouvé Pr. Bruno Housset son efficacité », a expliqué lors du

colloque le Pr. Bruno Housset, pneumologue au CHI de Créteil et président de la Fédération Française de Pneumologie (FFP). Diverses études à la disposition des médecins et des malades démontrent largement les effets bénéfiques pour les malades BPCO du réentraînement à l'effort. « Les programmes de soins de réhabilitation respiratoire, qui ont plusieurs composantes (entraînement à l'exercice, éducation thérapeutique, sevrage tabagique, prise en charge

psychologique, suivi nutritionnel), réduisent l'essoufflement et les exacerbations, diminuent le recours à l'hospitalisation et sa durée, en un mot, ont un impact positif sur les dépenses de santé », a encore indiqué le Pr Housset. « Elle est efficace quel que soit le lieu - à l'hôpital ou en ambulatoire - et elle doit s'inscrire dans la durée. » Pour autant, l'assurance maladie refuse toujours de coter les actes des pneumologues libéraux ou des kinés qui interviennent en ambulatoire auprès des malades BPCO. Une situation que l'ensemble des pneumologues estime inacceptable.

«L'assurance maladie n'a pas la pratique de ses discours»

« Les malades BPCO manquent de souffle, parfois cruellement, mais ils peuvent encore donner de la voix. Et la voix des malades respiratoires est aujourd'hui celle de la colère », a



fait savoir au Sénat Alain Murez, pré- Alain Murez sident de la FFAAIR 1 qui s'est jointe à l'Association BPCO pour faire part de son mécontentement face à la non prise en charge des actes de réhabilitation respiratoire en secteur ambulatoire. « Ils sont en colère face à l'incurie de certaines structures administratives qui refusent de souscrire aux réponses efficaces que les médecins peuvent donner à la prise en charge des malades BPCO. » « Les malades insuffisants respiratoires ont du mal à comprendre pourquoi l'assurance maladie dit en permanence vouloir l'efficience du système de santé et n'a pas la pratique de ses discours. Cette situation n'est efficace ni au plan médical, ni au plan social, encore moins au plan économique. »

(1) La FFAAIR regroupe plus de 40 associations locales et régionales de malades souffrant de toutes les pathologies respiratoires (cf. www.ffaair.org)

TEMOIGNAGE

BPCO, elle fait **Bourges - Lyon** à vélo

Le moteur de Colette est l'enthousiasme



65 ans, Colette est depuis 2008 une malade BPCO « non tabagique », souffrant de sur-**L** croît de longue date de polyarthrite rhumatoïde non déformante. Une maladie qui a déclenché chez elle une fatigue chronique. Ancienne secrétaire de cabinet médical, elle doit cesser son activité professionnelle à l'âge de 50 ans. Pour autant, elle ne baisse pas les bras et décide de combattre sa maladie par le sport. Quand sa BPCO se déclenche, sur conseil de son pneumologue, elle s'engage dans une démarche de réadaptation respiratoire, d'abord en centre, puis en ambulatoire où elle fera sa « gym » deux fois par semaine quelques mois durant. Elle sent à l'issue de ses exercices qu'elle respire mieux. Elle s'adonne alors à la marche nordique, puis au vélo. Progressivement, elle fera, en groupe, des étapes allant jusqu'à 35 kms et deviendra membre actif d'un groupe de randonnées pédestres. Ses activités sportives lui redonnent du muscle et du souffle. En 2010, elle adhère à l'association des insuffisants respiratoire de la région Centre (Air Centre) de Tours, où elle milite pour faire bouger les malades. « L'enthousiasme est un bon moteur », dit celle qui a décidé de concrétiser les bienfaits de l'entraînement à l'effort en se lançant pour 2012 un nouveau défi : celui de se rendre à vélo, depuis Bourges, au congrès « Alvéole », qui s'est tenu à Lyon les 22 et 23 mars derniers et qui est précisément consacré à la réhabilitation respiratoire, « un exercice nommé désir » comme elle le dit volontiers. Pour l'accompagner dans ce périple, un ami, Jean, 66 ans, également membre d'Air Centre. Colette sera munie d'une petite reine « à assistance électrique ». L'ensemble du trajet est de 300 kms. Elle s'y est préparée depuis des mois, « convaincue du bien fondé de cet effort pour mieux faire connaître la BPCO ».



ACTUALITÉS

Poursuivre la lutte contre le tabac



L'Institut national du Cancer (InCa) a dressé l'état des lieux des méfaits du tabac en France, estimant que « la consommation de tabac est de loin le principal facteur de risque évitable de cancer en France » avec près de 37 000 décès par cancer qui lui sont

imputables en 2006. Dans sa collection « Fiches repère », l'Institut dresse un état des connaissances en 2011 des méfaits du tabac sur l'organisme. Un constat sans appel, qui doit inciter les fumeurs à prendre des mesures pour sortir au plus tôt de leur addiction, à défaut d'être victime d'une des nombreuses formes de cancer qui peut les guetter. L'InCa note une reprise inquiétante du tabagisme depuis 2005, qui atteint 28,7 % des 15-75 ans. Il dresse également l'inventaire des mesures prises dans la lutte contre le tabagisme en France ces dernières années. Rappelons que la prochaine « Journée mondiale sans tabac » se tiendra le 31 mai prochain.

(Le document complet est téléchargeable sur http://www.e-cancer.fr)

A quand la mention « Peut provoquer la BPCO » sur les paquets de cigarettes ?

La lutte contre le tabac pour éviter le cancer est très importante. Reste qu'à ce jour, le risque de BPCO ne figure pas au nombre des dangers mentionnés sur les paquets de cigarettes (alors que les maladies cardio-vasculaires y figurent avec la mention « fumer bouche les artères et provoque des crises cardiaques et des attaques cérébrales »).



L'Association BPCO estime que la mention « **Peut provoquer la BPCO** » de-

vra à l'avenir figurer sur les paquets de cigarettes au nombre des « images chocs » (avec pour la BPCO, un malade sous oxygène) qui informent les fumeurs des risques encourus à fumer! La BPCO concerne à ce jour 3,5 millions de personnes en France. Il est urgent de ne pas étendre ce nombre.

La réhabilitation respiratoire au menu des 9^{èmes} Journées francophones Alvéole



Cité des Congrès, Lyon

Groupe de travail de la Société de pneumologie de langue française (SPLF), le groupe Alvéole, a tenu son congrès annuel les 22 et 23 mars derniers à Lyon, à la cité des Congrès. La réhabilitation respiratoire en général, et celle des personnes âgées en particulier, ont été évoquées lors de ces journées, de même que les pratiques d'entraînement des muscles respiratoires en France. Une session « patients » a été consacrée au rôle des associations de malades dans le développement de l'Education thérapeutique des patients et de la réhabilitation respiratoire. Pour ces journées, une malade BPCO, Colette, aura parcouru en vélo le trajet Bourges – Lyon pour témoigner de l'efficacité de l'entraînement à l'effort (voir son témoignage page 3)

LIVRES



La BPCO en questions

Bronchite chronique et BPCO correspondent-ils à la même maladie ? Qu'est-ce que l'emphysème par rapport à la BPCO ? Peut-on avoir une BPCO sans tabagisme ? Quelle est l'évolution naturelle de la BPCO ? . . . soit autant de questions auxquelles l'ouvrage de Alain Didier et Marlène Murris-Espin s'efforce d'apporter des réponses. Editeur Phase 5,64 pages,8 euros. Commande en ligne uniquement : http://www.unitheque.com/

INTERNET

Pensez à consulter le site de l'Association BPCO A fond le soufflet LASSOCIATION Editoria Actualités Actualit

Le site Internet de l'Association BPCO, réactualisé en 2011, présente une sélection d'informations régulièrement mises à jour sur les différentes facettes de la maladie.

Il permet aux internautes, qu'ils soient ou non des malades BPCO, de s'informer sur les causes et les conséquences de la maladie.

Sa rubrique introductive, « L'association » permet d'adhérer, de témoigner et d'accéder aux dernières publications sur la BPCO.

Sa rubrique « Manifestations et colloques » reprend les interventions de l'Association BPCO sur la scène publique. Vous pourrez ainsi lire tout ce qui s'est dit d'important lors du colloque orga-

nisé en novembre 2011 au Sénat, avec les résumés des interventions des orateurs.

La presse est également à l'honneur sur le site de l'Association, avec un choix d'articles lus pour vous et relatifs à la maladie, aux initiatives prises dans la prévention ou le dépistage ou encore aux grands temps forts de la lutte contre le tabagisme.

Le site explique également par le détail ce qu'est la BPCO, son importance, ce qu'il faut en savoir pour la reconnaître et la soigner.

Enfin, le site vous donne accès à tous les numéros parus du journal « A fond le souffle » depuis sa création en 2003.

A tous et toutes, bonnes lecture et navigation sur le site.

Association BPCO :

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

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 Grunchec, 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

La réalisation de ce journal a pu être possible grâce au soutien des laboratoires Boehringer Ingelheim, Chiesi, GlaxoSmithKline, Novartis.

BPCO à fond le souffle!
Nom :
E-mail :
Date et signature

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

Association BPCO - 115, rue Saint Dominique - 75007 Paris