

à fond le souffle!

Une vraie loi pour protéger la santé p.2 >

La BPCO en milieu professionnel . . . p.3 >

EDITORIAL

MOBILISATION CITOYENNE

Pour la seconde année consécutive, l'Association BPCO a organisé en novembre les Etats Généraux de la BPCO, le jour de la « Journée Mondiale de la BPCO », relayée en France par le Comité National contre les Maladies Respiratoires.



En trois ans notre Association a, au rythme de ses possibilités, fait avancer la cause d'une maladie encore trop largement sous diagnostiquée en France, comme dans l'ensemble du monde et qui constituera la 3ème cause de mortalité en 2020. Dans la foulée du « Plan BPCO », un programme d'actions ambitieuses contre ce « tueur silencieux » dont notre journal dresse un rapide bilan, les professionnels de santé et associations de malades engagés dans le « respiratoire » ont à juste titre estimé qu'il leur fallait, au-delà des textes, s'engager concrètement dans une mobilisation citoyenne.

C'est donc chose faite depuis des mois et notre engagement empruntera toutes les voies qui lui semblent porteuses de solutions pour endiguer cette terrible maladie.

Ainsi, l'Association BPCO a lancé diverses enquêtes. L'une porte sur le suivi d'une cohorte de 1 500 patients sur 4 ans, et se donne pour objectif de déterminer un profil d'exacerbateurs précoces. Elle est menée en partenariat avec la Société de Pneumologie de Langue Française.

Une autre, en préparation pour 2007 auprès de 200 médecins du travail, vise à dépister la BPCO en milieu professionnel.

Plus récemment, notre association a été sollicitée par la Haute Autorité de Santé pour participer, aux côtés de nos amis de la FFAAIR, à l'élaboration d'un "guide du patient". Edité par la HAS, ce guide est destiné aux patients présentant une ALD 14 ou affection longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave. Il sera distribué par les caisses d'Assurance maladie dans toute la France.

La « bataille du Souffle » contre la BPCO est bien une bataille de tous les instants. Elle doit être menée sur tous les fronts. Celui de la prise de conscience générale et de la sensibilisation des médias en est un, dont ce journal rend compte dans ses pages intérieures.

Un autre front est celui sur lequel chacun d'entre nous, comme simple citoyen, peut ou doit se mobiliser dans sa vie quotidienne. Grâce aussi à cette autre mobilisation citoyenne, le fléau pourra être contenu.

Dr Yves Grillet
Président de l'Association BPCO

**Le tabac dans les lieux publics
Un changement de cap**

La Mission d'information sur l'interdiction du tabac dans les lieux publics préconisait en octobre dernier d'appliquer rapidement cette mesure. Ce sera chose faite dès 2007 avec un calendrier d'application progressive jusqu'au 1^{er} janvier 2008.

Le tabac, on ne le répétera jamais assez, tue ! Il est aujourd'hui la 2^{ème} cause de décès dans le monde, provoquant près de 5 millions de mort par an, selon l'OMS, qui note que le tabac est le seul produit légalement autorisé qui entraîne la mort précoce de la moitié de ceux qui fument régulièrement. Sur 1,3 milliard de fumeurs, 650 millions mourront prématurément ! En France, selon la Direction Générale de la Santé, il tue annuellement 60 000 fumeurs, qui décéderont d'un cancer, mais également 5 000 non fumeurs sous l'effet du tabagisme passif. Autre effet collatéral, le tabac est la cause principale de la BPCO qui affecte à ce jour près de 3 millions de personnes. C'est dire l'urgence qui s'impose à nous de redresser la barre et de changer de cap en matière de lutte contre le tabagisme. C'est ce que vient de faire le gouvernement, à l'issue des conclusions que lui ont rendu les parlementaires associés à la « mission d'information »(1) présidée par Claude Evin, auteur de la loi qui, en janvier 1991, a posé le principe de l'interdiction de fumer dans tous les locaux à usage collectif. Mais si notre pays s'est engagé dès 1976 - depuis la « loi Veil »- dans la lutte contre les méfaits du tabac dans les lieux publics, la loi Evin et son décret de 1992 ont été mal appliqués. Bien souvent, les textes ont été détournés de leur objectif et n'ont pas eu l'effet initial escompté. Au fil des années, des associations de patients, des professionnels de santé, divers instituts de prévention et de santé publique, des élus et de nombreuses personnalités ont régulièrement relancé le débat sur l'interdiction de fumer dans les lieux publics. Plus récemment une jurisprudence de la Cour de Cassation a, dans un arrêt du 29 juin 2005, précisé que l'employeur était tenu à une obligation de résultats vis-à-vis de ses salariés en ce qui concerne leur protection contre le tabagisme dans l'entreprise. Désormais, le Code du Travail autorise le salarié à exercer à tout moment son « droit de retrait » s'il estime que sa situation de travail est dangereuse, notamment au regard des conséquences du tabagisme dit « passif ». Grâce à législation antitabac sur les

lieux de travail, la France pourrait éviter de 4% à 18 % des cancers bronchiques, des maladies coronariennes ou encore des cas de BPCO, d'asthme et de pneumonies sévères.

Certains de nos voisins européens ont fait montre d'une volonté réelle de se saisir du problème et sont allés plus loin. L'Irlande et la Norvège ont imposé aux restaurants d'être des lieux où il est strictement interdit de fumer. En Angleterre, l'image du pub britannique enfumé devrait bientôt appartenir au passé.



En Irlande du Nord, comme en Ecosse, l'interdiction est prévue pour avril 2007 y compris dans les pubs. En Espagne, il est désormais obligatoire pour les restaurants et bars de plus de 100 m² d'installer des zones non-fumeurs. En Italie, la loi interdisant de fumer dans tous les lieux publics, y compris dans les bars et restaurants, s'est facilement imposée (voir page suivante). La Norvège, la

Suède et Malte ont déjà sorti le tabac des lieux publics. La France ne pouvait à l'évidence se soustraire à cet impératif de santé publique.

C'est donc chose faite depuis le mois d'octobre dernier. Le Premier ministre a annoncé officiellement le 9 octobre dernier que le tabac serait interdit dans tous les lieux publics (écoles, collèges, entreprises, magasins, etc.) à partir du 1er février 2007. Les cafés, restaurants et discothèques auront jusqu'au 1er janvier 2008 pour adapter leurs locaux à la nouvelle réglementation. Au-delà, ces lieux publics devront disposer de «fumeurs strictement réglementés dans lesquels le personnel n'aura pas la possibilité d'entrer ni ne pourra servir de consommations». L'ensemble des mesures sera accompagné de contrôles, d'amendes pour les contrevenants, mais aussi d'aides financières pour les personnes qui souhaitent arrêter la cigarette. Le tout dans un double objectif : protéger les non-fumeurs, mais aussi faire baisser la consommation.

Le nouveau cap est désormais indiqué. ●

(1) voir : www.assemblee.nationale.fr/12/dossiers/tabac_lieux_publics.asp

TOUT SUR LES ETATS GENERAUX...

Une vraie loi pour protéger la santé

Les 2^{èmes} Etats Généraux de la BPCO se sont tenus le 15 novembre dernier au ministère de l'Environnement et du Développement durable, sous le thème des «racines du mal de la BPCO». La manifestation a permis de faire un tour d'horizon très complet des facteurs qui contribuent à l'émergence de la maladie.

Une fois encore, les Etats Généraux de la BPCO se sont tenus cette année le jour même de la Journée Mondiale consacré à une maladie contre laquelle professionnels de santé et associations de maladie se mobilisent désormais au-delà de ce seul temps fort de l'année, loin s'en faut. Signe des temps et d'une prise de conscience croissante, la manifestation s'est déroulée cette année la veille de la parution du décret qui interdira dès l'an prochain le tabac dans les lieux publics. «L'an passé, les Etats Généraux se sont tenus le lendemain de la parution du plan de lutte contre la BPCO 2005-2010 lancé à l'initiative de la Direction générale de la Santé. Cette année, notre manifestation se déroule dans un climat encore plus remarquable du fait de la parution d'un décret gouvernemental qui signe le début d'une lutte efficace contre le tabagisme passif » a précisé le Dr Yves Grillet en introduction aux débats. Ainsi après «la bataille du Souffle», thème de l'année écoulée, fort et volontariste, dont l'objectif était



de g. à d. : Pr G. Huchon, Dr Y. Grillet, Pr. G. Dubois, Dr Daniela Galeone, Pr. B. Housset ; M. Zumkeller, Pr. B. Crestani et Gisèle Cormier

de mobiliser les pouvoirs publics sur l'enjeu de santé publique que représente cette maladie et d'accélérer l'engagement de l'Etat, la rencontre a visé cette année à mieux cerner encore les «racines du mal». Des racines que l'on sait désormais profondes et nombreuses en la matière.

«Le matin quand je me rase je me félicite de n'avoir jamais fumé», a lancé à la salle, Gérard Bapt, député socialiste de Haute-Garonne. Pour le «militant anti-tabagisme», la loi Evin, qui a ouvert la voie à la lutte contre la fumée de tabac dans les lieux publics, a trop longtemps été contournée et n'a que trop longtemps été perçue que comme une nécessité de concéder aux non fumeurs un «espace protégé». «Si les Pouvoirs publics ont été relativement discrets au fil des années, les associations se sont montrées plus actives», a précisé le député. «L'éducation nationale n'a pas été particulièrement motrice non plus en la matière », a-t-il ajouté. Désormais la page est tournée et le décret contre le

tabagisme permettra bientôt de protéger efficacement les non fumeurs, notamment les jeunes et les personnes à l'état de santé fragile.

«La France dispose aujourd'hui d'une vraie loi de protection pour la santé », s'est félicité de son côté Michel Zumkeller, député UMP au Parti Radical du Territoire de Belfort, auteur de la proposition de loi contre les dangers du tabagisme passif. Certes encore faudra-t-il que les textes soient à l'avenir appliqués dans leur plénitude, mais aussi expliqués aux professionnels qui expriment leur inquiétude, dans l'application des textes, sur leur activité même. «Une fois passé le temps d'adaptation, cela ira mieux pour eux», a-t-il rassuré. «Nous tenons cependant quelque chose pour commencer le combat », a conclu l'auteur de la proposition de loi qui a surtout invité les Français à faire de cette loi «une réussite dans l'intérêt de tous». ●

Plan BPCO Bilan et perspectives

La BPCO constitue un réel problème de santé publique. Où en est le plan adopté contre la maladie en 2005 ?

La BPCO, on ne le répètera jamais assez, frappe en France près de 3 millions de personnes, surtout après 45 ans, soit 5 à 10% de la population. Elle affecte surtout les hommes (60%), mais aussi en nombre croissant les femmes. Les facteurs d'exposition sont dans l'ordre le tabac (90% des BPCO), suivi de l'exposition aux polluants professionnels. Elle provoque en France 16 000 décès par an et est responsable d'un handicap majeur. Une première loi de Santé publique, adoptée le 9 août 2004, a inscrit au nombre de ses 100 objectifs celui de «réduire les limitations et les restrictions d'activité liées à la BPCO et ses conséquences sur la qualité de la vie». En novembre 2005, un «programme d'actions BPCO 2005-2010», s'est donné pour but de «connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO».

Un an après, le Dr Carole Cretin, de la Direction Générale de la Santé (DGS) a dressé, lors des Etats Généraux de la BPCO un premier bilan d'étape. Une étude de la DGS sur la BPCO a été lancée en 2006 dans 3 régions de France (Nord, centre, Sud-Ouest) à partir de données recueillies dans les cabinets de médecins généralistes. Ses résultats seront connus en 2007/2008. D'autres travaux sont en cours de réalisation, dont la mise en place d'une étude dite EAPBCO-CPHR et qui porte sur les facteurs prédictifs de la survie des patients hospitalisés pour exacerbations aiguës dans les services de pneumologie d'hôpitaux généraux. Une autre étude de cohorte, Exaco, mise en place par l'association BPCO, et la SPLF, porte sur 1 500 patients sur 4 ans, avec pour objectif de déterminer un profil d'exacerbateurs précoces. La formation des professionnels de santé a également été soutenue, ainsi que des actions de dépistage de la mesure du souffle («Capital Souffle» et «Destinations Respiration»). Les patients sont appelés à jouer un rôle croissant de «formateurs» dans le cadre des facultés de médecine ou des instituts de formation aux soins infirmiers (action déployée par la FFAAIR).



Dr Carole Cretin, Direction Générale de la Santé

«Ce bilan est très positif», a souligné Carole Cretin, en indiquant que 800 à 1000 professionnels de santé ont été spécifiquement formés depuis un an et plus de 15 000 personnes touchées par les actions. 5% des personnes ont été dépistées avec une mesure du souffle anormal, les 3/4 ignorant leur pathologie. «La

lutte contre le tabac doit être renforcée», a-t-elle ajouté, en insistant sur les autres actions poursuivies par son ministère, dont le renforcement de l'information du public par l'institut national de prévention et d'éducation sanitaire ou grâce à de nouvelles campagnes sur le souffle ou d'aide au sevrage tabagique.

Enfin, Carole Cretin a souligné la nécessité d'explorer et de promouvoir des modes innovants de prise en charge : par l'éducation thérapeutique, la réhabilitation respiratoire, la prise en charge des patients

lourdement handicapés, sous de nouvelles formes, ou encore de favoriser la mise en place de «carte de soins et d'informations» pour les personnes atteintes d'une insuffisance respiratoire sévère par BPCO. «Ce n'est encore qu'un début, a conclu cette dernière. Nous serons à vos côtés pour poursuivre». ●

...TOUT SUR LES ETATS GENERAUX...

Dépister la BPCO en milieu professionnel :

Environ 6 % des BPCO surviennent chez des non fumeurs.

La maladie peut trouver des origines dites "professionnelles" pour 10 à 20 % des BPCO constatées.

Nous en savons désormais un peu plus sur les liens entre BPCO et environnement professionnel. Pour mieux cerner la question, diverses études ont été menées dans les mines, le BTP, le secteur du textile ou encore dans le milieu agricole. Dans ces branches d'activité, diverses substances en cause ont été analysées, tels les gaz, vapeurs, fumées et poussières à l'origine d'obstruction bronchique. Les mines génèrent les plus grands facteurs de risques, avec des excès de troubles ventilatoires obstructifs (TVO), un déclin du Volume Expiré Maximal dans la première Seconde (VEMS), dû à un empoussiéage important à effet comparable à celui du tabac, et une mortalité par BPCO particulièrement élevée (multipliée par 3). Les excès de TVO et de bronchites chroniques, ajoutés à un déclin du VEMS sont aussi manifestes dans la sidérurgie, où sévissent des aéro-contaminants, le textile, où les expositions aux poussières sont importantes et les bronchites chroniques multipliées par 2,5, voire encore dans certains milieux agricoles.

«Nous avons mis du temps à repérer les facteurs professionnels, souvent masqués par les effets du tabac», a expliqué lors des Etats Généraux le Pr. Bruno Crestani, pneumologue à l'Hôpital Bichat, à Paris. «Quand on voit l'étendue des métiers dans lesquels on a démontré la fréquence accrue des BPCO, on peut penser qu'il y a encore du travail à faire pour faire procéder à la reconnaissance de la BPCO, tant du côté autorités de santé que des médecins», a ajouté ce dernier en précisant que les médecins du travail sont désormais très réactifs sur le sujet.

En milieu agricole

La profession intervient parmi un grand nombre de facteurs qui peuvent faire penser à une obstruction chronique, a expliqué le Pr. Alain Vergnenègre, pneumologue à l'hôpital du Cluzeau, à Limoges. Fautes de signes cliniques évidents qui puissent associer BPCO et contexte de travail, il est parfois difficile d'isoler la cause profes-

Mobilisation dans l'automobile

Le groupe Peugeot Citroën a décidé de bâtir une veille sanitaire, d'engager des plans de corrections de ces situations pathogènes et s'est lancé dans la prévention de maladies non professionnelles, tels le tabagisme et les addictions, voire dans des campagnes de dépistage et de prévention de certains cancers. La démarche structurée a été engagée en 2004, dans une approche pluridisciplinaire qui a donné lieu à l'élaboration de plans de surveillance. Un premier bilan a conduit le groupe à substituer certains produits, à modifier des cahiers des charges des matériels utilisés, voire à améliorer l'aérodynamique de certains ateliers. En parallèle, le groupe automobile a mis en place un plan anti-tabac visant à interdire de fumer. Les Drs Nicolas Brosset et Patrick Rosseel ont témoigné d'une démarche assez novatrice.

sionnelle des autres facteurs à l'origine d'une BPCO. Sans compter que la maladie se manifeste souvent dans un âge plus avancé. Quelques travaux, conduits à Limoges et Besançon, permettent de se faire une idée plus précise de la prévalence de la BPCO en milieu agricole. Ainsi dans le Limousin, cette prévalence est de 7 % chez les agriculteurs non fumeurs, généralement parmi les personnes âgées de plus de 50 ans et dont l'exploitation est inférieure à 50 hectares. Le risque évolue ainsi avec le temps, avec la durée d'exposition et la concentration en poussières ou en toxines bactériennes, mais aussi avec la taille de l'exploitation. La modernisation des fermes contribue à sa diminution. Le tabagisme constitue à l'évidence un facteur d'aggravation du risque dans ce milieu. Et si 15 % des BPCO sont bien d'origine professionnelle, leur diagnostic demeure difficile, de même le suivi dans le temps de la maladie, dont la reconnaissance est encore loin d'être optimale.

Comme à la maison

« Le tabac est un agent qui sème un certain désordre et qui masque certaines pollutions domestiques » a expliqué de son côté le Pr. Gérard Huchon, président du Comité National contre les Maladies Respiratoires (CNMR). Dans les "environnements intérieurs" où nous vivons, lieux privés ou publics, les polluants habituels sont nombreux. «Les évaluations récentes suggèrent que 1,5 à 2 millions de décès par an pourraient être attribués dans le monde entier à la pollution atmosphérique intérieure», a précisé le président du CNMR, en soulignant que la pollution atmosphérique intérieure se situe au dixième rang des facteurs de risque évitables. «Dans nos pays développés, cette pollution intérieure est de nature plus diversifiée que dans les pays en développement. Si ces effets restent un sujet de controverses, ceux liés au tabagisme passif semblent bien réels», a conclu le Pr Huchon.

Dans la pyramide des effets aigus associés à la pollution atmosphérique et la longue liste des principaux polluants qui affectent notre atmosphère, nous avons du mal à fonder des arguments pour un rôle de cette pollution dans la genèse d'une BPCO, a fait savoir Pr Bruno Housset, président de la Fédération Française de Pneumologie lors de ces Etats Généraux. «C'est une soupe avec un ensemble d'éléments qui interagissent» a ajouté le pneumologue pour qui une seule certitude s'impose à nous : «Les pollutions intérieures et extérieures font bel et bien partie des racines du mal». ●

L'intégralité des interventions est lisible sur : www.bpc0-asso.fr

TEMOIGNAGE

Une ex-buraliste sous oxygène

Gisèle Cormier est atteinte de BPCO depuis 1991

Cette ancienne buraliste qui a fumé plus de 20 ans a aussi été victime d'un tabagisme passif qui a marqué son quotidien.



Gisèle est, à 58 ans, une victime du tabagisme passif. Elle a subi ce dernier pendant plus d'une décennie, en vendant des cigarettes au bureau de tabac qu'elle tenait aux côtés de son époux Lucien jusqu'en 1992. Elle fumera même jusqu'à l'âge de 42 ans, date à laquelle son médecin traitant détecte une BPCO, associée à de l'emphysème, cette maladie des alvéoles pulmonaires qui lui rendra sa respiration de plus en plus difficile. Après de multiples examens d'exploration respiratoire menés à l'hôpital, on lui annonce qu'elle ne pourra plus, à l'avenir, vivre sans l'aide d'une bouteille à oxygène. L'état de ses poumons est trop dégradé. De colère, Gisèle jette son dernier paquet de cigarettes en reprenant sa voiture, mais refuse aussi d'être «branchée», 18 heures par jour, à une machine. Cinq années durant, elle luttera, en vain, contre l'acceptation d'une maladie respiratoire pourtant irréversible. Et les différents traitements qu'elle prendra n'y feront rien. En 1996, Gisèle retombe malade. Son état s'est empiré. Après une dernière décompensation, elle se résout à accepter la machine à oxygène qui, depuis, ne la quitte plus, où qu'elle soit.

Aujourd'hui Gisèle va mieux, se déplace régulièrement depuis l'Ouest de la France où elle réside pour aller rendre visite à ses enfants en région parisienne ou à l'Est. «La BPCO est une maladie insidieuse, qui ne se voit pas, qui ne se reconnaît pas », dira celle qui est venue témoigner de son état de santé aux Etats Généraux de la BPCO. Ancienne buraliste, elle souligne volontiers que la fumée n'épargne pas ceux qui font commerce du tabac sur leurs lieux de vente. Loin de là !

Désormais Gisèle se déplace avec l'aide de son déambulateur, sur lequel elle place sa bouteille d'oxygène portable qui lui donne l'autonomie nécessaire à ses déplacements. Loin de baisser les bras et de s'enfermer dans sa maladie, elle milite dans une association locale d'insuffisants respiratoires (AIR 44) pour une meilleure prise en charge de la BPCO. « Il y a encore beaucoup à faire pour faciliter la réhabilitation respiratoire dans les rangs des malades », dit aussi la militante qu'elle est devenue.

L'Italie a franchi le rubicon

Daniela Galeone, médecin et directrice générale de la Prévention Sanitaire au ministère de la Santé à Rome, est venue témoigner de la trajectoire poursuivie par l'Italie depuis la loi votée en 2003 par les parlementaires de la Péninsule. La stratégie nationale adoptée en Italie a eu pour objectif de réduire l'exposition au tabagisme passif, de prévenir l'initiation au tabagisme et enfin de favoriser son sevrage. La loi interdit de fumer dans les locaux fermés, avec deux exceptions : les locaux privés non ouverts au public et les emplacements réservés aux fumeurs. «Ne pas fumer est la règle, fumer l'exception, a expliqué la directrice générale. La protection a été étendue à toute la population et la possibilité de créer des locaux réservés aux fumeurs a été ouverte, mais avec des règles très rigoureuses à respecter». Globalement nos voisins Italiens respectent aujourd'hui la loi et la consommation de tabac est en baisse. Un exemple à méditer.

COURRIER DES LECTEURS

Contre la BPCO

La lecture de votre journal du mois de mars 2006, dont je vous remercie, a été pour moi un révélateur en m'expliquant les troubles dont je souffre depuis plus de 60 années. Je vous en remercie et vous adresse mon bulletin d'adhésion à votre association(...) Votre journal m'a également éclairé sur la notion d'énurésie nocturne que, étant donné mon âge j'avais toujours attribué à des faiblesses prostatiques (...) Autorisez-moi de vous suggérer une modification du terme « programme d'actions en faveur de la BPCO » qu'il me semblerait plus normal de qualifier de « contre la BPCO ».

Roger Michaëly (33)

BPCO et Apnée : où se renseigner ?

J'ai pris connaissance dans le salon de mon pneumologue de votre journal du mois de mars qui parle d'apnée du sommeil. J'ai également une BPCO. J'ai ainsi pu apprendre que ces deux maladies peuvent s'additionner. Agée de 49 ans j'ai de nombreux trous de mémoire, de plus en plus fréquents. Où puis-je avoir plus d'informations sur le syndrome des apnées du sommeil ?

Simone Spolnicz (78)

Adressez-vous à votre médecin traitant.

Grâce à Internet

Depuis des années, je souffre d'infections pulmonaires à répétition, soignées à grand renfort de cortisone et d'antibiotiques de plus en plus forts...et de désensibilisation reconnue inutile...Pourquoi n'est-il pas prévu d'assistance dans ce cas, pourquoi laisser le malade sombrer dans le désespoir et le découragement? Aucune explication précise, aucun diagnostic précis. Une ordonnance encore et vivez votre crise du mieux que vous le pouvez... Merci ! Un article lu dans une presse de retraité m'a permis de me diriger vers l'association BPCO, parce que j'ai la chance de posséder un ordinateur et Internet.

Simone Spolnicz (78)

BOURSE DE RECHERCHE

Le Dr Sophie Phin, de l'équipe du Pr Crestani, s'est vue remettre un chèque par le président de l'Association BPCO, le Dr Grillet, afin de soutenir son projet de recherche sur les mécanismes de réparation pulmonaire. Ses travaux ont pour but de mieux comprendre les mécanismes de la réparation alvéolaire, et éventuellement de développer de nouveaux traitements. Le Dr Phin souhaite ainsi étudier l'activation du pro-HGF dans un modèle murin de lésions pulmonaires induites par la bléomycine.



le Dr Grillet aux côtés du Pr. Crestani remet un chèque au Dr Sophie Phin

Ce soutien apporté à de jeunes chercheurs dans le domaine du respiratoire s'inscrit aussi dans les objectifs de l'Association BPCO.

ACTUALITÉS

CPLF 2007

Les pneumo. en congrès à Lyon

L'édition 2007 du congrès des Pneumologues de langue française (CPLF) aura pour fil rouge le cancer bronchique. La réhabilitation respiratoire, le tabac et son environnement, le sevrage tabagique, la BPCO et l'insuffisance respiratoire, avec des « histoires de patients... » et bien d'autres sujets proches des préoccupations des patients figurent au menu d'un congrès qui sera très fourni en sessions de formation continue des praticiens, en ateliers de toutes sortes portant sur les maladies respiratoires, leurs prises en charge et leurs traitements. Le congrès rendra également public les conclusions du groupe de travail constitué par la SPLF, la SBP et la Société de médecine de voyages sur les « voyages aériens et les maladies respiratoires ».



La BPCO bien présente sur le MEDEC

le patient se trouvait placé au cœur du plan BPCO adopté en 2005. Le Dr Yves Grillet a rappelé que le diagnostic précoce de la BPCO constituait bien un impératif, tandis que le Pr. Daniel Dusser expliquait la nécessité d'une prise en charge spécifique de la BPCO.

Rendez-vous les 14, 15 et 16 mars 2007 au Palais des Congrès à Paris pour le prochain MEDEC.

FORME et SANTE

Une bonne cuvée 2006

Les associations de santé ont une fois encore été bien présentes pour cette édition 2006 du Salon Forme et Santé. Leur rôle dans l'information et la prévention a été largement développé lors d'une table ronde tenue en présence de Brigitte Lantz, conseiller du ministre de la Santé. Nos amis de la FFAAIR ont aussi eu l'occasion de prendre des mesures du souffle et d'expliquer le rôle des associations d'insuffisants respiratoires dans la prise en charge des maladies.

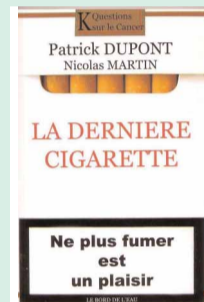


Medec 2006

La BPCO bien présente

L'édition 2006 du Medec, salon professionnel qui réunit chaque année à Paris les médecins généralistes, aura en mars dernier largement mis l'accent sur la BPCO. Une bonne douzaine d'ateliers de formation des médecins généralistes ont ainsi été consacré à ce sujet. La BPCO était aussi très présente dans le cœur du salon (voir photo). L'association BPCO a participé à une conférence sur le thème « Le patient BPCO, une vie suspendue à un souffle », avec le concours de la FFAAIR, qui a apporté un témoignage de patient malade, du Président de la SPLF, le Pr. Philippe Godard, qui a souligné combien

Livre



Un message adressé à tous ceux qui fument encore :

« Essayez ! essayez », avant de dire « Je n'y arrive pas ! ».

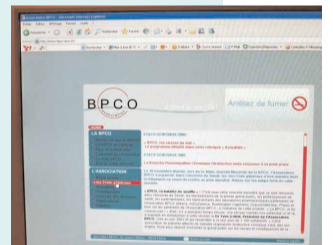
L'auteur, Patrick Dupont, est médecin généraliste et travaille au sein de l'Office français de prévention du tabagisme. Avec le Pr. Gilbert Lagrue et le Dr Henri-Jean Aubin, il a déjà produit en 2003 un « guide pour s'aider soi-même » : « Comment arrêter de fumer ? » (Edit. Odile Jacob).

La dernière cigarette.

Edit. Le bord de l'Eau, 10 €.

Tout sur les Etats Généraux

Sur www.bpcO-asso.fr, le site de l'Association BPCO, vous pouvez lire le compte rendu intégral des Etats Généraux 2006 de la BPCO, dont rend compte ce journal.



Association BPCO :

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

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

BPCO à fond le souffle!
association

Adhésion à l'association BPCO

Nom : Prénom :

Téléphone :

Adresse postale :

.....

E-mail :

Souhaite adhérer à l'Association BPCO

Date et signature

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

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

Association BPCO, BP 2015, 75 761 Paris Cedex 16

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