

à fond le souffle!

Qu'est-ce que la BPCO ? p.2 >

La Recherche avance p.3 >

EDITORIAL

il est urgent de réagir !

Nos concitoyens le découvrent chaque jour un peu plus : la BPCO est un véritable fléau de santé publique, et non le moindre ! Cette pathologie, classée par l'Organisation Mondiale de la Santé au 6ème rang des causes de mortalité en 1999, devrait passer au 3ème rang d'ici à 2020. Dans ce classement, la France n'est pas épargnée : chaque année entre 10 et 20 000 personnes meurent de BPCO. D'autres, par dizaines de milliers vivent sous oxygène ou assistance ventilatoire. Des centaines de milliers de malades ont une qualité de vie altérée.



Malgré ce bilan, la BPCO ne fait encore que très peu parler d'elle. Et la maladie poursuit quotidiennement sa sinistre besogne. **Pourtant la mesure le souffle est si facile à réaliser et des traitements efficaces existent.**

Aussi nous a-t-il semblé urgent de réagir : l'association BPCO, créée en mai 2003 par des pneumologues de tous horizons, traduit la forte mobilisation sur le terrain des professionnels de santé pour organiser la lutte contre ce "tueur en série" de l'ombre.

Cette mobilisation n'est cependant qu'une première étape, vers celle, nécessaire, urgente, de toutes les personnes atteintes à des stades divers par la maladie.

Ensemble, médecins et patients réunis au sein d'une même association, les uns à l'écoute des autres, nous pourrions déjà engager une première bataille, celle de la prévention et de la sensibilisation du public. Une prévention qui passe par la lutte contre le tabac, mais qui ne néglige pas les autres causes, en particulier la pollution, qu'elle soit professionnelle ou autre.

La tâche est immense, le combat difficile ainsi nous souhaitons vivement associer tous les professionnels de santé, mais également les patients dans cette action.

Prévenir l'apparition de la BPCO, soulager les malades qui en sont atteints et qui trop souvent s'ignorent, préserver ou restaurer au maximum le capital souffle de chaque individu sont les principaux objectifs de cette association.

Si vous souhaitez des informations complémentaires sur la BPCO et soutenir notre action, adhérez à l'Association. Qui doit vite devenir la vôtre !

Dr Yves Grillet

Président de l'Association BPCO

Editeur : Association BPCO, 22, avenue d'Eylau, 75 016 Paris

Directeur de la publication : Yves Grillet

Rédacteur en chef : Daniel Piperno

Rédaction : Olivier Benezet, Jean-Jacques Cristofari, Philippe Devillier,

Frédéric Masure, Thierry Perez, Bruno Stach

Secrétariat de rédaction : Jean-Jacques Cristofari

Réalisation graphique : PR International

Impression : SIA

Les effets du tabac : Il n'y a pas que le cancer !

L'OMS l'a largement affirmé : le tabac est une véritable épidémie mondiale ! La dépendance à la nicotine, par sa fréquence et la gravité de ses complications, reste actuellement un problème médical majeur dans notre société.

Les chiffres publiés sont éloquentes mais aussi alarmants : la population des fumeurs réguliers de plus de 15 ans, en l'an 2000, s'établit à 27 % avec un chiffre record de 60 000 décès par an. En extrapolant, ce chiffre s'élèvera à 165 000 en 2005.

Sans vouloir jouer le jeu des alarmistes moralisateurs, il ne sert à rien de sous-estimer ces données qui sont le résultat d'études épidémiologiques sérieuses. Le tabac est une drogue qui tue ! A chacun d'en prendre conscience et de le faire savoir.

Deux groupes de personnes se distinguent du lot des consommateurs habituels de tabac, avec leurs problèmes spécifiques : les jeunes et les femmes enceintes. Enfin, le tabagisme passif représente un "numérateur commun" qui mérite, à lui seul, un développement particulier.

Dans le total consommé, la cigarette blonde représente 8 % du tabac fumé.

Trois grands groupes d'affections sont directement liés à la consommation du tabac :

La BPCO

Ce sont les irritants de la fumée du tabac (les phénols-aldéhydes) qui altèrent l'épithélium bronchique⁽¹⁾ et sont responsables de la bronchite chronique. Ils restent aujourd'hui, la principale cause de morbidité et mortalité par BPCO touchant aussi bien l'homme que la femme (1 femme pour 5 hommes).

Quelques chiffres pour mesurer l'ampleur du problème : notre pays comptabilise 3 millions de bronchitiques chroniques, dont 300 000 BPCO et 25 000 nouveaux insuffisants respiratoires chroniques graves (IRCG) par an.

L'ensemble entraîne 5 % des hospitalisations totales

(1) il s'agit de la couche de cellules qui recouvre la surface de la bronche

et un coût social de 610 millions d'euros.

Enfin, la mortalité est éloquent : 3 % des causes de décès et un taux de 25.5/100 000 .

Les maladies cardiovasculaires et coronariennes

Le tabac, c'est connu, bouche les artères et favorise le développement de l'athérosclérose.

Il est impliqué dans 20 % des accidents vasculaires cérébraux (AVC), 50 % des maladies coronariennes et 90 % des artériopathies des membres inférieurs.

Concernant l'infarctus du myocarde, il est à l'origine par la rupture des plaques d'athérome (action directe de l'oxyde de carbone et de la nicotine), des complications coronaires aiguës, notamment chez les sujets jeunes.

Les cancers

Incriminé dans 30 % de l'ensemble des cancers, le tabac est à l'origine de 90 % des cancers du poumon.

Le métabolisme des dérivés de la fumée explique la grande diversité des cancers : cavité buccale, pharynx, larynx, trachée et bronches, œsophage, estomac, vessie. Le pancréas, le col de l'utérus et certains lymphomes seront bientôt concernés.

Comment éviter ces scénarios catastrophes ?

Dans la durée, le sevrage tabagique représente la seule porte de sortie et la seule alternative possible, entraînant une diminution rapide des risques dès la première année. Pour vous accompagner dans ce sevrage, n'hésitez pas à en parler à votre médecin traitant. Il vous conseillera utilement sur les substituts au tabac disponibles et adaptés à votre personnalité. ●



▲ Dans la durée, le sevrage tabagique représente la seule porte de sortie et la seule alternative possible

EN PRATIQUE

Qu'est-ce que La BPCO ?

La BPCO est l'une des rares maladies dont la fréquence et la mortalité vont augmenter dans les 20 prochaines années. Elle touche déjà plus de 2,5 millions de gens en France et plus de 15 000 personnes en meurent chaque année. En 2020, la BPCO sera en France la 3^{ème} cause de mortalité par maladie (après les affections cardiovasculaires et les tumeurs).

La BPCO est définie comme une maladie chronique et lentement progressive. Elle est caractérisée par une diminution non ou peu réversible du calibre des bronches.

Cette obstruction bronchique empêche peu à peu le passage de l'air et provoque l'essoufflement d'abord à l'effort puis progressivement pour des efforts de plus en plus minimes, et enfin une gêne respiratoire au repos.

Elle n'entraîne longtemps aucun réel handicap et n'est donc le plus souvent découverte que lorsque les dégâts sont déjà importants.

Sa cause en est le TABAGISME dans 90% des cas, beaucoup plus rarement une exposition professionnelle à certains polluants, des infections bronchopulmonaires de l'enfance. Jusqu'alors essentiellement masculine, sa fréquence augmente chez la femme où elle est souvent plus précoce et plus sévère.

Elle doit être dépistée le plus précocement possible. Car les lésions broncho-pulmonaires induites par le tabac sont irréversibles et aucun traitement ne peut les faire disparaître. Ces lésions évoluent vers une destruction progressive des poumons, ce que l'on appelle l'emphysème.

Pour dépister précocement l'obstruction des bronches, le seul moyen dont on dispose c'est la mesure du souffle par l'exploration fonctionnelle respiratoire, c'est à dire la spirométrie (voir ci-dessous).

L'évolution de la BPCO va dépendre de la sévérité de l'obstruction bronchique au moment du diagnostic; en cas d'obstruction bronchique peu importante, l'arrêt du tabac pourra entraîner une stabilisation voire parfois la récupération d'un état respiratoire quasi normal.

Si le tabagisme se poursuit, la stabilisation sera beaucoup plus difficile à obtenir et la maladie s'aggravera progressivement pour aboutir à une insuffisance respiratoire chronique : l'oxygénation du sang et l'élimination du gaz carbonique ne seront alors plus assurées normalement. L'administration d'oxygène à domicile, au moins 15 heures par jour, pourra alors s'avérer indispensable.

A l'occasion de surinfections bronchiques, fréquentes chez le patient BPCO qui continue de fumer, d'autres complications pourront survenir : gonflement des jambes, insuffisance respiratoire aigue occasionnant des hospitalisations, voire des séjours en réanimation. Toutes ces complications expliquent les décès liés à la BPCO. ●



SE SOIGNER

Mesurer le souffle : indispensable, simple et sans danger !

La mesure du souffle par la spirométrie est un examen complémentaire essentiel. Il est sans risque et vous permet de faire régulièrement le point sur la capacité respiratoire de vos poumons.

Pourquoi mesurer le souffle ?

La mesure du souffle est indispensable pour :

- savoir si vous êtes atteint de BPCO,
- dépister tôt l'obstruction bronchique des bronches alors que les symptômes ne sont pas encore apparus,
- surveiller la maladie,
- adapter votre traitement.

Cette mesure est actuellement l'examen complémentaire le plus important dans votre prise en charge. Elle sera donc souvent répétée. Ne craignez rien car c'est un examen simple et sans danger.

Comment mesure-t-on le souffle ?

La spirométrie a pour but de mesurer les volumes du poumon et les débits gazeux à l'intérieur des bronches pendant l'inspiration et l'expiration. Elle permet d'évaluer le degré d'obstruction des bronches, ses variations sous traitement, mais aussi l'augmentation du volume des poumons lié à l'emphysème, fréquemment associé à l'obstruction dans la BPCO.

Comment se passe l'examen ?

Pour mesurer les débits et volumes pulmonaires, le médecin demande au patient de gonfler les poumons à fond, puis de souffler aussi vite et aussi fort que possible dans l'embout du spiromètre, jusqu'à ce qu'il n'ait plus d'air à expirer. Cette manœuvre permet de mesurer la capacité des poumons (capacité vitale ou CV) et le Volume Expiratoire Maximal Seconde (VEMS) qui est le volume expiré pendant la première seconde de l'expiration. Il est important de faire un effort maximal et prolongé pendant toute la mesure.

Pour obtenir des valeurs fiables, il faut répéter la manœuvre plusieurs fois (au maximum 8).

On représente souvent sur un schéma les débits et les volumes expirés pendant la spirométrie: c'est la courbe débit-volume (figure jointe). La forme de cette courbe permet de visualiser facilement l'obstruction bronchique.

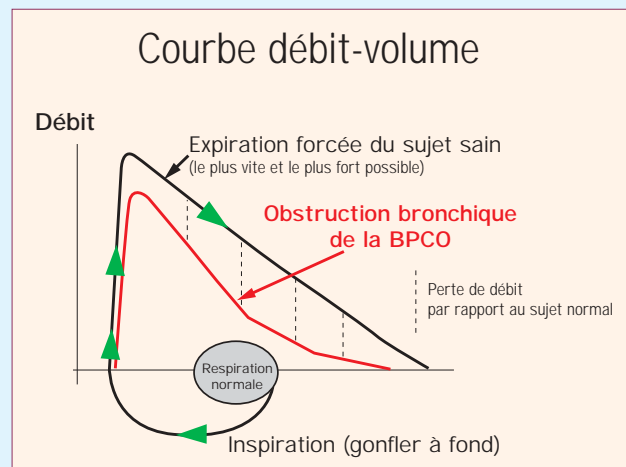
Comment définir l'obstruction bronchique ?

Les valeurs obtenues sont comparées à celles obtenues chez des adultes sains de même âge, même sexe et même taille que le patient.

La diminution du VEMS et du rapport entre le

VEMS et la CV permet de définir l'obstruction bronchique. La sévérité de cette obstruction est donnée par la valeur du VEMS exprimée en pourcentage de la valeur théorique. Un VEMS inférieur à 50 % de la valeur de référence indique une obstruction sévère ou assez sévère. Ce niveau d'obstruction peut s'accompagner d'un essoufflement important à l'effort et entraîner un manque d'oxygène dans le sang.

▲ La spirométrie est réalisée pour la surveillance de l'état respiratoire



La spirométrie sera souvent réalisée pour la surveillance de l'état respiratoire. Un des buts du traitement est de ralentir au maximum le déclin progressif du VEMS qui caractérise la BPCO. L'arrêt du tabac est le meilleur moyen connu à ce jour pour obtenir ce ralentissement. ●

TEMOIGNAGE

Malade et engagée

Nicole Lemaitre souffre de la BPCO depuis l'âge de 40 ans. Mais elle ne l'a su qu'en 2001. Cette ancienne prof de gym s'est depuis engagée dans la lutte contre la maladie



Un train peut en cacher un autre. Une maladie peut aussi en dissimuler une autre. Nicole Lemaitre l'a vécu. Depuis son plus tendre âge, elle vit avec des problèmes respiratoires. Pour surmonter son handicap, assimilé dans un premier temps à de l'asthme, elle devient prof d'éducation physique. A 40 ans, elle abandonne cependant sa carrière. Trop difficile, trop essoufflée. Elle fume quelques années, des petits cigares. Et commence à tousser. La prof de gym intègre l'inspection régionale de l'éducation physique. Dans les bureaux comme durant les réunions de travail, Nicole va subir la fumée des collègues. Elle tousse de plus en plus. Jusqu'au jour où son généraliste, qui la soigne pour de l'asthme, tire la sonnette d'alarme. Ensuite, chef d'établissement scolaire, elle prendra sa retraite à Dijon avec deux ans d'avance. Entre temps la maladie a gagné du terrain et s'est installée dans son quotidien.

Lentement, sous l'emprise d'une BPCO non identifiée comme telle, Nicole se laisse aller, s'installe chez elle devant sa télé et ne bouge plus guère. Un jour en 2001, un pneumologue lui conseille de s'engager dans une réhabilitation à l'effort dans une clinique de la cité dijonnaise, où un jeune médecin s'est investi dans la maladie et son suivi. Elle va participer aux séances avec sérieux et assiduité. Au bout de 3 mois, elle sent son organisme réagir. Toutes ses fonctions vitales se remettent en ordre de marche. Sa tension baisse, son pouls aussi. Nicole respire mieux. Elle se remet à marcher, là où une simple course en ville lui plombait les jambes. Depuis, Nicole vit une BPCO qualifiée par son médecin de « modérée ». Elle espère surtout ne pas devenir dépendante. Dans cet objectif, elle s'entraîne en permanence à la marche, fait du vélo et de la natation. Elle apprend à vivre avec sa BPCO. « C'est difficile, parfois on en a assez ! » confie-t-elle. Mais elle se reprend et parle avec ferveur de son nouvel engagement aux côtés des malades, au sein de la FFAAIR¹. Deux mots reviennent sans cesse dans son discours militant : « dépistage et éducation ». « Car il est toujours possible d'améliorer la qualité de la vie », dit-elle encore. ●



(1) Fédération Française des Associations et Amicales des Insuffisants Respiratoires

➤ *Dépistage et éducation du patient sont les maîtres mots dans la lutte contre la BPCO*

VIE COURANTE

L'arrêt du tabac a du bon !

L'espérance de vie est augmentée quand on arrête de fumer. Pour les femmes qui arrêtent avant ou durant la grossesse, le risque d'un bébé de faible poids est largement diminué, le nombre de mort-nés ou de mort précoce diminue. Le déroulement de la grossesse est manifestement amélioré.

Quand une maladie s'est déclarée en étant fumeur, l'arrêt du tabac diminue le risque de complication ou de récurrence. Lorsque la bronchite chronique due au tabagisme est diagnostiquée, le sevrage tabagique est l'élément le plus important du traitement. L'arrêt complet du tabac stoppe l'aggravation de l'obstruction bronchique et freine la dégradation de la fonction pulmonaire. Diminuer la consommation de cigarette n'est pas suffisant, seul l'arrêt total et définitif du tabac est bénéfique. Outre l'argent économisé sur les cigarettes, vous vous sentirez plus jeune : le tabac cause des rides et un vieillissement cutané rapide. Vos dents et vos doigts ne seront plus jaunes. Votre voix s'éclaircira. Vous ne tousserez plus de façon gênante. Vous pourrez faire plus facilement la morale à vos enfants. Vous n'aurez plus besoin de vous préoccuper à chercher un endroit fumeur dans les lieux publics. Vous n'aurez plus de regards de désapprobation ni de sentiments de culpabilité. L'arrêt du tabac sera aussi bénéfique pour votre entourage qui n'aura plus à respirer cette fumée toxique. ●



RECHERCHE

la Recherche avance

Le tabac a un rôle majeur dans la BPCO. Mais le terrain génétique joue aussi un rôle important. Le point sur les grands axes de la recherche.

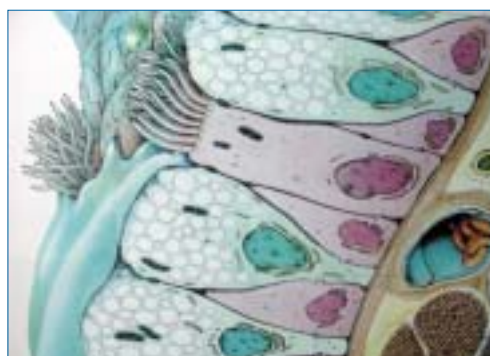
Le tabagisme est, de loin, la principale cause de BPCO. Mais tous les fumeurs ne sont pas égaux face à ce risque : environ 20% d'entre eux vont développer cette maladie. Bien d'autres facteurs vont contribuer à aggraver l'atteinte pulmonaire : exposition professionnelle ou domestique à des poussières ou des fumées toxiques, pollution urbaine et industrielle, ou encore infections bactériennes et virales.

Le risque de BPCO est cependant plus élevé chez les parents de malades atteints de BPCO. C'est dire si le terrain génétique joue un rôle important. Le déficit en α -1-antitrypsine est l'exemple classique d'un déficit d'origine génétique impliqué dans la survenue d'une BPCO.

L'identification de nouveaux marqueurs génétiques de cette maladie est l'un des axes majeurs de la recherche, à la fois pour mieux comprendre les mécanismes impliqués dans le développement de cette pathologie pulmonaire. Et à terme, pour mieux définir le risque indivi-

des voies aériennes par des virus ou des bactéries.

Il est de plus en plus clair que ces agents infectieux peuvent aggraver l'inflammation et accélérer la destruction du poumon. De plus, des travaux récents indiquent que le tabagisme et ces infections chroniques nuisent à l'action des médicaments anti-inflammatoires. La compréhension de tous ces mécanismes est essentielle à la mise au point de nouvelles approches thérapeutiques.



duel de BPCO et préciser la réponse aux traitements. Un autre axe de recherche concerne les mécanismes impliqués dans l'inflammation et la destruction progressive du poumon provoquées par le tabagisme, mais aussi par l'inhalation de particules toxiques, la pollution ou la contamination chronique

▲ *“Muqueuse pathologique désertique avec flaques de mucus et réduction des cils et villosités : aspect de bronchite chronique”*

Un troisième axe de recherche s'intéresse aux conséquences de l'inflammation et de la destruction du poumon sur la fonction respiratoire, les défenses anti-infectieuses du poumon, l'obstruction des bronches et la sécrétion de mucus, qui sont autant d'éléments qui altèrent le quotidien des malades.

Enfin, la recherche s'intéresse aussi au retentissement sur l'ensemble de l'organisme de cette maladie qui, initialement pulmonaire, peut devenir générale. ●

BPCO et thérapeutique

Un certain nombre de médicaments peuvent soulager les patients atteints de BPCO : traitements par bronchodilatateurs pour dilater les bronches en cas d'essoufflement ; corticoïdes pour diminuer leur inflammation dans les formes évoluées de la maladie ; antibiotiques lors des poussées de la maladie. La BPCO se soigne également grâce à la réhabilitation respiratoire, c'est-à-dire par le réentraînement à l'effort de l'organisme, associé à une prise en charge globale du malade (suivi d'un régime, sevrage tabagique, soutien psychologique etc.).

Nous aborderons les thérapeutiques utilisées pour soigner la BPCO à ses différents stades dans notre prochain numéro.

PARTENAIRES

▼ Regard sur la FFAAIR

La Fédération Française d'Associations et Amicales d'Insuffisants Respiratoires* a été créée en 1988 par un groupe de présidents d'associations régionales de malades. Ces dernières, au nombre de 30, sont réparties sur tout le territoire et sont composées de bénévoles, handicapés respiratoires, conjoints et amis. Leur objectif est d'apporter une aide morale, de rompre avec l'isolement, de permettre de connaître d'autres malades, de renouer des relations, de favoriser les contacts par tous les moyens possibles

Le rôle de la FFAAIR est :

- d'être le porte-parole des associations adhérentes, de coordonner leurs actions et d'élaborer une expression collective de

ses mandants ;

- de participer "en acteur conscient, indépendant et responsable" à l'amélioration de tout ce qui conditionne le devenir des malades respiratoires ;

- de promouvoir une véritable politique sociale d'accompagnement des malades,
- de proposer les conditions d'une bonne éducation du patient et de ses proches et de faciliter "l'intégralité" des handicapés respiratoires ;

- de rechercher les conditions d'une plus grande compréhension entre les différents acteurs.

Respire Ecoute :

un service à l'écoute des malades

Créé par la FFAAIR ce service téléphonique est ouvert à tous les handicapés

respiratoires et aux membres de leur entourage. Il est mis en place par nombre d'associations dans leur région. Lieu d'écoute et de dialogue, il est animé par des adhérents bénévoles, le plus souvent malades eux-mêmes. Les échanges s'y font dans un climat de confiance.

« Rassurer, comprendre, expliquer la maladie aux nouveaux patients et à leurs proches avec les mots de tous les jours, loin du jargon médical est essentiel pour permettre une acceptation de l'appareillage très souvent vécu comme une entrave à la liberté, comme une aliénation à la maladie », expliquent les promoteurs de ces permanences régionales.

(*) www.ffaair.org

"Sur le web!"

la BPCO en ligne



« Si une maladie mérite un traitement, elle mérite également une information ».

Telle est la philosophie qu'affichent les concepteurs du site spécialement dédié à la BPCO et que vous trouverez en tapant sur votre ordinateur l'adresse suivante :

<http://www.ma-bpc.com>.

Ce site s'adresse aux femmes et aux hommes atteints par la BPCO, aux proches ainsi qu'à toute personne désirant s'informer sur la BPCO.

La consultation complète de cette base d'information en ligne est gratuite.

Les actualités, les adresses et les références que vous y trouverez sont des réponses pratiques à certaines de vos interrogations.



Association BPCO :

Bureau : Dr Yves Grillet, Valence, Président - Dr Elisabeth Biron, Lyon - Dr Jacques Bourcureau, Paris - Dr Frédéric Champel, Lyon - Dr Bruno Crestani, Paris - Dr Hervé Pegliasco, Marseille

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

ACTUALITÉS

Guide à l'usage des patients et de leur entourage

« Vous respirez mal, vous tousez, votre bilan indique que vous avez une bronchopneumopathie chronique obstructive. » Vous découvrez, derrière ce terme complexe énoncé par le médecin, que vous êtes atteint(e) d'une maladie évolutive des bronches et des poumons. Elle entraîne un rétrécissement des conduits et une gêne respiratoire qui peut s'aggraver jusqu'à devenir invalidante.

Les questions se bousculent, vous ne savez pas toujours les exprimer, les organiser, à qui les poser.

Rédigé par des experts de la maladie, réunis au sein de la Société de pneumologie de langue française, et actualisé en fonction des derniers progrès de la médecine, ce guide vous apportera de nombreux renseignements. Il vous aidera à y voir plus clair, à mieux comprendre ce qui vous arrive, à mieux formuler vos interrogations.

A travers une présentation claire et imagée, le "guide à l'usage des patients et de leur entourage" répond aux questions que chacun est en droit de se poser sur les différents aspects de cette maladie.

Si cet ouvrage en format poche concerne celles et ceux qui sont atteints par la BPCO, il met en garde les fumeurs, hommes et femmes, jeunes et moins jeunes, contre les méfaits du tabac.

Cependant, comme chaque cas est un cas particulier, ce guide ne remplacera pas le dialogue que vous aurez avec votre médecin, pour vous aider à arrêter de fumer ou pour diagnostiquer votre capacité respiratoire ou l'état de votre poumon. Il vous permettra de mieux suivre ses indications et d'appliquer utilement votre traitement.

(Editeur : Bash, Editions médicales, 2004, 15 €)



"Votre avis nous intéresse"

Le journal "A fond le souffle" est d'abord et avant tout chose votre journal. Aussi nous intéresse-t-il de connaître votre avis sur les informations qu'il donne, vos commentaires sur cette maladie qui vous concerne dans votre quotidien. Une rubrique "Courrier des lecteurs" sera ouverte à l'avenir pour vous donner la parole. Aussi n'hésitez pas à la prendre et à nous écrire à l'adresse indiquée au bas du bulletin d'adhésion.



Adhésion à l'association BPCO

Nom : Prénom :
 Téléphone :
 Adresse postale :

 E-mail :

Souhaite adhérer à l'Association BPCO

Date et signature

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

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

Association BPCO, BP 2015, 75 761 Paris Cedex 16

• ACTU • ACTU • ACTU • ACTU • ACTU • ACTU • ACTU •

Après 62 jours de musique, de moments de détente, d'action et d'information lors des 36 événements de sa tournée européenne, le camion de FEEL FREE a pris en novembre dernier des vacances bien méritées avant de reprendre la route en cette année 2004. Le planning est déjà commencé et de nombreux autres événements sont prévus près de chez vous.

Vous pouvez vous tenir informé sur le site www.feel-free.info des dates et lieux de la tournée du camion. Alors ayez l'œil !