

Prise en charge de l'asthme et Recherche

Quoi de neuf en 2020 ?

**L'asthme touche 4 millions
de personnes en France.**

**C'est la première maladie
chronique de l'enfant et la
première cause d'absentéisme
scolaire.**

**L'asthme sévère non contrôlé
concerne environ 5 %
des asthmatiques et en est
la forme la plus handicapante
et la plus grave. Des traitements
ont révolutionné sa prise
en charge et la recherche
est très active.**



ÉDITO

Pr Cécile Chenivresse

Cheffe du Service de Pneumologie
et Immuno-allergologie du CHRU de Lille

La prise en charge thérapeutique de l'asthme sévère a progressé.

Près de la moitié des malades touchés par l'asthme sont des enfants. 5 % des asthmatiques souffrent d'un asthme sévère, une forme résistante à la corticothérapie. Ces patients ont une mauvaise qualité de vie et développent de nombreuses pathologies en rapport avec la prise de corticoïdes.

La révolution des biothérapies : pour ces malades, les biothérapies

ont été une grande avancée. Récemment, une nouvelle biothérapie, les anticorps anti-IL5, a renforcé l'arsenal thérapeutique existant. Elle permet de traiter un certain nombre d'asthmatiques sévères qui ne répondaient pas aux critères de prescription des anti-IgE commercialisés depuis plus de 10 ans. Les biothérapies réduisent de façon significative la fréquence des exacerbations sévères (ou crises aiguës) et la consommation de corticoïdes oraux.

L'Éducation Thérapeutique reste toujours un défi ! Tout asthmatique devrait bénéficier d'une Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et avoir un Plan d'Action Personnalisé (PAP). C'est loin d'être le cas. Il faudrait des financements pour que ces actions soient mises en place de façon plus systématique.

La Recherche est plus que jamais nécessaire ! En France, la Recherche sur l'asthme sévère est assez active. Nous avons des équipes labellisées, des cohortes qui sont de bons outils pour comprendre la maladie, évaluer les réponses aux traitements et évaluer le poids de la maladie chez les patients. Citons en particulier la Cohorte nationale RAMSES consacrée à l'asthme sévère et la cohorte clinico-biologique COBRA.

Il reste beaucoup à faire car un certain nombre d'asthmatiques sévères ne sont pas éligibles aux biothérapies et sont au-delà de toute ressource thérapeutique. Outre le fait de trouver de nouvelles thérapeutiques pour ces patients, l'enjeu à plus long terme est de comprendre la genèse de la maladie afin de pouvoir guérir l'asthme et non plus seulement le contrôler.

*La Fondation du Souffle soutient
activement cette Recherche.*

*En témoignent ces deux projets
de recherche qu'elle a financés
et qui sont présentés
dans cette Lettre du Souffle.*

Prise en charge de l'asthme : éducation thérapeutique, nouveaux traitements...



L'éducation thérapeutique

Échanges avec le Pr Gilles Devouassoux, professeur de pneumologie, chef de service à l'hôpital de la Croix-Rousse (CHU de Lyon)

L'éducation thérapeutique fait partie du traitement de l'asthme. Elle aide la personne asthmatique à gérer sa maladie, les situations de crise, à contrôler son environnement. Dans ce cadre, le Plan d'Action Personnalisé devrait être mieux déployé.

Qu'est-ce qu'un Plan d'Action Personnalisé (PAP) ?

“Ce plan écrit permet à la personne asthmatique de savoir quoi faire et comment gérer ses symptômes le jour ou la nuit. Ce Plan d'Action comporte différents niveaux en fonction des symptômes ou du débit de pointe. Il indique quels médicaments d'appoint prendre et à quel moment. On sait que le fait que ce Plan soit écrit a beaucoup plus d'efficacité que des conseils donnés verbalement.”

Il est encore aujourd'hui trop peu développé...

“Idéalement, tous les patients asthmatiques devraient avoir un Plan d'Action, et en priorité ceux dont l'asthme est mal contrôlé ce qui représente 60% des asthmatiques. Ce sont les recommandations et on en est très loin puisque **c'est vraisemblablement seulement 1 à 5 % des asthmatiques qui en ont un.** Cela traduit le manque de moyens dédiés à l'Education Thérapeutique. Cette dernière est la structure idéale pour la mise en place du PAP, permettant d'avoir du temps pour l'expliquer et le faire adopter par les patients. Un des objectifs est donc d'améliorer cette situation et d'œuvrer pour augmenter les moyens au service de l'ETP et notamment développer des structures sur le territoire.”

Un des freins à son développement est l'absence de Plan validé...

“Il n'y a en effet pas de Plan d'Action validé unique. Le groupe G2A asthme et allergie de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF) travaille en ce moment sur une synthèse des plans d'action avec une volonté de mettre en place un Plan d'Action Personnalisé un peu moins hétérogène et validé.”

TÉMOIGNAGE



Louis, 72 ans

“Le plan d'action personnalisé m'apporte une certaine sérénité”

“ J'étais un sportif de haut niveau sans problème de santé particulier lorsque soudain, à l'âge de 60 ans, j'ai manqué de souffle lors d'une ascension à vélo. Après consultation d'un pneumologue, j'ai appris que j'étais asthmatique. Depuis j'ai fait plusieurs crises graves qui m'ont conduit chaque fois aux urgences. J'ai un plan d'action personnalisé avec des consignes strictes : un traitement de fond que je dois prendre tous les jours sans interruption (un médicament le matin, un autre le soir) ; il est complété par des bouffées de bronchodilatateur si besoin et, enfin, la prise d'aérosol voire de corticoïdes inhalés en dernier recours. Cela m'apporte une certaine sérénité face à cette maladie un peu sournoise, imprévisible et irrationnelle. Il faut être vigilant tout le temps et, mieux vaut prévoir le pire pour l'éviter. ”

Les apports des biothérapies dans l'asthme

Échanges avec le Pr Gilles Garcia,
pneumologue au CHU
du Kremlin-Bicêtre, AP-HP.

TÉMOIGNAGE

Stéphane, 56 ans

"Être traité avec
une biothérapie
a changé ma vie !"

" Je suis asthmatique poly-allergique depuis l'enfance. Mon asthme sévère n'était pas bien contrôlé malgré un traitement de fond (cortisone) qui avait des effets secondaires indésirables, dont une prise de poids. La désensibilisation allergique, tentée deux fois, n'a pas donné de résultats chez moi.

Il y a 4 ans, mon médecin généraliste s'est inquiété des effets de mon traitement par corticoïde au long cours et m'a adressé à une pneumologue. Grâce à elle, j'ai pu bénéficier d'une prise en charge avec une biothérapie anti-IgE à l'hôpital Ambroise Paré. Depuis 4 ans, j'ai une injection toutes les 4 semaines. Avant ce traitement, une ambulance venait régulièrement me chercher à la maison. C'était compliqué pour mon activité professionnelle.

Depuis que je suis traité avec une biothérapie, j'ai beaucoup moins de crises, elles sont moins sévères et je ne finis plus aux urgences. Et, moi qui cours des marathons, j'avais auparavant des crises d'asthme pendant les périodes de préparation et, aujourd'hui, je peux enchaîner 8 semaines de préparation correctement. J'avais peur au début des effets indésirables possibles de ce traitement mais je n'en ai aucun. Ma vie de tous les jours est nettement plus confortable. "

L'asthme sévère concerne environ 3,5 à 5 % des patients asthmatiques. En 2019, une nouvelle biothérapie contre l'asthme a complété les traitements plus ciblés pour l'asthme sévère.

"La première Autorisation de Mise sur le Marché (AMM) d'une biothérapie dans l'indication "asthme sévère" date de janvier 2006.

Une biothérapie est une molécule produite à partir d'un organisme vivant et qui cible de manière précise un élément qui ne fonctionne pas dans l'organisme.

Dans l'asthme, c'est la meilleure connaissance de la physiopathologie qui a permis d'identifier des cibles potentielles et de développer des thérapeutiques dirigées contre ces cibles. Les biothérapies dans le domaine de l'asthme sont des anticorps monoclonaux qui ciblent les acteurs de l'inflammation des bronches. La première thérapie ciblée ciblait les Immunoglobulines E (IgE). Actuellement nous disposons également de biothérapies ciblant l'interleukines (IL-5) ou son récepteur (IL5-R). Sont également en évaluation les anti IL4-IL13.

Ces traitements permettent d'améliorer 70 à 80 % des patients asthmatiques sévères qui restaient mal contrôlés malgré une prise en charge optimale et un suivi spécialisé par un pneumologue. Bien sûr, cette réponse est variable, mais on estime qu'un tiers des patients qui débutent une biothérapie vont avoir une réponse exceptionnelle c'est-à-dire un vrai changement de vie avec une diminution importante en fréquence et en intensité des symptômes et des exacerbations...

Actuellement 4 biothérapies disposent d'une AMM* dont trois sont disponibles en officine. Ces traitements ne sont pas administrés par voie inhalée, mais en piqûres sous-cutanées, une fois toutes les 4 semaines en général. Une cinquième est en cours de développement. La recherche dans ce domaine est très active."

*AMM : autorisation de mise sur le marché



Asthme allergique, asthme de l'enfant : le point en 2020



L'asthme allergique est un problème de Santé Publique majeur. Les asthmes sévères, allergiques ou non, sont plus difficiles à contrôler par définition, car ils ne réagissent pas aux traitements conventionnels aussi bien que les autres.

L'asthme allergique : quelles sont les nouveautés ?

Échanges avec le Pr Arnaud Bourdin,
pneumologue au Service
de Pneumologie au CHU de Montpellier

“Il faut souligner que nous avons progressé dans l'évaluation des asthmes (pas seulement allergiques d'ailleurs) qui doivent justifier d'une attention particulière des médecins et autres personnels de santé impliqués dans le parcours de soin.

Les critères qui doivent inciter à adresser les patients vers des spécialistes de l'asthme sont désormais clairs : 3 à 4 exacerbations par an, l'utilisation de 3 sprays de bêta-agonistes ou l'utilisation d'1 g ou plus de corticoïdes dans l'année, pour une crise d'asthme, une rhinite, une conjonctivite... Ce sont des signes très forts de sévérité.

Le gros problème est lié aux risques des effets secondaires des traitements par corticoïdes notamment, à court et à long terme. Au-delà de 1g de corticoïdes consommés en une année, le risque de développement d'un diabète ou d'ostéoporose augmente de 70 à 90 %. Une immunothérapie spécifique pourrait être bénéfique chez certains asthmatiques sévères. Il y a encore peu de validation pratique. Ensuite, nous considérons maintenant que l'allergie est plus un trait phénotypique* qu'une caractéristique distinctive. Il y a un assez fort chevauchement entre asthme “T2”, asthme éosinophilique et asthme allergique, et cela a des conséquences thérapeutiques : le cœur du traitement est celui de l'asthme.”

*Phénotypes d'asthme : différentes catégories d'asthme.

TÉMOIGNAGE



Margaux, 32 ans

“Mon asthme allergique me gêne la vie”

“ Je suis poly-allergique depuis l'enfance. Et je suis en particulier allergique aux chats. Mes parents m'ont fait faire une désensibilisation aux chats il y a des années, mais cela n'a pas fonctionné. Je suis toujours autant allergique, je me retrouve régulièrement à l'hôpital à cause de crises d'asthme dues aux allergies. Je suis très handicapée dans ma vie quotidienne, et parfois vraiment découragée...”

Où en est la recherche fondamentale dans l'asthme ?

Le Pr Antoine Magnan, Institut du Thorax, CHU de Nantes décrypte la recherche pour nous.

“La recherche fondamentale dans l'asthme s'intéresse beaucoup aux **éléments qui déclenchent la maladie asthmatique précocement** chez l'enfant et aux mécanismes qui expliqueraient pourquoi l'asthme est aussi fréquent.

La deuxième réflexion porte sur **l'environnement**. Les recherches portent sur les allergènes mais également sur les polluants et le tabac, le mode de vie, la façon de se nourrir... La question est de savoir comment l'ensemble de ces données peuvent agir sur le développement de l'asthme. Une des pistes importantes de recherche porte sur le rôle du microbiote pulmonaire et sur le lien entre microbiote* intestinal et microbiote pulmonaire. Comment l'inflammation de l'un pourrait-il entraîner l'inflammation de l'autre ? Nous pensons que des types de bactéries présents dans les microbiotes intestinal et pulmonaire seraient impliqués dans le développement de l'asthme.

Une troisième voie de recherche consiste à réfléchir à **comment certains types de cellules structurales du poumon se modifient**. Les recherches portent sur les cellules souches, les cellules épithéliales et les cellules musculaires lisses des bronches. De nouvelles voies de signalisation ont été identifiées dans les cellules musculaires. C'est l'espoir de trouver de nouveaux broncho-dilatateurs.”

*Ensemble de microorganismes que l'on trouve dans les poumons ou l'intestin de façon normale.

Quoi de neuf dans la prise en charge de l'asthme de l'enfant ?

Échanges avec le Pr Jocelyne Just, Chef du service d'allergologie pédiatrique, au CHU Trousseau (Paris)

L'asthme est la maladie chronique la plus fréquente de l'enfant. Quelles sont les nouveautés en matière de prise en charge ?

“Déjà, chez l'enfant comme chez l'adulte, l'asthme n'est plus considéré comme une maladie unique mais comme des maladies avec des voies physiopathologiques (mécanismes) différentes. Différents phénotypes d'asthme chez l'enfant sont déterminés par l'âge de début, avant ou après 3 ans, le fait que l'asthme soit allergique ou non allergique, les facteurs déclenchants, le type d'inflammation (éosinophiles, neutrophiles), la sévérité (comment on contrôle la maladie sous traitement ou pas), la fonction respiratoire. En fonction de ces données, nous parlons aujourd'hui d'asthme intermittent, sévère, allergique, poly-allergique... Les enfants sont traités de façon personnalisée en fonction de ces phénotypes. Les traitements ne sont pas les mêmes. Il peut s'agir d'immunothérapie allergique, de biothérapie, de traitement à la demande.

Un exemple pour comprendre ce traitement personnalisé : si un enfant a un asthme induit par des virus, en sachant que cet asthme-là peut rentrer en rémission, nous allons le traiter pendant la période d'épidémie saisonnière. Un enfant qui a un asthme sévère poly-allergique, qui va persister, va bénéficier souvent d'une biothérapie. La personnalisation des traitements se fait de plus en plus avec des argumentaires de plus en plus évidents.

L'autre nouveauté est la place plus importante accordée à l'immunothérapie allergique. Même si les études sont encore en cours chez l'enfant, il apparaît que l'approche par comprimé sublinguale a une efficacité sur l'asthme allergique. L'immunothérapie allergique est le seul traitement qui pourrait modifier l'évolution de l'asthme chez des enfants ayant une rhinite invalidante allergique et/ou asthme persistant léger à modéré allergique, où la responsabilité de l'allergène (acariens et/ou pollens) a été clairement mise en évidence comme facteur déclenchant principal de la maladie.”



Les projets de Recherche financés par la Fondation

Asthme sévère

Développement de nouvelles stratégies thérapeutique dans l'asthme sévère



par le Pr Antoine Magnan
(NANTES - 2016)

› Quel est ce projet ?

“Dans notre équipe, nous avons développé depuis une dizaine d’années un modèle d’asthme induit par les acariens chez la souris. Ce modèle est pertinent pour la pathologie humaine et a des caractéristiques proches de l’asthme sévère. Dans ce modèle, nous avons mis au point des molécules qui induisent des anti-inflammatoires naturels. Cette recherche a fait l’objet d’un article ainsi que de la thèse de Martin Klein, sous la direction de Grégory Bouchaud, thèse financée par la Fondation.”

› Quels sont ses résultats ?

“L’asthme est une maladie inflammatoire, l’inflammation allergique étant la mieux connue. Les corticoïdes et biothérapies ne sont pas efficaces pour une partie des asthmatiques sévères. L’enjeu est de trouver de nouveaux traitements pour les asthmatiques qui ne répondent pas aux thérapeutiques actuelles. Nos recherches ont permis de développer de nouveaux traitements efficaces dans ce modèle animal d’asthme sévère. La suite sera bien sûr de tester ces molécules chez l’homme.”

Asthme allergique

Cohorte d'enfants asthmatiques allergiques et non allergiques suivis jusqu'à l'adolescence



par le Dr Stéphanie Lejeune
(LILLE - 2019)

› En quoi consiste le projet pour lequel vous avez bénéficié d'un financement de la Fondation du Souffle ?

“Nous avons une cohorte d’enfants asthmatiques allergiques suivis depuis 2015 à l’hôpital de Lille et dans 8 autres hôpitaux des Hauts-de-France. Les enfants Lillois vont être suivis jusqu’à l’âge adulte. Il s’agit d’enfants âgés de 1 à 5 ans, dit d’âge préscolaire et peu d’études sont disponibles dans cette catégorie d’âge. Dans ce cadre, j’ai bénéficié d’un financement pour réaliser une étude à l’université de Stanford, aux Etats-Unis. Elle consiste à rechercher des biomarqueurs, soit des paramètres biologiques, qui permettraient de différencier ces enfants asthmatiques entre eux et peut-être de prédire l’évolution de leur asthme. L’allergie étant un paramètre important de l’asthme, je cherche à savoir s’il existe des biomarqueurs différents chez les enfants allergiques ou non allergiques.”

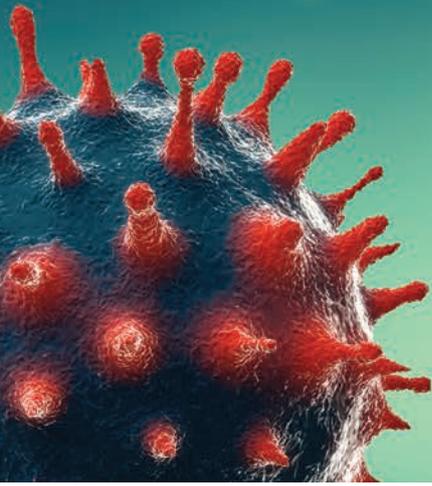
› Quels sont ses objectifs ?

“Cette étude s’inscrit dans la nouvelle stratégie de médecine personnalisée qui consiste à phénotyper les malades (les mettre dans des catégories) pour personnaliser les traitements. Catégoriser les enfants asthmatiques permettrait de savoir quels enfants pourraient répondre à tel ou tel traitement. Nous avons en effet du mal à identifier pourquoi certains enfants d’âge préscolaire ne répondent pas aux traitements disponibles. Trouver des biomarqueurs permettrait de voir s’il y a des traitements différents entre asthme allergique et non allergique et in fine de mettre en place des traitements selon la cause.”

› Quand peut-on espérer des résultats ?

“Les premiers résultats sur les biomarqueurs devraient être connus en fin d’année. Ils seront mis en parallèle bien plus tard avec l’évolution des enfants asthmatiques de la cohorte.”





Asthme et Covid-19 : la Fondation du Souffle fait le point

Les asthmatiques et notamment les asthmatiques sévères sont une population à risque d'infections respiratoires virales qui peuvent par ailleurs induire des exacerbations de l'asthme.



Asthme, coronavirus et tabac, un mauvais ménage à trois !

Environ 25 % des adultes asthmatiques sont des fumeurs réguliers. Le tabagisme actif ou passif est un facteur d'aggravation d'un asthme. La fumée du tabac aggrave l'inflammation et le remodelage (cicatrisation anormale) des bronches. En outre, le tabac est le principal polluant domestique et est un facteur de risque d'infection virale respiratoire, un des facteurs déclenchants d'une crise d'asthme ou de son exacerbation.

Plus récemment, il a été montré que les fumeurs ont un risque accru de présenter une forme sévère ou grave de Covid 19, liée au nouveau coronavirus SARS Cov2. Même si ces éléments doivent encore être confirmés par le recueil des données en cours chez les personnes contaminées, ils constituent un argument de plus en faveur de l'arrêt du tabac chez l'asthmatique.

Sources : Groupe de Travail G2A/ SPLF, mars 2020, *New England J of Medicine* 28 février 2020.

La majorité des exacerbations d'asthme sont en effet liées à des infections virales malgré le respect du traitement anti-inflammatoire. Le rôle potentiel de l'inflammation dans la diminution des capacités de défense anti-virale de l'épithélium bronchique est évoqué pour expliquer cette susceptibilité. **Il est donc compréhensible que l'infection par le virus du COVID-19 puisse être responsable d'une exacerbation d'asthme.**

Tous les traitements de fond de l'asthme doivent être maintenus pendant la période de l'épidémie et adaptés pour que l'asthme soit parfaitement contrôlé.

Notamment, le traitement de fond par corticoïdes inhalés, éventuellement associé aux bronchodilatateurs, doit être maintenu pendant la période de l'épidémie. Les corticoïdes inhalés n'exposent pas à un risque d'infection virale respiratoire plus sévère en général et d'infection par le SARS-CoV-2 sur les données disponibles.

De même, les biothérapies commercialisées (omalizumab, mepolizumab, benralizumab) et en Autorisation Temporaire d'Utilisation (dupilumab) doivent être maintenues, en gardant le rythme des injections prescrit. En effet, les biothérapies prescrites dans l'asthme ne sont pas immunosuppressives. Ces médicaments peuvent être injectés par le patient à domicile, s'il a été formé par un personnel soignant, pour éviter les déplacements vers des établissements de soins.

La corticothérapie orale au long cours doit comme habituellement être maintenue à la dose minimale efficace pour contrôler l'asthme et doit être poursuivie si elle est nécessaire pour conserver un bon contrôle de l'asthme.

Les mesures barrières et le confinement doivent être appliqués selon les recommandations en vigueur. En cas de profession à risque d'exposition au COVID-19 (soignants, grande distribution, policiers...), l'aménagement du poste de travail doit être discuté avec l'employeur et le médecin du travail.

La page des donateurs

Seuls vos dons nous permettent de financer nos actions d'information et de prévention, de recherche et de soutien aux malades les plus précaires.

Vos questions, nos réponses



“Mon fils est asthmatique, j'ai cherché des informations sur Internet, il y a tellement de sites, je ne sais pas sur lequel je trouverai la meilleure information, pouvez-vous m'aider ?”

Claire, maman de Paul 15 ans



Informé le grand public sur les avancées de la recherche, les nouvelles pistes thérapeutiques et sur la prévention des maladies respiratoires est une des 3 missions de la Fondation du Souffle, unique fondation dédiée aux maladies respiratoires.

Nous mettons à la disposition sur notre site internet www.lesouffle.org dans la rubrique s'informer sur les maladies du poumon, des dossiers thématiques sur l'ensemble des maladies du souffle.

Ces dossiers sont rédigés par nos médecins pneumologues. Les informations sont vérifiées, fiables et mises à jour régulièrement.



La Lettre du Souffle - Magazine trimestriel - Directeur de la Publication : Pr Bruno Housset - Rédaction : Anne-Sophie Glover-Bondeau - Conception : nbcom et UP'co - Visuels © Adobe Stock - Imprimeur : Imprimerie GUEBLEZ, 197 rue du Général Metman, 57070 METZ - Dépôt légal : mai 2020.

Gros plan sur... La fiscalité au service de votre générosité

La Fondation du Souffle ne reçoit aucune subvention de l'État.

L'État encourage la générosité en vous permettant de déduire de vos impôts une partie de vos dons. En utilisant pleinement ces mesures particulièrement avantageuses, vous pouvez donner une nouvelle dimension à votre générosité.

► Pour les personnes redevables de l'impôt sur le revenu

66 % du montant de votre don sont déductibles de votre impôt sur le revenu, dans la limite de 20 % de votre revenu net imposable. L'excédent éventuel peut être reporté sur les 5 années suivantes
Pour un revenu imposable de 28 000 € par exemple, vous pouvez déduire jusqu'à 5 600 € ce qui correspond à un don de 8 484 €.

► Pour les personnes redevables de l'impôt sur la fortune immobilière

75 % du montant de votre don sont déductibles de votre impôt sur la fortune Immobilière (IFI), jusqu'à 50 000 € de déduction.
Cela représente un don de 66 667 €.

Vous devez faire votre don au plus tard le jour de votre déclaration d'impôt. L'IFI concerne les contribuables ayant un patrimoine immobilier net taxable supérieur à 1,3 millions d'euros au 1^{er} janvier 2020. La déclaration d'IFI s'établit en même temps que la déclaration de revenus.

Mémo : le service de déclaration en ligne sera ouvert à partir du lundi 20 avril et jusqu'aux dates limites suivantes établies par département :

- départements 01 à 19 : jeudi 4 juin 2020 à 23h59
- départements 20 à 54 : lundi 8 juin 2020 à 23h59
- départements 55 à 976 : jeudi 11 juin 2020 à 23h59

Réception des déclarations papier (uniquement pour les contribuables qui ont déclaré papier en 2019) : à partir du 20 avril 2020 jusqu'à mi-mai (selon service postal).

► Pour les dons de sociétés assujetties à l'impôt sur les sociétés

60 % du montant de votre don à la Fondation du Souffle sont déductibles de l'impôt sur les sociétés, dans la limite de 20 000 € ou de 0,5 % du chiffre d'affaires si votre entreprise réalise moins de 2 millions d'euros de dons par an. Au-delà, la déduction est de 40 %. La réduction fiscale est applicable aux versements effectués au cours des exercices clos à partir du 31 décembre 2020.

Fondation reconnue d'utilité publique

66 bd St Michel - 75006 Paris

Tél. : 01 46 34 58 80

E-mail : contact@lesouffle.org

www.lesouffle.org

Fondation du
Souffle
Donnez, Cherchons, Respirez !