

BPCO à fond le souffle!

association

- Abécédaire de la BPCO : pour mieux comprendre ce qu'est la maladie. . . p.2
- Quels traitements pour la BPCO ? . p.2
- BPCO en marche vers Compostelle p.3
- BPCO : une région s'engage p.3
- Victime du tabagisme familial p.3
- Six femmes pneumologues mobilisent contre la BPCO p.4

EDITORIAL

LUTTER CONTRE L'IMMOBILISME

Pour alerter une nouvelle fois les pouvoirs publics sur l'ampleur du problème de santé publique que représentent les maladies respiratoires en général et la BPCO en particulier, notre association organisera en novembre prochain, au Sénat, un colloque sur "les enjeux de l'éducation thérapeutique du patient atteint de BPCO". Ce colloque* se tiendra à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la BPCO, à un moment où la nouvelle loi Hôpitaux, Patients, Santé et Territoires entrera elle-même en application.



Il importe que les associations de malades se mobilisent et continuent de faire entendre leur voix et leurs préoccupations. La Santé publique ne peut souffrir d'aucune pause entre deux plans. L'Association BPCO entend le rappeler.

N'oublions pas que les maladies respiratoires représentent à ce jour la 3^{ème} cause de mortalité dans le monde : des centaines de millions de personnes souffrent de maladies respiratoires chroniques et 10 millions en meurent chaque année. En France, le nombre de personnes atteintes de BPCO est de 3 millions et la maladie gagne du terrain chaque année.

Le Forum des sociétés savantes internationales engagées dans les maladies respiratoires (FIRS) a décidé en décembre dernier, lors de la 40^{ème} conférence mondiale sur la Santé Pulmonaire, qui s'est tenue à Cancun, au Mexique, de faire de l'année 2010 «l'année du poumon».

Le constat réalisé par le Forum est sans appel : «La santé pulmonaire a été négligée dans le discours politique et les mesures mises en place sont inadéquates pour obtenir des résultats significatifs». Pour surmonter cet obstacle, le Forum demande de réunir les malades «en une seule cause à défendre : la santé pulmonaire», «d'exprimer l'urgence et d'engager les actions appropriées pour défendre cette cause, afin d'améliorer la santé pulmonaire de millions de personnes ».

L'Association BPCO qui rassemble depuis 6 ans, côte à côte, professionnels de santé et malades, continue de s'inscrire dans ce combat : former, informer, éduquer les patients sans relâche. Beaucoup reste encore à faire, ne serait-ce que lutter contre le tabagisme qui, hélas, continue à progresser chez les jeunes et les femmes.

Dr Yves Grillet
Président de l'Association BPCO

* Le programme détaillé dans notre prochain numéro et sur le site Internet 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

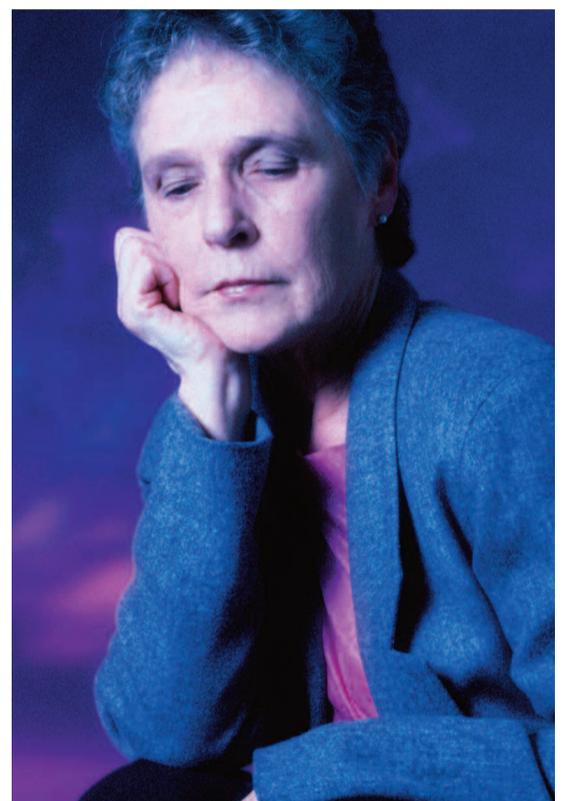
BPCO et dépression : un mal peut en cacher d'autres

La dépression concerne plus d'un tiers des malades atteints de Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive. Plus de la moitié des malades sont également frappés d'anxiété. Deux maux qui peuvent être atténués par la réhabilitation respiratoire.

Entre atteint de BPCO diminue la capacité respiratoire de la personne malade. Et avec elle souvent la capacité à se déplacer. Les gestes les plus courants de la vie quotidienne se transforment ainsi en autant de corvées qui peuvent rapidement devenir insurmontables. Grimper les escaliers s'assimilera vite à une épreuve de haute montagne. Faire le ménage ou les courses à autant de parcours d'obstacles. L'essoufflement consécutif au rétrécissement progressif des bronches conduit le malade à s'économiser, à bouger de moins en moins, à renoncer à bien des mouvements, considérant que l'effort à déployer est trop important, trop pénible. On se dit qu'on y arrivera plus, que la pente est trop raide, l'escalier trop long, alors même qu'hier encore ces quelques marches ont fait partie de son quotidien. Rapidement, la mobilité se réduisant de plus en plus, les séances passées assis(es) dans un fauteuil, souvent face à une émission de télévision, se répètent. Le grignotage accompagne rapidement une vie qui devient de plus en plus sédentaire, de plus en plus passive. L'organisme s'alourdit. Les kilos pris rendent les mouvements encore plus difficiles et le souffle est de plus en plus court. L'envie d'aller à la rencontre des autres s'atténue, celle de recevoir parents ou amis cède le pas à toutes sortes de renoncements, à un enfermement sur soi-même. La déprime n'est pas loin.

Symptômes souvent sous diagnostiqués

Elle survient, insidieuse, sans que l'on s'en rende compte. L'envie d'échanger ou de communiquer diminue. Les petits gestes de la vie deviennent insurmontables. Prendre des décisions courantes, comme des rendez-vous personnels ou professionnels, écrire de simples lettres administratives habituelles (sécurité sociale, impôts etc.) ou répondre au téléphone, se transforme en autant d'épreuves. Puis la perte de la confiance en soi aidant, une véritable dépression s'installera, parfois doublée d'anxiété. Ce scénario catastrophe est hélas plus fréquent qu'on ne le croit chez les malades insuffisants respiratoires, qui tendent à vouloir dissimuler leur mal-être der-



rière leur difficulté à respirer. Si les premiers signes connus de la BPCO, comme tousser et cracher, sont souvent banalisés, ceux de la déprime ne sont pas toujours bien identifiés. On mettra le « blues » du quotidien et le manque d'enthousiasme sur le compte de la fatigue. Mais ce «déconditionnement physique » peut aussi s'accompagner d'un déconditionnement social qui va souvent de pair avec la dépression. On ne veut plus voir personne, on ne se supporte plus. *A fortiori* on ne supporte plus les autres et enfermé sur soi-même, on devient de plus en plus anxieux.

Tous ces signes ont été analysés par plusieurs études qui ont démontré que la dépression et l'anxiété sont souvent sous diagnostiquées chez les patients atteints de BPCO. Ces études ont mis en évidence que la dépression concerne de 37 à 71 % des malades BPCO, selon leur âge, leur sexe ou la gravité de la maladie. Les femmes sont ainsi plus touchées par ces deux maux que les hommes. Elles ont une qualité de vie liée aux symptômes qui est également moins bonne que celle des hommes. Des symptômes qui peuvent survenir même avec un handicap respiratoire léger. Un traitement au long cours bien suivi de la dépression, accompagné d'un réentraînement à l'effort pour apprendre à l'organisme à repartir d'un bon pied, sont deux remèdes qui permettent de sortir d'un état qui, heureusement, n'a rien de définitif. ●

EN PRATIQUE



BPCO est une abréviation employée dans la littérature médicale pour désigner la Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive. Dans les pays anglo-saxons, on parle de COPD.

Broncho-Pneumopathie, car il s'agit d'une maladie des bronches et des poumons.

Bronches : cette maladie des bronches se traduit par une inflammation chronique de la muqueuse qui tapisse l'intérieur des bronches. Avec le temps, cette muqueuse enflammée va s'épaissir et provoquer un rétrécissement progressif du calibre des bronches, qui réduira le passage de l'air.

Chronique, car il s'agit d'une maladie permanente, qui ne disparaît pas.

Obstructive, car la maladie entraîne une obstruction partielle des bronches, mise en évidence par la mesure du souffle.

Abécédaire de la BPCO : pour mieux comprendre ce qu'est la maladie

Alvéoles : à un stade avancé de la maladie, lorsque le calibre des bronches est très rétréci, l'air entre bien dans les alvéoles pulmonaires mais il s'évacue difficilement du fait du rétrécissement des bronches à l'expiration. Fragilisées par le tabac, les alvéoles se distendent puis se détruisent, ce qui aboutit à l'emphysème pulmonaire.

L'emphysème pulmonaire se manifeste après l'âge de quarante ans et s'aggrave avec le degré d'obstruction des bronches. Plus il évolue et plus l'expiration est rendue difficile par une quantité d'air de plus en plus importante piégée dans le thorax. Ce dernier gonfle progressivement dans tous les sens : il prend alors un aspect « globuleux » ou en « tonneau ».

A côté de cet **emphysème «centrolobulaire»**, qualifié ainsi car les lésions sont centrées par la bronche, existe aussi un **emphysème «panlobulaire»**, plus exceptionnel, non causé par la consommation de tabac, mais d'origine génétique. Il est lié au déficit d'une enzyme dont le rôle est de protéger l'organisme, en particulier les poumons, des substances qui peuvent l'agresser. Le manque - total ou partiel - de cette enzyme dans le sang provoque et aggrave la destruction des alvéoles pulmonaires.

Toux : pour se défendre des encombrements respiratoires, l'organisme va susciter une toux, qui est un acte réflexe pour expulser de l'air, des sécrétions ou des corps étrangers qui peuvent venir encombrer l'appareil respiratoire.

Les **expectorations** sont les expulsions par la toux de sécrétions provenant des voies respiratoires. Ces crachats sont des mécanismes de défense de la muqueuse qui tapisse l'intérieur des bronches.

La dyspnée est un terme qui désigne une difficulté à respirer et se traduit par la sensation désagréable de manquer d'air. Elle peut survenir brutalement ou progressivement : c'est un symptôme non spécifique à la BPCO qui peut être constaté dans beaucoup de maladies (respiratoire, cardiaque, anémie,...). Dans la BPCO, la dyspnée survient initialement au moment de l'effort. Elle est souvent négligée au début de la maladie, attribuée à l'âge ou à l'intoxication par le tabac.

Exacerbation : à n'importe quel moment de l'évolution de la BPCO, la toux, l'expectoration (crachats) et la dyspnée peuvent augmenter. Souvent dues à une infection (bactérienne ou virale) des bronches, ces exacerbations se traduisent par une forte recrudescence de la toux, par une expectoration le plus souvent purulente : les crachats prennent alors une couleur jaunâtre ou quelquefois verdâtre. Elles se traduisent aussi par une aggravation de l'essoufflement et souvent par une fièvre.

Spirale dite de «déconditionnement» : essoufflé, le malade atteint de BPCO a tendance à diminuer ses activités physiques. Progressivement, du fait d'un immobilisme croissant, sa condition physique se dégrade ; il perd en muscles et son essoufflement s'aggrave. Il se coupe de plus en plus du monde extérieur, se replie sur lui-même. ●

SE SOIGNER

Quels traitements pour la BPCO ?

Les traitements proposés dépendent du stade ou de l'évolution de la maladie. Mais cela ne dispense pas de l'exercice physique, bien au contraire.

Il n'y a pas de traitement qui guérisse définitivement les malades souffrant de BPCO. Il existe cependant des moyens qui permettent d'empêcher la maladie d'évoluer ou de s'aggraver brutalement dans certaines situations, notamment de crise respiratoire. Rappelons, et ce n'est pas inutile, que le premier des traitements est l'arrêt définitif de la cigarette. Trop de malades BPCO témoignent du plaisir qu'ils ont eu - ou ont parfois encore - de fumer. Une habitude, si elle persiste, qui ne pourra qu'empirer leur cas et diminuer encore un peu plus



la capacité respiratoire de leurs poumons. C'est pourquoi arrêter la consommation de tabac ou l'exposition aux toxiques dès l'apparition des premiers signes de la maladie (toux et expectoration) doit s'imposer. Parlez-en à votre médecin traitant.

A un stade plus avancé de la maladie, des médicaments permettent de soulager les personnes frappées de BPCO. En cas d'essoufflement, des **traitements « bronchodilatateurs »** sont indiqués : généralement inhalés, ils ont pour propriété, comme leur nom l'indique, de dilater les bronches, ce qui contribue à améliorer le passage de l'air. Il en existe plusieurs groupes. Il ne faut pas hésiter à demander à votre médecin quel est leur effet et leur mécanisme d'action. D'autres médicaments peuvent également être uti-



lisés, tels les **corticostéroïdes inhalés**, qui sont recommandés chez les patients BPCO gravement atteints avec de fréquentes exacerbations. Ils permettent de diminuer l'inflammation des bronches dans les formes évoluées de la maladie.

Enfin, **des antibiotiques** peuvent être utilisés lors des poussées de la maladie, mais leur emploi ne doit pas être systématique. **La kinésithérapie** constitue par ailleurs une aide précieuse pour désencombrer les bronches lors des exacerbations mais aussi dans le cadre de la **réhabilitation respiratoire**. Cette dernière est particulièrement indiquée lorsque la maladie est responsable d'un essoufflement. Dans tous les cas, se bouger, marcher, faire du vélo, grimper des escaliers, faire de la gymnastique douce, à son rythme est le meilleur des traitements. L'entraînement régulier à l'effort permet ainsi de se remuscler. Et des muscles en bon état n'obligeront pas les poumons à faire des efforts supplémentaires pour combler le manque d'oxygène dans le sang. ●

VIE COURANTE

En marche vers Compostelle

Pour la 3^{ème} fois, « Le souffle en marche » a invité des malades BPCO à prendre ensemble la route vers St Jacques de Compostelle.

Objectif : parcourir 180 kms en 15 étapes.

Conçu comme un programme de réhabilitation respiratoire « pleine nature », le projet mis en œuvre par l'association « le souffle en marche » pour la 3^{ème} année consécutive s'adresse aux malades qui s'essoufflent à l'effort de manière chronique. Limité à une vingtaine de personnes, le groupe est solidement encadré par deux médecins pneumologues libéraux, accompagnés d'un kiné, d'un psychologue ainsi que d'une infirmière. Ils sont 23 à être partis de St Liziers, en Ariège, dernière étape de la marche de 2009, le 1er mai dernier pour un périple de 180 kilomètres divisé en une quinzaine d'étapes variant de 10 à 15 kilomètres chacune. « En s'inscrivant à ce parcours, chaque malade a pu rejoindre la grande famille anonyme des pèlerins venus s'accomplir de tous temps sur les chemins de Compostelle (dépasser personnel, histoire, culture, spiritualité...) ». Au préalable, les organisateurs recommandent une préparation en centre de réhabilitation respiratoire et chaque

demande de participation est accompagnée d'un certificat du médecin traitant qui indique que rien d'important ne peut empêcher cette marche. L'objectif est de convaincre que rien ne condamne un insuffisant respiratoire à demeurer immobile. Bien au contraire. Il est possible en étant sérieusement encadré de marcher plusieurs kilomètres par jour, y compris sur des parcours accidentés. Cette année comme pour les précédentes randonnées du «Souffle en marche», tous sont partis avec un nouveau rêve dans la tête : celui de parvenir un jour à Saint Jacques de Compostelle. ●

NB : pour en savoir plus : www.lesouffleenmarche.fr



TEMOIGNAGE

Victime du tabagisme familial

Secrétaire à la maternité de Nancy, Betty Moureau a sombré tôt dans la maladie



Dans la famille Moureaux, le tabagisme est une longue tradition familiale. A 16 ans, Betty fumera sa première cigarette. Une addiction qui l'accompagnera jusqu'à l'âge de 44 ans, époque à laquelle on fume encore dans les bureaux, y compris dans les établissements de santé, comme ceux de la maternité où elle travaille encore. Elle ira jusqu'à fumer 3 paquets par jour, si elle se couche de bonne heure. Davantage si la soirée se poursuit entre amis. La cinquantaine passée, Betty, fait bronchite sur bronchite. De plus en plus essoufflée, elle peine à grimper des escaliers. Elle consulte son médecin traitant, puis un pneumologue qui diagnostique de l'emphysème et une BPCO et veut l'envoyer en cure dans les Pyrénées. Elle refusera mais sait qu'elle doit réagir. Elle s'engage dans un programme de réentraînement à l'effort, fait du vélo, réapprend la marche rapide, à son rythme, se remet à faire son ménage. Elle reprend confiance et espoir, convaincue que rien ne la condamne à l'immobilisme. Elle n'est pas sous oxygène, mais en connaît les inconvénients. Aussi s'engage-t-elle à sensibiliser son entourage sur la BPCO et ses ravages. Sa famille d'abord, dont une sœur, sous oxygène 14 heures par jour qui continue de fumer, une autre sœur, un frère et un fils également accros de la cigarette. Elle en parle autour d'elle, au bureau, aux jeunes qui fument. « Il n'est pas évident de sensibiliser les gens », confie-t-elle. « L'insuffisance respiratoire est quelque chose d'épouvantable » ajoute Betty, qui depuis quelques mois s'adonne à la marche à pied avec les membres de son association. « Nous avons avec nous des marcheurs équipés de portables à oxygène qui n'acceptent de randonner qu'à l'extérieur de leur commune » explique-t-elle encore. Car l'ostracisme à l'égard des malades BPCO existe bel et bien ! « Le simple fait de cracher suite à une crise bronchitique est mal accepté » constate celle qui a commencé sa vie par des bronchites à répétition et qui se dit qu'elle n'aurait jamais dû commencer à fumer ! ●

SANTÉ PUBLIQUE

BPCO : une région s'engage

L'Union régionale des caisses d'assurance-maladie (URCAM) de Lorraine encourage les malades BPCO de la région à « mieux vivre leur maladie » en participant à des séances d'éducation thérapeutique.

En novembre dernier, à l'occasion de la Journée mondiale de lutte contre la BPCO, l'URCAM de Lorraine, qui fédère les caisses d'assurance-maladie de la région, a présenté un film d'une vingtaine de minutes consacré à la maladie et diffusé depuis sous le titre « Manque pas d'air ». L'objectif poursuivi par une démarche aussi unique qu'originale s'agissant de la communication autour de la BPCO est de sensibiliser les patients souffrant de maladies respiratoires, mais également leur médecin et au-delà le grand public, sur les bienfaits de l'éducation thérapeutique du patient. Ce film encourage aussi les malades de mieux vivre leur maladie en améliorant le niveau de connaissance de celle-ci et de les inciter à s'engager à participer à des programmes d'éducation thérapeutique. Que ce soit pour la BPCO ou pour d'autres maladies chroniques, il est important de permettre à la personne malade de devenir « acteur » de sa maladie, afin de pouvoir mieux la gérer dans le temps, d'en comprendre les mécanismes mais aussi de savoir que des mesures simples peuvent être prises pour mieux vivre son handicap. Le réentraînement à l'effort, au quotidien, par des gestes simples (faire un peu de vélo de salle, marcher un minimum chaque jour, faire de la gymnastique douce pour s'habituer à nouveau aux



efforts) sont autant de béquilles utiles pour vivre avec sa BPCO.

Mieux vivre sa BPCO

L'initiative lorraine qui s'appuie sur un film pédagogique s'inscrit dans la volonté clairement affichée du Plan régional de Santé publique de procéder à de meilleurs dépistages et prises en charge des maladies chroniques. Ce plan découle des objectifs poursuivis par le Plan national d'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de pathologies chroniques, des orientations stratégiques de la Caisse nationale d'assurance maladie (CNAMTS) et de celles de la Haute Autorité de Santé (HAS) « En abordant les thèmes de la bronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) et l'asthme, le film «Manque pas d'air» questionne les malades sur les comportements et les principes qui doivent leur permettre de mieux gérer et mieux vivre leur maladie », expliquent ses promoteurs. Le film montre par des exemples simples et concrets, qu'en adaptant sa vie en fonction de sa maladie, le patient « responsable » diminue sa dépendance au corps soignant et bénéficie de meilleures conditions de vie. Il s'appuie ainsi sur des exemples de patients entrés dans un programme d'éducation thérapeutique, d'âge différent et dans chaque cas, le point de vue du malade est croisé avec celui de sa famille et d'un soignant (kinésithérapeute ou infirmier). ●

ACTUALITÉS

Six femmes pneumologues mobilisent contre la BPCO

Pour lutter contre la progression de la BPCO qui affecte un nombre croissant de femmes, six femmes pneumologues* ont lancé une campagne nationale de sensibilisation féminine qui se déroule de février à septembre 2010. L'objectif principal de cette mobilisation est d'informer et d'alerter les femmes sur les risques de BPCO afin de favoriser un dépistage et une prise en charge plus précoces. Car la BPCO progresse depuis quelques temps plus rapidement chez les femmes que chez les hommes. Aux USA, entre 1980 et 2000 le nombre de nouveaux cas de BPCO a augmenté de 36 % dans la population féminine, contre une baisse de 21 % chez les hommes. Ce constat doit être mis en parallèle avec la forte augmentation du tabagisme chez les femmes. En 1953, la proportion de fumeurs réguliers, c'est-à-dire fumant au moins une cigarette par



jour, était en France de 17 % chez les femmes et de 72 % chez les hommes.

Elle est passée en 2007 à 25 % chez les femmes (en hausse de 47%) et à 34 % (en baisse de 53 %) chez les hommes. De nombreuses études tendent à prouver que la femme est plus sensible que l'homme aux méfaits du tabac. La pollution domestique (utilisation de nettoyeur, spray...) est une cause à ne pas négliger. Cette campagne sera présente plusieurs mois sous forme d'affiche de sensibilisation dans les salles d'attente des pneumologues et médecins généralistes, d'un livret d'informations sur la BPCO et l'importance du dépistage et d'une brochure destinée aux médecins concernant les spécificités de la BPCO chez les femmes.

*Dr Anne Prud'homme (Tarbes), Dr Elisabeth Biron (Lyon), Dr Cécilia Nocent-Ejnaini (Bayonne), Pr. Chantal Raheison (Pessac), Dr Camille Taillé (Paris), Pr. Isabelle Tillie-Leblond (Lille)

Testez-vous :

En répondant à ces 5 questions, vérifiez si vous présentez ou non les signes d'une BPCO.

- | | | |
|--|------------------------------|------------------------------|
| 1. Toussez-vous régulièrement ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 2. Avez-vous régulièrement des expectorations ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 3. Etes-vous plus rapidement essouffé(e) que la plupart des personnes de votre âge ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 4. Avez-vous plus de 40 ans ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |
| 5. Etes-vous fumeur ou ex-fumeur ? | Oui <input type="checkbox"/> | Non <input type="checkbox"/> |

Si vous avez répondu par l'affirmative à trois de ces questions ou plus, consultez votre médecin pour savoir si vous présentez une BPCO et si vous devez effectuer un simple test respiratoire. En cas de dépistage précoce de la BPCO, certaines étapes vous permettront d'éviter l'altération progressive des poumons.

Un an pour marcher contre la BPCO

Depuis le mois de janvier dernier, la caravane des « marches pour lutter contre la BPCO » sillonne la France. Partie de Marseille en janvier, elle s'est arrêtée en mars à Grenoble et à Pau en avril. Elle poursuivra sa route pour aller à la rencontre des populations sur 7 autres villes* jusqu'au mois de janvier 2011. L'opération est pilotée par le Comité national des maladies respiratoires (CNMR), la Fédération des associations de malades respiratoires (FFAAIR) et la Fédération française d'athlétisme (FFA), avec le soutien de laboratoires pharmaceutiques. L'objectif est de faire le point sur la maladie, de sensibiliser le grand public sur les conséquences irréversibles d'une pathologie encore trop méconnue, malgré les efforts répétés et conjoints des participants des nombreuses manifestations annuelles autour de la Journée Mondiale consacrée à la BPCO. Dans chaque ville, le public, averti par voie de presse, est accueilli par des professionnels de santé et des représentants



d'associations de malades mobilisés pour la circonstance. Une mesure du souffle et de l'âge pulmonaire des personnes le souhaitant est effectuée sur les lieux du rendez-vous. De nombreuses informations sur la BPCO sont distribuées à cette occasion. Et pour la première fois en France, une initiation à la marche nordique est proposée par des membres de la Fédération Française d'Athlétisme. Accessible à tous, y compris aux insuffisants respiratoires, cette activité de marche est particulièrement recommandée pour lutter contre la BPCO, pour aider à développer le souffle et à se remettre en forme. Dans chaque ville d'étape, les marches sont organisées autour des points d'information animés par un « coach athlé-santé », professionnel diplômé reconnu par la Fédération, et des professionnels de santé, médecins ou kinés.

* Clermont-Ferrand en mai, Metz en juin, Brest en juillet, le Mans en septembre, Reims en octobre, Montpellier en novembre 2010, et enfin Lille en janvier 2011.

INTERNET

www.bpc-assoc.fr

Tout sur la BPCO sur le site web de l'Association BPCO



www.lesmarchesbpc.fr

Pour suivre étape par étape les « marches contre la BPCO » et vous inscrire à chaque ville pour venir à la rencontre de la caravane de ce tour unique en son genre

COURRIER DES LECTEURS

« Je vous avais contacté il y a quelques semaines alors que mon père était en difficulté sous respirateur artificiel en réanimation après une complication respiratoire et cardiaque due à une BPCO qui avait tué son père et qu'il refusait de voir en face.

On ne change pas un homme. Mais on peut lui offrir autre chose que de souffrir en silence. C'est ce que vous m'avez apporté.

Merci d'avoir répondu si vite à mon mail et de m'avoir informé sur la marche à

suivre. Ainsi, depuis hier 11h, grâce à Alain Murez de la FFAAIR, mon père a été accepté dans un centre de réhabilitation respiratoire de la région parisienne. Ni lui, ni mon frère, ni ma soeur, ni moi nous ne cherchons la rédemption, juste lui permettre de vivre sa maladie au mieux avec ses enfants. Je l'ai accompagné hier au centre et je crois qu'il n'y a pas meilleur endroit pour préparer sa sortie, avec la maladie.

De la part de ses 3 enfants, Merci. »
Antoine Leiris

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

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, Marseille - Pr Dominique Valeyre, Bobigny

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 "À fond le souffle !"

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

Association BPCO - 115, rue Saint Dominique - 75 007 Paris

* Si vous êtes déjà inscrit, ne renvoyez pas ce bulletin d'adhésion.