

MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

Le guide pour devenir acteur, actrice de sa santé

SantéRespiGuide
Prév' Action



*Pour un monde
qui respire*

LES MALADIES RESPIRATOIRES EN FRANCE

10 millions de personnes vivent avec une ou des maladies respiratoires chroniques

Asthme : 4 millions de personnes

BPCO : 5 millions de personnes

Apnées du sommeil : 6 millions de personnes

Allergies respiratoires : environ 20 millions de personnes

Paroles de Patient-es

« *Lorsqu'on entend l'annonce du diagnostic, on reste figé sur la maladie, on n'entend plus rien...* »

« *La maladie n'est pas une fatalité. Il existe des chemins possibles pour améliorer notre qualité de vie.* »

« *On nous donne le diagnostic et après on ne nous dit rien, alors qu'on peut faire plein de choses.* »

ÊTRE ACTEUR, ACTRICE DE SA SANTÉ, C'EST POSSIBLE !

Chaque personne réagit différemment à l'annonce d'un diagnostic de maladie respiratoire chronique. Certain-es peuvent penser qu'il n'y a plus rien à faire ou ne pas ressentir d'espoir face à l'avenir. D'autres peuvent, au contraire, être soulagé-es de comprendre ce qui les fait souffrir et souhaiter agir pour leur santé.

En tant que personne diagnostiquée, vous êtes au début de ce que l'on appelle le parcours de soins.

Objectif du parcours ? Stabiliser "sa" maladie chronique en freinant son évolution et en améliorant le confort respiratoire. Le parcours de soins est un ensemble d'actions que les soignants - professionnels de santé et du médico social - vont vous proposer en vue d'atteindre cet objectif.

Ce livret, construit à partir de l'expérience de patient-es partenaires et de professionnels de santé, est là pour décrire ce chemin : connaître les bases du parcours de soins, comprendre les mécanismes de sa maladie, suivre les recommandations simples et concrètes dans son quotidien. Vous, et vos aidants, avez un grand rôle à jouer, des actions à mener...

Oui, vous pouvez être acteur, actrice pour votre santé !

Dr Frédéric Le Guillou
Président de l'association Santé respiratoire France
Pneumo-allergologue



Christiane Pochulu
Vice-présidente de l'association Santé respiratoire France
Patiente-experte



QU'EST-CE QU'UNE « MALADIE CHRONIQUE » ?

Une maladie chronique est une affection qui **s'installe dans la durée** et qui peut **évoluer avec le temps** : ce n'est pas un épisode passager, comme une bronchite !

On ne guérit pas d'une maladie chronique, mais il est possible de **vivre avec** et **d'agir** au quotidien pour limiter ses conséquences. Elle fera partie de votre vie et demandera des **ajustements dans votre quotidien et celui de vos proches**.

Vivre avec une maladie chronique, cela s'apprend et prend du temps.

L'annonce du diagnostic est souvent un moment sensible. Elle peut provoquer un choc et faire naître beaucoup d'émotions : peur, colère, tristesse, culpabilité, sentiment d'injustice, etc. **Ces réactions sont diverses et il est normal de les ressentir.**

Ensuite, chacun(e) peut traverser différentes étapes : ne pas croire au diagnostic, se sentir en colère, être découragé-e... Toutes ces étapes peuvent évoluer dans le temps.

Petit à petit, on comprend sa maladie, on trouve ses propres repères et l'adaptation se met en place, progressivement. Et s'adapter peut vouloir dire : changer ses habitudes. Lire plus loin "Education thérapeutique du patient" (ETP).

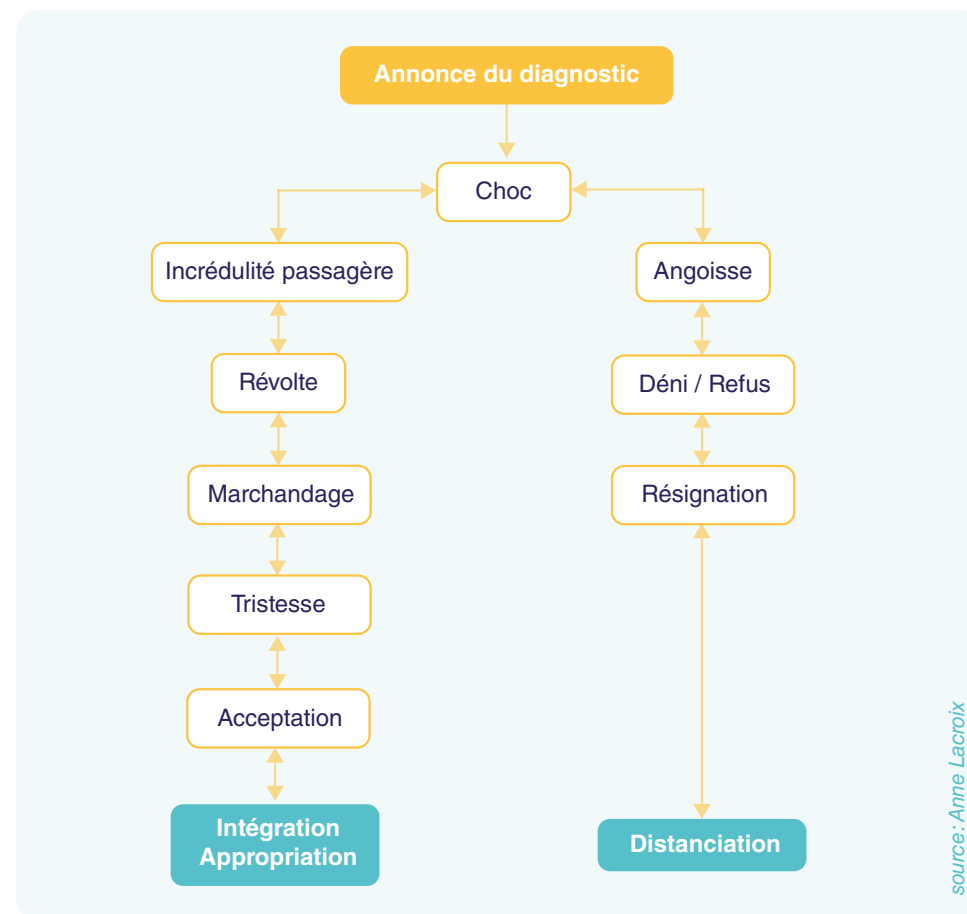
Paroles de Patient-es

« La maladie s'est installée comme un voyou, un pilote dans mon corps. »

« Je me disais, c'est foutu ! Mais non ! »

« Je me suis dit, il faut que j'arrive à bien vivre avec ma pathologie. »

Face au diagnostic, des comportements spécifiques :



🕒 **L'intégration/appropriation** correspond au fait de reconnaître et de chercher à comprendre sa maladie et ses conséquences dans la vie quotidienne, afin de mieux vivre avec.

🕒 **La distanciation** correspond au fait de mettre la maladie de côté, de ne pas vouloir y penser, d'avoir du mal à y faire face ou de la refuser.

IDENTIFIER SES SYMPTÔMES

Vous pouvez ressentir un ou plusieurs de ces symptômes



Essoufflement



Toux



Crachats



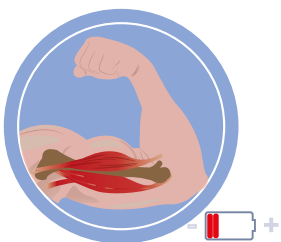
Fatigue



Stress



Dépression



Perte de force musculaire



Éternuements



Rhinorrhées
Nez qui coule

IDENTIFIER SES FACTEURS DE RISQUES

Faites le point sur vos facteurs de risque !

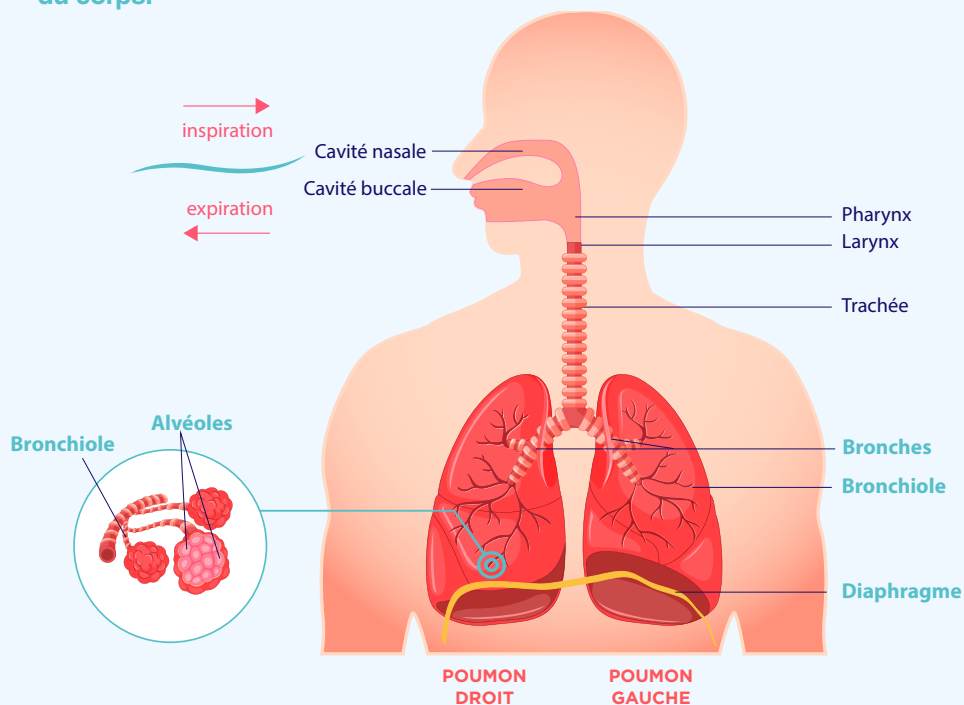
Cet outil vous aide à identifier comment vous pouvez agir sur votre santé.

1. Fumez-vous ? ☐ oui ☐ non
2. Une personne de votre entourage fume-t-elle régulièrement à côté de vous ?
☐ oui ☐ non
3. Êtes-vous exposé-e à des sources de pollution au travail ou dans votre logement ? (peintures, solvants, bougies parfumées, élevage d'oiseaux, amiante, humidité, moisissures, etc.) ☐ oui ☐ non
4. Aérez-vous votre logement au moins 10 minutes chaque jour, quelle que soit la saison ? ☐ oui ☐ non
5. Subissez-vous régulièrement la pollution extérieure ? ☐ oui ☐ non
6. Souffrez-vous d'allergies respiratoires ? ☐ oui ☐ non
7. Êtes-vous à jour dans vos vaccinations recommandées contre les infections respiratoires (grippe, VRS, pneumocoque, Covid-19) ? ☐ oui ☐ non
8. Ressentez-vous actuellement un besoin de soutien moral ? ☐ oui ☐ non

📌 N'hésitez pas à aborder ces sujets avec vos professionnels de santé : médecin traitant, pneumologue, pharmacien-ne, infirmier-ère, kinésithérapeute, etc.

LE POUMON, COMMENT FONCTIONNE-T-IL ?

Les poumons nous permettent de respirer et **d'apporter de l'oxygène à l'ensemble du corps.**



Quand on inspire, l'air entre par le nez ou la bouche. Il passe dans un grand "tuyau" appelé la trachée, qui se divise ensuite en deux **bronches**, comme les branches d'un arbre, dans les deux poumons.

Ces bronches se divisent ensuite en tuyaux de plus en plus petits : les **bronchioles**.

A l'extrémité de ces petits tuyaux, se trouvent des millions de toutes petites poches d'air appelées **alvéoles**, semblables à des petites grappes de raisins.

C'est dans les alvéoles qu'ont lieu les échanges de gaz : l'oxygène passe dans le sang pour faire fonctionner les cellules du corps, et le dioxyde de carbone (CO_2 , un déchet) est éliminé à l'expiration.

Pour que l'air entre et sorte, le corps utilise un muscle essentiel : le **diaphragme**.

Il s'agit d'un grand muscle situé sous les poumons, qui sépare la cage thoracique de l'abdomen et qui forme une sorte de "plancher" capable de descendre (inspiration) et de monter (expiration) pour faire entrer et sortir l'air.

Respirer c'est donc un travail d'équipe :

- ▶ **Les bronches**, pour faire passer l'air ;
- ▶ **Les alvéoles**, pour les échanges ;
- ▶ **Le sang**, pour transporter l'oxygène ;
- ▶ **Les muscles**, qui consomment l'oxygène et produisent le CO_2 .

Paroles de Patient-es

« Je ne savais pas comment fonctionnait mon poumon ».

Si l'un de ces éléments fonctionne moins bien, la respiration devient plus difficile.

En cas de maladie respiratoire chronique, les bronches et/ou les alvéoles peuvent être abîmées ou enflammées. L'air circule moins bien, aussi bien pour entrer (à l'inspiration) que pour sortir (à l'expiration). Les échanges avec le sang peuvent également être moins efficaces, ce qui explique l'essoufflement.

Vider suffisamment ses poumons par une expiration complète permet de moins s'essouffler dans ses activités.



EN SAVOIR PLUS SUR MA MALADIE RESPIRATOIRE CHRONIQUE :



PREV'ACTION : QUELS LEVIERS POUR ÊTRE ACTEUR, ACTRICE DE SA SANTÉ ?

Paroles de Patient-es

« Mon médecin m'a dit : "on ne peut pas vous guérir mais on peut vous stabiliser", c'est-à-dire empêcher que ma maladie s'aggrave.

Le mot "stabilisation" était important : cela signifiait « on peut vivre encore de nombreuses années, différemment mais on peut encore vivre ». Il m'a ensuite détaillé les moyens pour y parvenir. Cette perspective m'a permis de me projeter. En m'expliquant le parcours de soins, ce médecin m'a donné un projet de vie, un avenir. »

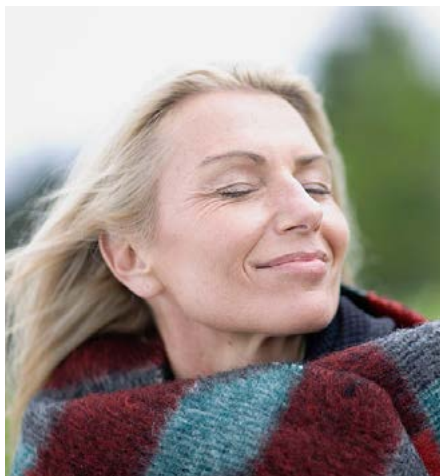
"Mon défi? Stabiliser ma maladie."

Le témoignage de Christiane
Pochulu



Regarder la vidéo :

EXPOSITION AUX POLLUANTS ET VACCINATION



Nos poumons étant le filtre de tout ce que nous respirons, ils sont directement exposés aux agressions extérieures. De même, l'air que nous respirons peut avoir un impact sur notre santé respiratoire et aggraver la maladie.

Pour limiter l'inflammation de mes poumons, j'agis et j'adapte mes comportements en fonction :

- ▶ du tabagisme (actif, passif) ([lire](#)) ;
- ▶ de la qualité de l'air dans mon logement ([fiche pratique](#)) ;
- ▶ de la qualité de l'air extérieur
- ▶ de la pollution au travail ([lien](#)).

Pour limiter la dégradation de ma maladie, je suis à jour dans mes vaccinations.

Quand on a une maladie respiratoire chronique, les poumons sont plus fragiles. Les infections respiratoires (virus, bactéries) peuvent être alors plus fréquentes, et plus graves.

Les vaccins recommandés :

- ✓ Grippe
- ✓ COVID
- ✓ Pneumocoque
- ✓ Virus respiratoire syncytial (VRS)
- ✓ Virus varicelle Zona (VZV)
- ✓ Coqueluche

Se faire vacciner, c'est se protéger

Demandez à votre médecin ou à votre pharmacien-ne quels vaccins vous sont indispensables, à quel moment et à quelle fréquence ils doivent vous être injectés, selon votre situation.

VRAI OU FAUX ?

Les vaccins ont-ils des effets secondaires ? Le fait de m'être souvent fait vacciner me protège-t-il ? La protection par la vaccination est-elle immédiate ?

Retrouvez les réponses ici :



A RETENIR

- ✓ Le vaccin n'empêche pas le virus / la bactérie d'infecter notre corps, mais il aide à mieux nous défendre et protège des formes graves.
- ✓ Le vaccin permet d'éviter des complications voire une hospitalisation.
- ✓ Vos proches devraient également se faire vacciner pour vous protéger.
- ✓ En complément de la vaccination, les gestes barrières restent indispensables pour protéger les plus vulnérables (port du masque et lavage des mains) en limitant le risque de transmission et de contamination.

TRAITEMENTS INHALÉS ET DISPOSITIFS D'ASSISTANCE RESPIRATOIRE

Les **traitements inhalés** sont des médicaments qui aident à mieux respirer. S'ils ne guérissent pas de la maladie, ils apportent un meilleur confort respiratoire et participent à sa stabilisation.

Les traitements inhalés peuvent :

- ▶ **Ouvrir les bronches** et faciliter le passage de l'air (bronchodilatateurs d'action prolongée utilisés en traitement de fond, et d'action rapide, en cas de crise)
- ▶ **Réduire l'inflammation** des bronches (corticoïdes inhalés)



Le plus important : la bonne technique d'utilisation et le respect du traitement tel que prescrit par son médecin.

Pour que le traitement soit efficace, il est essentiel de **savoir utiliser son inhalateur**. Votre technique peut être vérifiée et corrigée par un **professionnel de santé formé** (médecin, pharmacien-ne, infirmier-ère, kinésithérapeute...)



LES POINTS CLÉS

- ✓ J'utilise mon **traitement de fond tous les jours comme prescrit**.
- ✓ Je prends le temps de **bien vider mes poumons puis de prendre une grande inspiration**.
- ✓ Je **garde l'air quelques secondes** après avoir inhalé.
- ✓ Je me rince la bouche après la prise si le médicament contient un corticoïde (faire un gargarisme).
- ✓ Je pense à **recharger / vérifier le nombre de doses restantes**.
- ✓ Si le traitement est un spray, bien agiter le flacon avant la prise de chaque bouffée.
- ✗ Avoir besoin de son **traitement de secours** tous les jours n'est pas normal !
Cela peut signifier que le traitement doit être adapté.

Dans certaines situations, un **dispositif médical d'assistance respiratoire** peut être prescrit pour vous aider à mieux respirer. En cas d'apnées obstructives du sommeil, il peut s'agir d'un **appareil de pression positive continue (PPC)** ou d'une **orthèse d'avancée mandibulaire (OAM)**. Selon votre maladie respiratoire et vos besoins, une **oxygénothérapie** (en continu ou à l'effort) ou une **ventilation non invasive (VNI)** peuvent également être prescrite.

Ces dispositifs sont installés, suivis et pris en charge par un prestataire à domicile (PSAD) spécialisé.

L'orthèse d'avancée mandibulaire est quant à elle prescrite par un spécialiste du sommeil, mise en place par un chirurgien-dentiste formé ou un spécialiste ORL et nécessite un suivi régulier et au long cours.

Quel que soit le dispositif, il est normal d'avoir besoin de temps pour s'y habituer, des ajustements sont souvent nécessaires au début et il est fréquent d'utiliser plusieurs masques de PPC avant de trouver le bon.

N'hésitez pas à en parler au technicien, à votre pneumologue ou à votre équipe soignante : vous n'avez pas à vous adapter seul-e !



BESOIN D'AIDE ?

Des vidéos simples pour bien utiliser votre traitement inhalé



POUR ALLER PLUS LOIN

- ▶ En savoir plus sur le traitement par PPC et les masques : [lien](#)



- ▶ En savoir plus sur l'oxygénothérapie : [fiche pratique](#) (à venir)



- ▶ En savoir plus sur l'orthèse d'avancée mandibulaire :



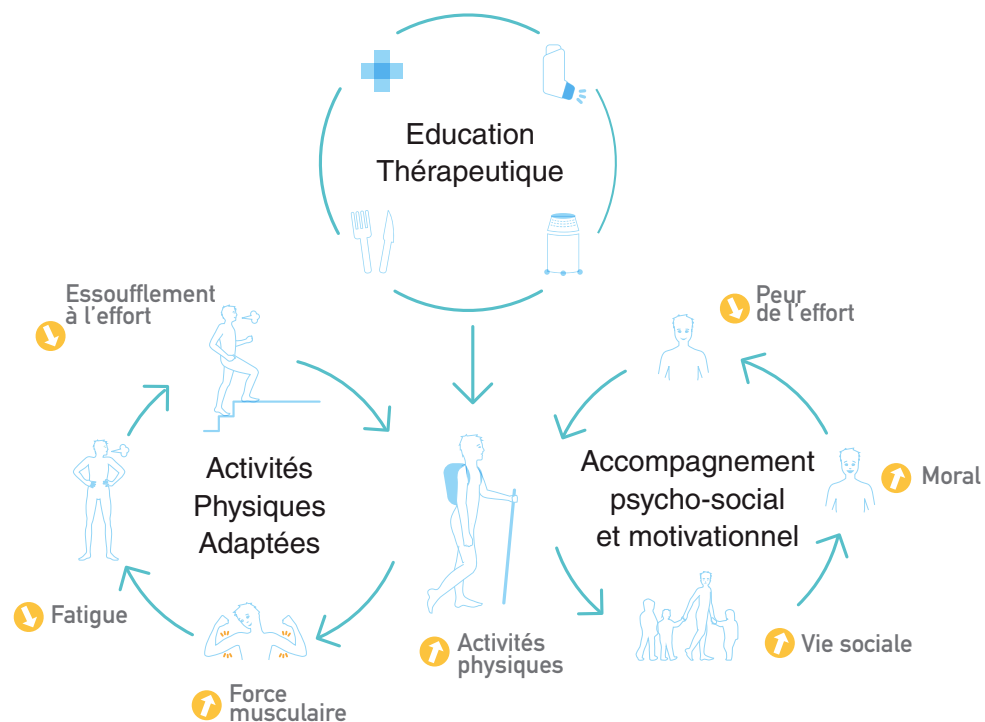
RÉADAPTATION RESPIRATOIRE

La réadaptation respiratoire est un moment clé pour comprendre et apprendre à gérer au quotidien les conséquences de votre maladie respiratoire chronique. Il s'agit d'une prise en soins globale impliquant **plusieurs soignants professionnels de santé et du médico social**, tels que les pneumologues, enseignant-es en activité physique adaptée (APA), diététicien-nes, kinésithérapeutes, ergothérapeutes, psychologues, infirmier-ères, etc.

Elle associe **le réentrainement à l'effort et l'activité physique**, l'éducation thérapeutique du patient (ETP) et un **soutien psychosocial et motivationnel**.

Paroles de Patient-es

« Reprendre goût à la vie. Réapprendre à vivre autrement ».



L'éducation thérapeutique du patient (ETP), kézako ?



Les objectifs de l'ETP

Mieux comprendre sa maladie

Apprendre à gérer ses traitements

Reconnaître les signes d'alerte

Adopter des comportements de santé plus favorables.

Développer l'autonomie

Prévenir les complications



Les avantages pour le patient et l'aidant

Se sentir rassuré et mieux informé

Améliorer sa santé et sa qualité de vie

Se sentir moins seul-e face à la maladie

Être acteur de sa santé

Limiter les rechutes

Stabiliser sa maladie

Comment trouver un programme de réadaptation respiratoire et/ou d'éducation thérapeutique ?

- ▶ La réadaptation respiratoire peut être prescrite par tous les médecins qui vous accompagnent.
- ▶ Vous trouverez sur ce [lien](#) une liste des centres en France (carte Alvéole)
- ▶ Concernant l'ETP, n'hésitez pas à vous renseigner auprès de votre médecin et/ou tout autre professionnel de santé qui vous accompagne.



POUR ALLER PLUS LOIN

- ▶ Webinaire réadaptation respiratoire ▶ [Youtube](#)
- ▶ Santé-RespiMouv (exercices activité physique adaptée) ▶ [YouTube](#)
- ▶ Santé-RespiKiné (hygiène des voies aériennes, lavage du nez) ▶ [Youtube](#)



PRENDRE SOIN DE MON MENTAL

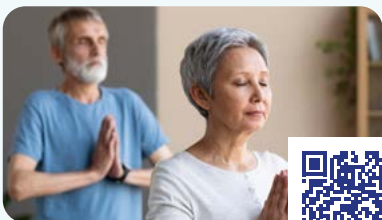
Pour gérer stress et anxiété, à chacun sa méthode, le plus important étant de trouver celle qui vous correspond: méditation, activité manuelle ou physique, etc.

Paroles de Patient-es

« Quand on vit avec une maladie respiratoire chronique, il y a une peur, une anxiété liée à notre respiration, à la crainte qu'elle ne soit pas efficace. Mais, ce n'est pas la seule crainte que l'on peut avoir. Elles sont multiples: peur de ne pas suivre le rythme des autres, peur de perdre son autonomie, peur de l'exacerbation, peur du regard des autres, etc. »

SANTÉ
RESPIkawa.

Les **SantéRespikawas**:
se retrouver, se soutenir, s'entraider,
échanger entre patients et aidants.
Plus d'informations sur :
www.sante-respiratoire.com



 ["Comment faire face au stress et à l'anxiété?"](#)

PETIT LEXIQUE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

« Parlez-moi français, s'il vous plaît »

Bronchopneumopathie chronique obstructive

(BPCO): maladie des poumons qui entraîne un rétrécissement progressif des bronches et une diminution du passage de l'air dans les poumons.

Emphysème: maladie des poumons qui correspond à la destruction des alvéoles pulmonaires, réduisant les échanges d'oxygène avec le sang.

Bronchodilatateur: ce sont vos traitements inhalés qui permettent d'ouvrir vos bronches.

Corticoïde: médicament qui aide à diminuer l'inflammation des bronches. Vous pouvez en avoir quotidiennement dans votre traitement inhalé ou bien en comprimé lors d'un épisode d'aggravation. Les comprimés sont associés à plusieurs effets secondaires lorsqu'ils sont pris à long terme (prise de poids, perte de force musculaire, fragilité des os, hypertension, cataracte, etc.).

Épreuve fonctionnelle respiratoire (EFR)
-Spirométrie: examen réalisé chez votre pneumologue ou à l'hôpital qui permet une mesure de votre capacité pulmonaire et de la force de votre souffle par le VEMS.

Épreuve Fonctionnelle à l'Exercice (EFX): examen réalisé dans des établissements de santé (publics et privés) et au cours duquel vous devez pédaler sur un vélo le plus longtemps possible. Cet examen évalue votre capacité maximale à l'exercice et renseigne sur l'origine de votre essoufflement à l'exercice (VO_2 max).

Exacerbation: c'est un épisode aigu d'aggravation, une « crise » où vos symptômes respiratoires s'aggravent rapidement. Elle se manifeste par plus d'essoufflement, de toux, de crachats (la couleur des crachats est à surveiller, pouvant témoigner d'une infection) et de la fatigue.

Gaz du sang: examen qui mesure les quantités d'oxygène (O_2) et de dioxyde de carbone (CO_2) dans le sang. Permet d'estimer le bon fonctionnement des poumons et aide à détecter une insuffisance respiratoire. Le prélèvement se fait généralement au niveau d'une artère, le plus souvent au poignet.

La **PaO_2** : pression partielle d'oxygène dans le sang artériel. Elle reflète la capacité des poumons à oxygéner le sang. Une baisse de la PaO_2 traduit une hypoxémie (diminution anormale de la quantité d'oxygène dans le sang artériel).

La **$PaCO_2$** : pression partielle de dioxyde de carbone dans le sang artériel. Elle reflète l'efficacité de la ventilation pulmonaire pour éliminer le CO_2 . Une augmentation de la $PaCO_2$ traduit une hypoventilation.

VEMS, Volume Expiré Maximal lors de la 1^{ère} Seconde d'une expiration forcée. Il est mesuré lors de l'EFR et permet, en cas de maladie respiratoire, d'estimer la sévérité de l'obstruction de vos bronches. Pour la BPCO, il permet de classer la maladie en 4 stades de sévérité.

VOUS ÊTES UN PROCHE AIDANT ?

Un proche aidant est une personne qui apporte une aide régulière à un membre de sa famille ou à une personne proche, en raison d'une maladie ou d'un handicap, et ce en dehors de toute relation professionnelle.

Vous apportez une aide régulière voir quotidienne à votre proche malade et vous vous sentez fatigué, stressé ou dépassé ? C'est normal, **vous n'êtes pas seul-e**.

Beaucoup de proches aidants ressentent :

- ▶ de la fatigue
- ▶ du stress
- ▶ des douleurs physiques
- ▶ un sentiment d'isolement
- ▶ des difficultés financières
- ▶ une angoisse quant à l'avenir

Paroles de Patient-es

« Mon mari se sentait exclu de ma maladie. »

POUR ALLER PLUS LOIN

- ▶ [Qu'est-ce qu'être aidant ?](#)
- ▶ Des solutions existent pour vous accompagner : accompagnement psychologique, temps de répit (maison de répit, accueil de jour), informations et formations.
- ▶ Vous pouvez trouver de l'aide sur :
www.soutenirlesaidants.fr
www.aidants.fr / maboussoleaidants.fr
www.avecnosproches.com



Paroles de Patient-es

« L'aidant donne avant tout énormément d'amour. »

Lire le témoignage de Marie-Hélène et Luc, proche aidant :



En cas de gêne respiratoire de votre proche malade : que faire ?

- ☑ Rester calme, cela aide votre proche à mieux respirer ;
- ☑ Lui parler doucement et le (la) rassurer ;
- ☑ Aider votre proche à s'installer (assis, penché légèrement en avant si possible) ;
- ☑ Ne pas le (la) laisser seul(e) ;
- ☑ Encouragez-le (la) à utiliser son traitement de secours (si prescrit).

En cas d'aggravation

Vérifier le taux d'oxygène dans le sang avec le saturomètre au doigt (si disponible)

Appelez le 15 (SAMU) ou le 18 (pompiers) immédiatement si :

- ▶ La respiration devient très difficile
- ▶ Votre proche ne peut plus parler
- ▶ Les lèvres deviennent bleues
- ▶ Le taux d'oxygène chute fortement

Numéro national de soutien pour les proches aidants : 0 800 360 360

EN CAS D'ALERTE, COMMENT RÉAGIR ?

→ Comment reconnaître une crise d'aggravation de ma maladie (exacerbation) ?

Une exacerbation se manifeste par une aggravation inhabituelle et rapide des symptômes: plus d'essoufflement, de toux, de sifflements ou d'expectorations (crachats venant des bronches). Vous pouvez aussi ressentir une fatigue inhabituelle, une diminution de votre capacité à réaliser vos activités quotidiennes, ou devoir utiliser plus souvent votre traitement de secours. Si ces signes apparaissent ou s'intensifient, il est important de réagir rapidement et de mettre en place le plan d'action établi avec votre médecin référent/pneumologue.

→ Quels sont les signaux d'alerte qui doivent m'amener aux urgences ?

Certains signes doivent amener à consulter en urgence :

- ▶ Difficulté à respirer inhabituelle ou qui s'aggrave rapidement ;
- ▶ Essoufflement au repos ou incapacité à parler normalement ;
- ▶ Apparition d'œdèmes des jambes / chevilles ;
- ▶ Lèvres ou doigts bleutés (manque d'oxygène) ;
- ▶ Douleur thoracique inhabituelle ;
- ▶ Toux avec aggravation brutale ou crachats anormaux (épais, verdâtres, présence de sang) ;
- ▶ Somnolence, confusion ou malaise ;
- ▶ Mon traitement de secours ne marche plus.

Demander à votre médecin de vous expliquer ces signaux d'alerte et la conduite à tenir en cas de crise.

QUESTIONS / RÉPONSES

→ Est-ce que je peux avoir des enfants en ayant une maladie chronique respiratoire (asthme, BPCO, etc.) ?

Dans la grande majorité des cas, vous pouvez avoir des enfants. La plupart des maladies respiratoires n'altèrent pas directement la fertilité, un bon contrôle et suivi plus régulier de la maladie sont essentiels avant et pendant la grossesse.

Si vous avez un projet de grossesse, parlez-en avec votre médecin afin d'adapter en conséquence le suivi et les traitements en toute sécurité.

→ Est-ce que je vais transmettre la maladie, est-ce héréditaire ?

Cela dépend de la maladie : certaines ont une part génétique (exemple : le déficit en alpha-1 antitrypsine, rare et responsable d'emphysème), mais elles ne sont pas systématiquement transmises. Le plus souvent, il s'agit d'une prédisposition ou de facteurs de risque transmis et non d'une transmission directe. Parlez-en avec votre médecin pour évaluer votre situation et, si besoin, le risque pour vos enfants.

→ De quelles aides puis-je bénéficier ?

Vous pouvez bénéficier de plusieurs aides selon votre situation et la gravité de votre maladie respiratoire : la reconnaissance en affection de longue durée (ALD) permet une prise en charge à 100% des soins liés à la maladie, et des aides financières comme la pension d'invalidité ou l'allocation adulte handicapé (AAH) peuvent être accordées en cas d'impact sur votre travail ou votre autonomie ; il existe aussi des aides pratiques (aide à domicile, aménagement du logement, accompagnement) via la MDPH, la CAF ou l'Assurance Maladie.

Parlez-en avec votre médecin traitant.



Pour vous accompagner dans vos démarches, téléchargez les fiches pratiques Santé respiratoire France.



www.atmo-france.org



<https://www.jurissante.fr>



FICHE PRATIQUE

FICHE PRATIQUE



VIDÉO



ÉTÉ



100



Préparer sa consultation avec le pneumologue permet d'obtenir des réponses à ses questions. Noter au fil de l'eau tous les points importants à aborder aide à ne rien oublier et à éviter un sentiment de frustration après le rendez-vous.

*Pour un monde
qui respire*

www.sante-respiratoire.com



contact@sante-respiratoire.com
115 rue Saint Dominique, 75007 Paris

Ce guide pratique a été réalisé avec le soutien des partenaires de Santé respiratoire France.