



L'activité physique : un trésor de bienfaits ... p.2

Bien adapter son parcours de soins p.2

8^{èmes} Rencontres de l'Association BPCO p.3

Il est temps de se mobiliser p.3

Actualités p.4

EDITORIAL

FEMMES ET BPCO, AGIR D'URGENCE

La Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive, longtemps considérée comme une maladie d'homme, touche aujourd'hui lourdement les femmes. Le tabagisme actif de la population féminine depuis quelques dizaines d'années a eu pour effet une augmentation considérable des femmes atteintes de BPCO. Elles composent la moitié des cohortes de malades atteints de BPCO, conséquence directe de la prévalence d'un tabagisme féminin régulier qui concerne déjà 30 % de la population féminine, à quasi égalité avec les hommes.



Cette montée en puissance d'une maladie que les pouvoirs publics ont toujours bien du mal à identifier clairement – l'acronyme BPCO ne figure toujours pas dans les discours de notre ministre de la Santé, pas plus qu'il n'a trouvé de place dans ses campagnes de communication contre le tabac – a conduit notre association à s'interroger cette année sur les particularités de cette maladie chez les femmes.

La BPCO est une maladie fréquente, grave, coûteuse et pourtant évitable. Elle est largement sous-diagnostiquée, en particulier chez les femmes. Pour des symptômes semblables (essoufflement, toux grasse, bronchites à répétition...), les médecins diagnostiquent davantage une BPCO chez les hommes que chez les femmes. A tort, les femmes sont souvent considérées comme des personnes à risque, mais non atteintes de BPCO. Pourtant, la dégradation respiratoire est plus rapide chez la femme fumeuse que chez son homologue masculin. Protégée par ses hormones pour ce qui concerne son risque cardiovasculaire, la femme ne l'est pas pour son risque respiratoire.

Ces constats ont amené l'association BPCO à choisir comme thème de sa « 8^e Rencontre » au Sénat : « Femmes et BPCO : qu'attend-on pour agir ? », car il y a urgence pour ces femmes qui se consomment à longueur de cigarettes et qui doivent savoir que leur attitude les conduit à une catastrophe personnelle. Car la BPCO est bien le résultat d'une catastrophe annoncée puisqu'elle commence par le tabagisme des dizaines d'années avant que la maladie ne se déclare. Le programme national de réduction du tabagisme a pour ambition de lutter contre le tabagisme chez les jeunes et d'inciter les fumeurs à l'arrêt du tabac. Mais là aussi, rien ne sera simple, tant le puissant lobbying des fabricants de tabac interfère dans les politiques de santé publique pour contrer ou détourner toute nouvelle loi.

L'Association BPCO reste vigilante et poursuit son combat contre ce mal endémique et si mal reconnu qu'est la BPCO.

A tous et à toutes, je donne rendez-vous le 10 novembre prochain au Sénat.

Frédéric Le Guillou
Président de l'Association BPCO

Femmes et BPCO : vers la cote d'alerte ?

La France compte 3 millions de personnes atteintes de BronchoPneumopathie Chronique Obstructive (BPCO). Près de la moitié sont des femmes. Le tabagisme des femmes a progressivement conduit à cette situation. L'urgence d'une meilleure prévention s'impose.

Depuis quelques années, la BPCO gagne du terrain dans les rangs de la population féminine. Sa prévalence dans le monde est estimée entre 4 et 10 % de la population, soit 210 millions de personnes et selon les estimations de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS), cette maladie respiratoire chronique concerne désormais dans le monde autant les femmes que les hommes.

Deux raisons principales sont évoquées comme l'indique une récente étude¹ consacrée à cette question. Elles ont trait, d'une part, à l'augmentation du tabagisme féminin dans les pays développés et, de l'autre, à une exposition accrue des femmes aux fumées domestiques qui résultent de la combustion des biomasses dans les pays en voie de développement, qui constitue la source principale de pollution intérieure dans des locaux mal ventilés.

Les femmes – en particulier les jeunes femmes – fument de plus en plus. Elles ont, ces dernières années, adopté le comportement tabagique des hommes, nous rappelle le dernier rapport santé de la population en France publié par la Drees² : « Après avoir longtemps baissé depuis les années 1950, la proportion de fumeurs actuels a augmenté entre 2005 et 2010, tout comme l'usage quotidien. » Ainsi, près de 30 % des 18-75 ans fument régulièrement en 2010, soit une augmentation de 2 points en cinq ans. « Il s'agit de la première augmentation significative depuis la loi Évin en 1991, note la Drees, qui ajoute que « les femmes sont plus nombreuses à fumer quotidiennement (de 23 % en 2005 à 27 % en 2010), surtout celles âgées de 45 à 64 ans (+ 6 points en cinq ans) ». Signe inquiétant de cette évolution, le développement du tabagisme féminin au cours des dernières décennies s'est traduit par un accroissement du taux de décès par tumeur du larynx, de la trachée, des bronches et du poumon, en particulier chez les femmes de moins de 65 ans, alors qu'il a diminué dans le même temps chez les hommes.

Autre signe de notre époque, la consommation de tabac durant la grossesse tend à augmenter depuis plusieurs années en Europe et la France détient la palme en la matière. « Les risques du tabac durant la grossesse restent sous-estimés par le public et les professionnels de santé », observe la Drees. Ces risques concernent à la fois la femme enceinte, mais également son enfant, de la période périnatale à l'âge adulte. » Ainsi, en 2010, 17,1 % des femmes ayant accouché déclarent avoir continué de consommer au moins une cigarette par jour au 3^e trimestre de

leur grossesse. Elles sont 26 % parmi la population de moins de 25 ans, mais également 26,2 % parmi les femmes multipares de 3 enfants et plus.

Une mortalité plus élevée

Ces différents facteurs doivent faire réagir les pouvoirs publics sur la nécessité d'adopter des mesures urgentes sur le tabagisme, qui est la cause principale de la BPCO. Certaines ont été prises depuis septembre 2014, à travers le Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) lancé par la ministre de la Santé. Des mesures axées sur la prévention pour éviter l'entrée dans le tabagisme par des campagnes d'information sur les dangers du tabac, mais aussi de protection des plus jeunes, avec l'interdiction de fumer dans les véhicules comme dans les jardins publics en présence d'enfants. Pourtant, elles ne suffiront pas à faire reculer la BPCO tant il apparaît que cette maladie demeure fortement sous-diagnostiquée dans notre pays comme ailleurs dans le monde. « La BPCO reste une affection sous-diagnostiquée chez les hommes et chez les femmes et elle est possiblement sous-estimée chez les femmes fumeuses », selon l'étude précitée sur les spécificités identifiées chez les femmes atteintes de BPCO. Car le diagnostic de BPCO est moins souvent porté devant le cas de femmes fumeuses que devant celui du patient fumeur, même si cette différence a tendance à se réduire. « On observe ainsi une dégradation respiratoire plus rapide chez la femme fumeuse que chez l'homme », commente le Pr. Chantal Raherison, pneumologue à Bordeaux (voir page 3). Sans compter que les particularités de BPCO d'origine professionnelle chez les femmes sont également souvent peu ou mal documentées et renseignées. D'autres caractéristiques propres aux femmes atteintes de BPCO sont désormais mieux identifiées, notamment une souffrance psychologique (anxiété et dépression) plus importante que chez les hommes, ou encore une mortalité par BPCO plus élevée chez les femmes que chez les hommes. A stade de gravité égal, la qualité de vie est plus altérée chez la femme souffrant de BPCO que chez son homologue masculin. Il est plus que temps de porter une attention particulière aux femmes BPCO. ●

(1) « Existe-t-il des spécificités chez les femmes atteintes de BPCO », Revue des maladies respiratoires, 2010

(2) L'état de santé de la population en France, Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques, édition 2015

VIE PRATIQUE

L'activité physique : un trésor de bienfaits

L'activité physique régulière est un outil thérapeutique performant dans le traitement de la BPCO. Elle améliore la qualité de vie et réduit les complications.

Sur les 62 millions d'habitants que compte notre pays, un quart de la population fume et un bon tiers est inactif. Il ne s'agit pas ici d'évoquer les personnes au chômage qui multiplient les conduites à risque, mais bien au-delà, ceux qui, pour de multiples raisons, ne pratiquent quasiment aucune activité physique. Selon une analyse de l'Inserm¹, seulement 19 % des Français dépassent les deux heures d'activité sportive ou physique par semaine et 42 % se situent en dessous de 10 minutes par jour. C'est peu, et ce chiffre diminue chez les malades chroniques, alors qu'il leur faudrait se mettre en mouvement davantage que d'autres. « L'activité physique est pourtant un médicament formidable, qui empêche de mourir », confie le Pr. Christophe Pison, de la Clinique Universitaire de Pneumologie à Grenoble. « Il diminue beaucoup le risque : il le divise même par deux dans les maladies cardiovasculaires ». Les effets bénéfiques des activités physiques et sportives ne sont plus à démontrer. Ils sont confirmés par toutes les études épidémiologiques récentes et démontrent que le risque de décès prématuré est moindre chez les personnes physiquement actives que chez les autres. « Faire seulement deux heures d'activité physique par semaine augmentera l'espérance de vie. Ceux qui ont le goût pour l'activité physique arrivent à doubler leur survie » plaide le Pr Pison. Pour les personnes atteintes de BPCO, l'activité physique est plus que recommandée : elle est indispensable ! « Car le souffle diminue très vite si l'activité physique diminue. Si on augmente son activité, la qualité de vie augmente. A l'inverse, si on ne bouge plus, elle s'effondre très rapidement ».

10 000 pas par jour

L'activité physique est essentielle dans le traitement de la BPCO. Car plus on est sédentaire, plus on est alité et plus on augmente les risques inflammatoires. Plus on est sédentaire, plus vite surviendra un problème respiratoire : on est très essoufflé, on devient anxieux et de plus en plus casanier. Il faut s'imposer une rigueur sportive, et en particulier la marche. Il suffit de s'équiper d'un podomètre – il s'en vend dans tous les magasins de sport – qui compte en temps réel le nombre de pas et donne une estimation de la distance parcourue. 10 000 pas par jour sont recommandés, soit environ 5 kms. Bien sûr, ce rythme ne peut constituer une norme universelle, mais c'est un défi, qui, jour après jour, semaine après semaine, ne pourra que procurer des sensations de mieux-être. Il suffit de commencer par une promenade quotidienne de 30 minutes à pas vifs, qui vous



permettra aussi de maintenir votre masse musculaire. Car perdre ses muscles n'est pas une bonne chose pour un malade respiratoire. « Ce serait une erreur tragique de rester assis. L'exercice physique est un trésor de bienfaits. C'est fondamentalement un problème de comportement. Il faut bouger plus, quel que soit son âge et l'état de sa maladie », note encore le Pr Pison. Il est aujourd'hui largement démontré que l'activité physique régulière augmente notre espérance de vie, comme elle en améliore la qualité. Les études sont nombreuses et font consensus dans la communauté médicale. Des campagnes d'information grand public expliquent régulièrement les bienfaits de l'activité physique et encouragent la pratique. Le constat n'est plus à faire. Alors pourquoi hésiter ? ●

(1) Dossier thématique, santé publique, activité physique, www.inserm.fr

10 BONNES RAISONS D'EXERCER UNE ACTIVITÉ PHYSIQUE À TOUT ÂGE

- Elle permet d'optimiser le souffle,
- Elle augmente la tolérance à l'effort,
- Elle favorise le maintien et le développement de la masse musculaire,
- Elle réduit le nombre d'exacerbations respiratoires,
- Elle améliore la qualité du sommeil,
- Elle permet de lutter contre le stress, la dépression, l'anxiété,
- Elle est efficace pour le maintien du poids de forme et peut réduire les risques d'obésité,
- Elle réduit le risque de diabète et aide à mieux équilibrer le taux de sucre dans le sang,
- Elle ralentit le processus de vieillissement et protège contre la perte d'autonomie,
- Elle protège contre la survenue des maladies cardiovasculaires (infarctus du myocarde et angine de poitrine).

SE SOIGNER

BPCO : bien adapter son parcours de soins

La BPCO est une maladie chronique invalidante qui n'est pas sans effets sur votre organisme et votre qualité de vie. Aussi est-il important de suivre les conseils qui vous sont donnés et d'accorder une attention particulière à votre alimentation.

Pour soigner efficacement votre BPCO, dont vous pouvez freiner la progression, il est important de bien suivre les conseils que vous donnent vos médecins. Votre médecin traitant est votre interlocuteur habituel qui vous mettra en relation avec d'autres spécialistes pour réaliser divers examens. Il détectera ainsi votre BPCO grâce à un simple interrogatoire en 5 questions afin d'identifier les principaux signes d'alerte de la maladie. Il pourra aussi réaliser une mesure simple de détection de l'obstruction bronchique. Enfin, il prendra toutes les mesures nécessaires dans le cadre de la prévention (soins dentaires, vaccination, sevrage tabac) des pathologies respiratoires. De son côté, le pneumologue réalise le bilan initial de votre maladie chronique, détecte les maladies associées, réalise une mesure complète de votre souffle au repos

(et parfois à l'effort ou la nuit), initie ou adapte le traitement de vos problèmes respiratoires. Il pourra aussi vous proposer une réhabilitation respiratoire en fonction de votre état de santé et de vos symptômes. Il peut être amené à vous prescrire une oxygénothérapie (et/ou une ventilation), si vous en avez besoin. De son côté, le kinésithérapeute peut vous apprendre à gérer votre toux ou encore à faire de l'exercice physique à votre domicile. D'autres professionnels peuvent aussi être amenés à vous accompagner, notamment un spécialiste en tabacologie (qui peut être votre propre médecin traitant ou votre pneumologue), pour que votre sevrage tabagique, indispensable en cas de BPCO, soit le mieux adapté et le plus efficace possible. La diététicienne vous donnera des conseils nutritionnels personnalisés et vous apprendra à adapter votre alimentation de la manière la plus équilibrée possible pour vous éviter de faire du yoyo avec votre poids et vous aider à adopter une bonne conduite nutritionnelle. Tous ces professionnels sont là pour améliorer votre qualité de vie.

Bien équilibrer son alimentation

Sachez que les problèmes nutritionnels sont fréquents chez des malades BPCO, notamment les risques de dénutrition, alors même que l'on observe souvent des personnes souffrant d'insuffisance res-



piratoire en surpoids du fait de leur difficulté croissante à se bouger. Des études ont fait ressortir que dans 63 % des cas, le poids du malade BPCO est inférieur à 90 % du poids idéal. Cette dénutrition est le résultat d'un déséquilibre entre les dépenses énergétiques qui sont accrues – il y a augmentation du métabolisme au repos – et des apports alimentaires inadéquats. Ainsi, pour compenser les besoins qui ne seront pas assurés par l'alimentation, votre organisme va puiser dans les réserves, notamment musculaires, et le muscle respiratoire sera le premier atteint. Cet état va entraîner une diminution de la force des muscles respiratoires et donc une diminution des capacités respiratoires. Vous risquez ainsi d'entrer dans un cercle vicieux où l'insuffisance respiratoire sera responsable de la fonte musculaire. Et de fil en aiguille, vous aurez de plus en plus de mal à vous déplacer. En bref, s'il faut surveiller son poids et ne pas trop en prendre, il faut surtout veiller à bénéficier d'une alimentation équilibrée. ●

EVENEMENT

8^{èmes} Rencontres
de l'Association BPCO

Mardi 10 novembre 2015 de 9h à 13h au Sénat*

L'Association BPCO a choisi cette année d'organiser ses 8^{èmes} Rencontres au Sénat, à Paris, autour du thème « Femmes et BPCO : qu'attend-on pour agir ? ».*



Ce colloque permettra de faire un état des lieux de la montée en puissance du tabagisme féminin et de ses conséquences en terme de santé, et en particulier de santé respiratoire, d'autant plus que le nombre de femmes atteintes de BPCO ne cesse d'augmenter en France depuis des années. Il permettra aussi de mesurer la place accordée aux femmes dans le programme national de réduction du tabagisme. Un débat sera ensuite ouvert pour s'interroger sur la nécessité d'une politique commune tabac-BPCO.

Ces rencontres seront l'occasion de faire un premier bilan de l'opération de détection précoce de la BPCO et des mesures du souffle réalisées lors de la Parisienne, qui s'est déroulée du 11 au 13 septembre dernier. Un événement sportif auquel l'Association BPCO a voulu s'associer. ●

(* Découvrez le lieu et le programme complet sur le site de l'Association BPCO : <http://www.bpcO-asso.com/>
Le nombre de places est limité et l'inscription pour entrer au Sénat est obligatoire. Vous pouvez aussi le faire par téléphone 01 45 03 56 58 / 01 45 03 89 96 ou par mail à : colloque.bpcO@ljcom.net

TEMOIGNAGE

Marie-Rose
LE SPORT A RETARDÉ
SA BPCO

Marie-Rose vit à Villard-de-Lans, une commune du Vercors où elle pratique régulièrement la marche sur les nombreuses pentes des massifs avoisinants. A la retraite depuis 8 ans, cette ancienne prof de gym, qui a mené l'essentiel de sa carrière professionnelle à Lyon, a toujours couru pour le plaisir, durant ses loisirs mais également lors de compétitions. Elle connaît bien des pistes de ski et de nombreux chemins de grande randonnée. Endurance et résistance ne sont pas que des mots pour cette ancienne sportive aguerrie.

En 2010, la vie de Marie-Rose va basculer. A l'issue d'une consultation au CHU de Grenoble, on lui détecte, après examens, des problèmes respiratoires. Après un test d'effort, il lui est proposé d'entrer dans un protocole pour suivre l'évolution de sa maladie respiratoire. Fumeuse de longue date, elle décide d'arrêter la cigarette. Mais cet arrêt sera de courte durée. Car les tests qu'elle réalisera par la suite sont bons et les mauvaises habitudes reviendront vite. Son addiction reprendra le dessus jusqu'au jour où, de retour de vacances avec des maux de tête, elle se retrouvera, en janvier 2014, aux urgences, en détresse respiratoire. Au terme de 10 jours dans le service du Pr. Pison, au CHU de Grenoble, elle ressortira avec un diagnostic de BPCO en stade 2.

Marie-Rose n'a pas vu arriver la maladie et il aura fallu une alerte plus sérieuse que de coutume pour que sa BPCO se déclare violemment. Depuis elle aura connu deux exacerbations avec leur lot d'effets secondaires. Elle essaie maintenant de reprendre une vie normale et continue de se livrer aux joies de la randonnée même si elle doit s'arrêter très souvent pour reprendre son souffle et faire appel à sa volonté pour continuer. Elle a du remplacer sa bicyclette par un vélo électrique. Si le sport a retardé sa BPCO, il lui a surtout appris le goût de l'effort et de la persévérance. Elle mesure aujourd'hui à quel point sa pratique sportive l'aide à combattre sa BPCO et à maintenir une certaine qualité de vie. Marie-Rose a définitivement arrêté de fumer. « En 2010, j'aurais pu éviter de me remettre à fumer, mais je n'étais pas prête », confie-t-elle, non sans regret. Son addiction aura été la plus forte au moment où elle aurait dû arrêter de fumer. Sa chance a été de pratiquer du sport avec régularité. Désormais, Marie-Rose poursuit sa retraite dans un Vercors qui lui offre ses merveilleux paysages et chemins de randonnées.

Il est vraiment temps
de se mobiliser !

40% des malades BPCO sont des femmes. Plus sensibles aux méfaits du tabac que les hommes, leur fonction respiratoire est plus rapidement dégradée. Une catastrophe sanitaire qui aurait pu être évitée. Pr Chantal Raheison¹ lance un cri d'alarme.

Vous évoquez une «catastrophe sanitaire» relative à la question des femmes et de la BPCO : la situation est-elle vraiment aussi grave?

Le dernier rapport sur la santé du gouvernement² accorde très peu de place aux maladies respiratoires et pratiquement rien à la BPCO chez les femmes. Depuis les années 2007, un certain nombre de publications internationales montrent que dans certains pays, comme les Etats-Unis ou l'Australie, la prévalence de la BPCO est déjà plus importante chez les femmes que chez les hommes. La sonnette d'alarme a donc été tirée sur le sujet. En France, les données de l'Institut de Veille Sanitaire indiquent que depuis les années 80, la mortalité liée à la BPCO chez les femmes augmente chaque année de 1,7 %, alors que chez les hommes la situation se stabilise.

Observons-nous un «rajeunissement» des femmes atteintes de BPCO ?

Effectivement, ce « rajeunissement » est observé chez les femmes comme chez les hommes. Il est important de sensibiliser tout le monde, y compris les pouvoirs publics et nos collègues médecins généralistes sur cette question. Dans les faits, nous avons un véritable sous-diagnostic de la BPCO chez les femmes. Nos confrères n'y pensent pas, car les femmes ont une expression de la maladie qui n'est pas la même que chez les hommes. Elles se plaignent d'être essouffées, et elles ont surtout des maladies associées différentes, avec davantage d'anxiété et de dépression. Quand elles consultent, elles se plaignent de fatigue et le médecin ne pense pas souvent à faire un bilan respiratoire.

Il y a aussi une recrudescence du tabagisme parmi les femmes, notamment jeunes.

Certainement et, sur ce sujet, nous n'avons pas fait beaucoup de progrès. C'est un vrai souci. En terme de sensibilisation des populations concernées par les pouvoirs publics, en particulier des jeunes filles, on n'a pas vraiment vu de campagnes de santé publique ni de réels messages à leur attention.

La BPCO reste une maladie silencieuse et peu connue. N'est-ce pas le fond du problème ?

On souffre de ce déficit d'image. Pour beaucoup de nos concitoyens, le souffle est quelque chose de mal connu et peu pris en compte. Quand les patients vont faire un bilan de santé, ils pensent à faire prendre la tension, à une prise de sang, mais ne cherchent pas à connaître leur capacité respiratoire.

Est-il encore temps de renverser la vapeur ?

Je pense qu'il est encore temps de le faire, mais les effets que l'on peut en attendre au plan de la Santé publique ne se produiront que dans 20 ans. Une mobilisation est nécessaire pour en faire une priorité ! Au niveau des pouvoirs publics notamment, pour dire que c'est une maladie qui concerne des millions de femmes et qui est évitable.

(1) Pneumologue à l'Institut d'Epidémiologie de Santé Publique et de développement, de l'Université de Bordeaux et présidente du groupe Femmes et Poumon à la SPLF.

(2) Rapport «L'état de santé de la population en France », Drees février 2015

ACTUALITÉS

Tabagisme passif : un sur cinq

D'après le Baromètre Santé 2010, 63 % de la population vit dans un foyer épargné par le tabac. Cependant, un non-fumeur sur cinq (19,4 %) déclare être exposé régulièrement ou de temps en temps à la fumée de tabac de la part d'au moins un membre de son foyer, proportion qui n'a pas varié entre 2005 et 2010. Parmi les fumeurs la consommation de tabac à leur domicile a, en revanche, fortement diminué sur la même période (59,3 % vs 51,7 %). Que ce soit parmi les fumeurs ou parmi les non-fumeurs, les jeunes de 15 à 25 ans sont les plus

nombreux à être exposés de manière régulière au tabagisme à leur domicile (43,4 % des fumeurs et 27,5 % des non-fumeurs). Les individus âgés de 26 à 44 ans sont au contraire ceux qui semblent le plus restreindre le tabagisme à leur domicile. En outre, la présence d'enfants en bas âge vient modifier les habitudes de consommation des fumeurs au domicile. Le pourcentage de répondants fumeurs déclarant que personne ne fume au domicile passe ainsi de 37,3 % à 59,2 % en présence d'enfants de moins de 4 ans dans le foyer.

Malade sous oxygène, il défie la BPCO

Philippe Poncet, 56 ans, malade BPCO à un stade avancé et sous oxygène, a récemment inscrit sur son palmarès personnel un nouveau record mondial : celui du sprint sur 200 mètres en départ lancé, réalisé le 6 juin dernier sur le vélodrome d'Eybens, près de Grenoble. Une course qu'il a bouclée, branché sur oxygène, en moins de 16 secondes (15'814 précisément), soit 5 secondes de plus que le temps du record mondial de la spécialité. Dans sa roue courait Vincent Le Quellec, un des pistards bretons les plus titrés, qui a porté sa bouteille d'oxygène. En octobre 2014, Philippe Poncet inscrivait sur la piste du vélodrome de TPM d'Hyères-Les-Palmiers un autre record mondial, cette fois de l'heure sur piste, en réalisant 23,849 kms en 60 minutes, avec cette fois dans sa roue un généraliste de Tullins, Jean-Jacques Roux, qui a porté sa bouteille d'oxygène. Enfin, le 24 juillet dernier, sur les rives du lac d'Annecy, Philippe Poncet a organisé une rando-entraînement à vélo dans le cadre d'un tournage sur la B.P.C.O pour France Télévisions avec un tour du lac (de 42 kms) et une ascension du col de Bluffy. Le tout fera partie du documentaire que prépare France Télévisions sur une maladie qui concerne plus de trois millions de personnes en France et que les autorités de santé ont toujours du mal à reconnaître comme un réel problème de santé publique. L'Association BPCO accompagne la démarche de ce courageux malade BPCO, aux côtés d'autres partenaires, dont Agir a Dom, Philips, Mundipharma, la Fédération Française de Pneumologie, la Fondation du Souffle ou encore la FFAAIR.



Loi de santé : agir sur l'économie du tabac

Le 22 juillet dernier, les sénateurs se sont saisis du texte de loi de modernisation du système de santé adopté au printemps par les députés. Pour répondre aux buralistes particulièrement remontés contre le paquet de cigarette « neutre » – c'est-à-dire sans marque ni logo – qui doit être mis en place en 2016, les sénateurs préconisent « d'accompagner leur évolution vers la commercialisation d'autres biens et services, en repensant leur place de façon volontariste, notamment dans les services au public en zone rurale où ils souffrent particulièrement. » Pour lutter contre les achats de tabac hors réseau ou sur Internet que les buralistes dénoncent comme une concurrence déloyale, les sénateurs suggèrent d'harmoniser la fiscalité du tabac au niveau européen. Ils rappellent l'efficacité de l'augmentation brutale de la fiscalité et des prix sur la consommation du tabac. « En 2003, dans le cadre du premier plan cancer, une augmentation de 40 % du prix du tabac a entraîné une chute de 32 % de la consommation. Aucun ministre de la santé n'a depuis obtenu le pouvoir de répéter cette opération », a souligné le rapporteur de la Commission des Affaires sociales du Sénat. C'est une des raisons de leur soutien à la disposition de co-signature par le ministre de la Santé de l'homologation des prix du tabac et non plus seulement par le ministre des Finances.

INTERNET

www.bpcO-asso.com

Pour suivre l'actualité de l'Association BPCO et ses manifestations.



L'éducation thérapeutique du patient

Un livre de Catherine Tourette-Turgis

Cet ouvrage porte un regard nouveau sur les malades chroniques et l'éducation thérapeutique du patient (ETP). L'auteur décrit les compétences qu'un être humain déploie tout au long de la maladie et de ses soins. Selon Catherine Tourette-Turgis, enseignante-chercheuse, le malade devient un acteur de sa guérison, un acteur de vitalité. L'auteur y reconnaît l'expérience des malades pour l'inscrire dans un projet thérapeutique, avec les soignants. Remettre le malade au cœur du projet de soin, c'est lui octroyer la capacité de prendre en charge une partie de sa maladie, un travail, de plus en plus laissé à sa discrétion, et de réorganiser sa vie.

En s'attachant à analyser et caractériser les activités que tout sujet porteur d'une maladie chronique déploie au service de son maintien en santé et en vie, l'auteur plaide pour la reconnaissance de l'expérience des malades en s'appuyant sur les travaux qu'elle a conduits dans des situations de soin inédites, comme celle ayant trait au VIH/SIDA.

Editeur : De Boeck Supérieur, 19 euros



Des aires de jeux sans tabac

Le décret interdisant le tabac dans les aires collectives de jeux pour enfants a été publié le 30 juin dernier. Pour la ministre des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes « cette mesure de bon sens est une façon de respecter les enfants, de les habituer à vivre dans un environnement sans tabac. » Elle contribue à l'objectif du Programme national de réduction du tabagisme (PNRT) annoncé en septembre 2014. « L'interdiction de fumer dans les aires de jeux permettra aux enfants de profiter dès aujourd'hui d'un environnement sain et sans tabac et de poursuivre le mouvement de dénormalisation du tabac », a ajouté Marisol Touraine. Outre cette action, une nouvelle campagne



« Un été pour arrêter de fumer » a été engagée afin d'encourager les fumeurs à appeler le 39 89, numéro d'appel unique d'aide à l'arrêt du tabac, et à télécharger l'application « Tabac Info Service » pour smartphone. La lutte contre le tabagisme reste une priorité nationale. Responsable de 78 000 morts chaque année, le tabac tue 20 fois plus que les accidents de la route, rappelle le ministère de la Santé.

Nous remercions les laboratoires AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, GlaxoSmithKline, Novartis pour leur soutien à la réalisation de ce journal.

BPCO à fond le souffle!
association

Nom : Prénom :

Année de naissance :

Téléphone :

Adresse postale :

E-mail :

Souhaite adhérer gratuitement 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 - 75007 Paris

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