Fondation du Souffle

LA LETTRE DE LA FONDATION DU SOUFFLE

N°121
FÉV. 2026

sommaire

2 Retour sur la Journée Mondiale de la BPCO

DOSSIER 3-6

Les avancées dans le cancer du poumon

8 Du souffle pour la recherche

Alban : je cours chez vous !

édito

Notre ambition : faire du progrès médical un espoir de guérison offert à tous. L'innovation transforme aujourd'hui profondément la santé respiratoire. Dans le cancer du poumon, le dépistage précoce, l'évolution des traitements ciblés et l'immunothérapie ont déjà changé le pronostic de milliers de patients.

Ce qui relevait hier de l'espoir devient aujourd'hui une réelle possibilité : mieux contrôler la maladie, vivre plus longtemps, parfois guérir.

Mais un progrès n'a de sens que s'il est accessible, équitable et durable.

Le lieu de vie, l'âge, les ressources ou la situation sociale ne doivent jamais conditionner l'accès au dépistage ou aux traitements les plus efficaces.

C'est précisément le rôle de la Fondation du Souffle, soutenir une recherche rigoureuse et indépendante, favoriser la diffusion des innovations thérapeutiques, et placer le patient et sa qualité de vie au cœur des décisions médicales.

Pour que le progrès médical devienne un souffle partagé, pour que l'espoir de guérison devienne une réalité pour tous, nous avons besoin de vous.

Chaque don est un acte de confiance dans la science.

Chaque don est un pas de plus vers une médecine respiratoire plus juste.

Pr Bruno Crestani
Président de la Fondation du Souffle
Pneumologue, chercheur, professeur d'université

Retrouvez tous les informations sur les événements passés et à venir sur notre site internet

RETOUR SUR...

La Journée Mondiale de la BPCO*

Une nouvelle fois, et ce grâce au soutien de tous nos donateurs et entreprises mécènes, la Fondation du Souffle a pu être présente sur **plus de 70 événements en France entre octobre et décembre 2025**. Lors de ces événements, ce fut l'occasion pour nos bénévoles membres de la Fondation du Souffle de sensibiliser un maximum de personnes à sa santé respiratoire.

3 400 personnes sensibilisées

1 562 mesures du souffle réalisées dont **6** % présentant des anomalies

4 745 brochures diffusées

78 bénévoles et professionnels de santé mobilisés

Merci à tous et rendez-vous à partir du mois d'avril pour de nouvelles actions dans le cadre de la Journée Mondiale de l'asthme. La liste des actions est à retrouver sur notre site.

*Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive.

Venez nous rencontrer au Salon des seniors à Paris

Du 11 au 14 mars 2026, rendez-vous à la Porte de Versailles (Pavillon 5.2) au stand C10. Au programme :

- une conférence thématique avec l'un de nos pneumologues bénévoles à la Fondation du Souffle
- des professionnels de santé pour mesurer votre souffle
- des échanges et discussions avec les équipes de la Fondation du Souffle

Vous étiez très nombreux à venir nous rencontrer l'an passé ! Retrouvez plus de détails sur notre site internet.

INCONTOURNABLE

Le Soufflotest, toujours plus plébiscité !

La campagne de prévention, lancée en octobre 2025, incitait le grand public à faire le Soufflotest. Ce quiz en ligne, créé avec le soutien de nos pneumologues bénévoles, qui permet de savoir où l'on en est de notre santé respiratoire. Dans le cadre de cette campagne, ce ne sont pas moins de **8 000 personnes** qui ont fait le test et qui ont pu bénéficier de conseils personnalisés.

Les avancées dans le cancer du poumon

Une prise en charge en pleine transformation

Longtemps perçu comme une fatalité, le cancer du poumon entre dans une nouvelle ère. Diagnostic précoce, meilleure caractérisation des tumeurs et progrès thérapeutiques, transforment profondément le pronostic et augmentent les chances de contrôle durable, voire de guérison.

Le cancer du poumon est le **2e cancer le plus fréquent chez l'homme** (33 438 cas en 2023) **et le 3e chez la femme** (19 339 cas). Il demeure le **cancer le plus meurtrier**, responsable de près de 30 000 décès par an en France, avec un âge moyen au diagnostic de 68 ans. Si le tabac reste le principal facteur de risque (85-90 % des cas), d'autres expositions (amiante, radon, métaux, etc.) ainsi que certaines prédispositions génétiques peuvent également augmenter le risque.

> *Parmi les avancées majeures, **l'immunothérapie**, qui stimule le système immunitaire contre les cellules cancéreuses, révolutionne la prise en charge des cancers du poumon non à petites cellules encore opérables.*

Administrée avant la chirurgie avec la chimiothérapie, l'immunothérapie permet une forte réduction, voire la disparition, de la tumeur et améliore la survie (65 % de patients vivants à cinq ans après le diagnostic, contre 55 % avec la seule chimiothérapie).

Cette stratégie devient un nouveau standard et commence à s'étendre à d'autres stades, y compris certains cancers à petites cellules, en cherchant à réduire la tumeur avant de la retirer.

Autre progrès déterminant : **les analyses moléculaires**. Beaucoup de tumeurs pulmonaires portent des mutations spécifiques (EGFR, ALK, KRAS, MET...) qui permettent d'utiliser des thérapies ciblées plus précises et mieux tolérées. Ces traitements limitent la rechute en s'attaquant directement au moteur génétique de la tumeur.

Dans les formes à petites cellules, très agressives, de nouveaux espoirs émergent également en 2025 avec l'**anticorps bispécifique tarlatamab** capable de prolonger la survie des patients en agissant comme un "pont" entre cellules cancéreuses et cellules immunitaires pour renforcer la défense immunitaire.

Ces progrès ne porteront pleinement leurs fruits que si le diagnostic devient plus précoce, la maladie étant encore trop souvent détectée tardivement.

Les différents types de cancers pulmonaires primitifs*

- **Cancers bronchiques à petites cellules :** 15 % des cas, fortement liés au tabagisme, évolutifs et agressifs.
- **Cancers bronchiques non à petites cellules :** 80 % des cas. Ils regroupent principalement :
  - les adénocarcinomes (60 %),
  - les carcinomes épidermoïdes (30 %),
  - les carcinomes à grandes cellules (plus rares).

Chaque type répond à des traitements très différents, d'où l'importance de bien caractériser la tumeur.

**Cette lettre de la Fondation du Souffle se concentre sur les cancers broncho-pulmonaires primitifs à l'exclusion des métastases pulmonaires qui sont des localisations secondaires d'autres cancers.*

Le dépistage précoce : l'espoir contre le cancer du poumon

Un cancer du poumon détecté à temps passe d'une maladie souvent fatale à une tumeur opérable, avec 80 % de chances de survie à 5 ans au lieu de 20 % quand il est trop tard.

Les études NLST (États-Unis, 53 000 participants) et NELSON (Europe, 15 000 personnes) ont démontré l'efficacité du **dépistage précoce par scanner thoracique à faible dose** : en détectant des cancers à un stade précoce (50 % de stades 1A dans NELSON), ils réduisent la mortalité liée au cancer du poumon de 20-25 %.

En France, le **programme pilote national IMPULSION** (IMPlémentation du dépistage du cancer du pULmonaire par Scanner en populatION), lancé fin 2025 par l'Institut national du cancer (INCa), va offrir ce dépistage organisé à 20 000 fumeurs ou ex fumeurs.

Qui peut en bénéficier ?

Coordonné par le Pr. Sébastien Couraud (Hospices Civils de Lyon) et le Pr. Marie-Pierre Revel (Assistance Publique - Hôpitaux de Paris), **IMPULSION cible la population la plus à risque :** fumeurs ou ex-fumeurs (ayant arrêté depuis moins de 15 ans), âgés de 50 à 74 ans, avec un tabagisme cumulé d'au moins 20 paquets-années*, sans symptômes et en bonne santé générale. Près de 4 millions de Français sont concernés. IMPULSION inclut une **prise en charge tabacologique systématique et un suivi personnalisé**. Chez les fumeurs, il a été démontré que l'arrêt du tabac améliore l'efficacité des traitements, le pronostic et la qualité de vie et réduit les risques de récidives après traitement du cancer pulmonaire.

Dans la région Auvergne–Rhône-Alpes, l'accès au dépistage est renforcé par le **Pneumobile**, un dispositif itinérant développé par les Hospices Civils de Lyon. Ce camion spécialement équipé se rend dans les zones où l'offre de soins est moins accessible pour proposer, au plus près des habitants, un scanner thoracique à faible dose ainsi qu'un dépistage des maladies respiratoires et un accompagnement tabacologique. Il facilite ainsi l'entrée dans le parcours de dépistage des personnes à risque ciblées par IMPULSION.

Comment ça se passe ?

Après une visite évaluant l'éligibilité du participant, le dépistage repose, sur une **consultation de tabacologie** pour les fumeurs puis un **scanner thoracique faiblement dosé**, puis un second à un an d'intervalle, et ensuite tous les deux ans si négatifs. L'Assurance Maladie assure une prise en charge à 100 % des examens et soins associés. Les invitations à rejoindre ce programme sont proposées par le médecin traitant, les centres d'examen de l'Assurance Maladie ou une plateforme numérique.

Participation et adhésion : la clé du succès !

Le succès d'IMPULSION reposera sur l'adhésion et la participation des personnes à risque. En France, seules 30 % et 50 % des personnes éligibles participent aux programmes de dépistage du cancer proposés (côlon et sein), ce qui limite l'impact favorable sur la mortalité. Renforcer l'adhésion au programme permettra d'optimiser la détection précoce, d'augmenter les chances de survie et de réduire les inégalités de santé dans la prise en charge du cancer du poumon.

**Le "paquet année" est une unité de mesure de la consommation de tabac d'une personne sur une période donnée. Ainsi, 20 paquets année correspondent par exemple à une personne qui a fumé 2 paquets de cigarettes par jour pendant 10 ans ou 1 paquet de cigarettes par jour pendant 20 ans.*

La biopsie liquide, un nouvel outil pour mieux suivre le cancer du poumon

Parallèlement aux innovations thérapeutiques, des outils de suivi apparaissent. L'un des plus prometteurs est la biopsie liquide : **une simple prise de sang afin de détecter des fragments d'ADN tumoral circulant et qui permet un suivi précis de la maladie et une adaptation rapide des traitements.**

La biopsie liquide est une avancée majeure dans la prise en charge du cancer du poumon. Elle permet l'analyse dans le sang des fragments d'ADN tumoral circulant, libérés par les cellules cancéreuses. Contrairement à la biopsie classique, qui nécessite de prélever un échantillon de la tumeur, elle est simple, rapide et répétable.

Ce suivi "en temps réel" permet aux médecins d'évaluer la réponse aux traitements. Si la quantité d'ADN tumoral diminue rapidement, cela confirme l'efficacité du traitement.

À l'inverse, une hausse ou une persistance de ces fragments peut signaler une résistance ou une récidive, avant l'apparition de symptômes ou de lésions visibles au scanner.
Plusieurs études montrent que ces marqueurs sanguins permettent d'alléger ou d'intensifier les soins, évitant ainsi sous- et surmédicalisation.

Pour les immunothérapies ou thérapies ciblées, la biopsie liquide ouvre la voie à un **"pilotage fin"** : raccourcir la durée si la tumeur est bien contrôlée, ou changer de stratégie précocement en cas de rechute.

> *Malgré ces promesses, des défis persistent : sensibilité variable selon les tumeurs, coûts élevés et besoin de standardisation. Pourtant, la biopsie liquide préfigure une cancérologie plus personnalisée, moins invasive et mieux adaptée aux besoins de chaque patient.*

CANCERS DU POUMON

Briser le silence et la stigmatisation

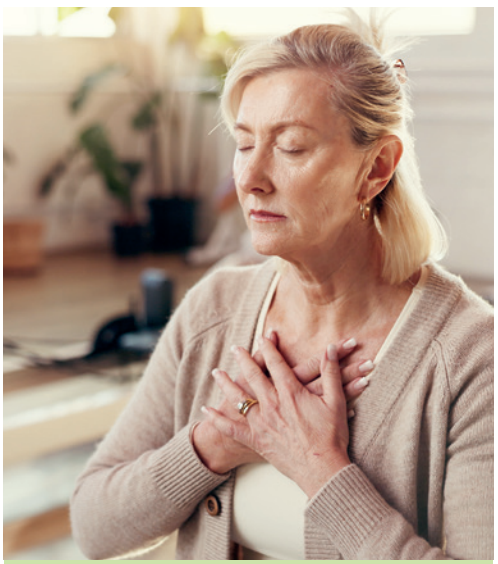
Le cancer du poumon reste trop souvent enfermé dans l'image réductrice de la "maladie du fumeur", un stéréotype qui crée un lourd fardeau psychologique et génère culpabilité, isolement et retard dans la prise en charge, particulièrement chez les non-fumeurs et les femmes.

Cette stigmatisation limite l'accès au soutien psychosocial, amplifie la souffrance et nuit à l'adhésion aux traitements. Elle doit être évitée, d'autant plus que le cancer du poumon ne touche pas uniquement des fumeurs âgés :

- **Non-fumeurs :** 12,6 % des cancers du poumon en France en 2020 sont survenus chez des patients n'ayant jamais fumé. Cette proportion augmente régulièrement. Ces cancers sont souvent des adénocarcinomes avec mutations ciblables (EGFR dans 40 à 50 % des cas). Les causes incluent la pollution, le tabagisme passif ou des facteurs génétiques.
- **Femmes non-fumeuses :** l'incidence progresse de 3 à 5 % par an en France. Les femmes non-fumeuses présentent un risque 2 à 3 fois plus élevé que les hommes non-fumeurs.
- **Moins de 40 ans :** ils représentent 1 à 3 % des diagnostics (200 à 300 cas/an). 60 à 70 % sont des femmes, souvent diagnostiquées à un stade avancé, avec là encore des mutations génétiques spécifiques.

(Sources : Inca, "Épidémiologie du cancer du poumon : évolution des vingt dernières années", Bulletin du Cancer 2025 de Didier Debieuvre).

> **"Cette évolution impose de lutter contre la stigmatisation et de mieux informer sur les symptômes."**



Chiffres clés de la détresse

- **49 %** des patients atteints de cancer pulmonaire présentent un **niveau élevé d'anxiété**.
- **41 %** souffrent de **dépression**.
- **60 %** des Français estiment que les patients sont **culpabilisés par la société**, et **41 %** les jugent **responsables de leur maladie.**

(Sources : Chambers et al. 2015, Enquête IPSOS 2019)

Le futur du cancer du poumon s'écrit maintenant

Alors que les avancées scientifiques s'accélèrent, un enjeu majeur apparaît : repenser l'organisation des soins pour prévenir mieux, dépister plus tôt et offrir un accès équitable aux innovations. Les progrès thérapeutiques n'auront pleinement d'impact que s'ils s'inscrivent dans des parcours plus fluides et mieux structurés.

Ces défis sont d'autant plus pressants que les profils de patients évoluent : la maladie progresse chez les femmes, avec une fréquence et une mortalité en forte hausse depuis 1990. Elle affecte aussi davantage de non-fumeurs, et les diagnostics avant 40 ans, bien que rares, concernent majoritairement des femmes non-fumeuses. Ces évolutions exigent une vigilance renforcée et une adaptation de la stratégie nationale

> *Le **Plan Cancer 2021 2030** constitue une étape majeure dans la lutte contre le cancer du poumon.*

Il vise à renforcer la prévention, améliorer le dépistage précoce, garantir un accès équitable aux innovations thérapeutiques et optimiser l'organisation des parcours de soins. Dans ce cadre, **le programme pilote IMPULSION testera en France un dépistage organisé**, s'inspirant des meilleures pratiques internationales.

L'avenir repose aussi sur des innovations organisationnelles désormais décisives :

- **une meilleure coordination** entre centres hospitaliers, oncologues, pneumologues, radiologues et médecins généralistes,
- **l'intégration systématique de tests moléculaires** pour orienter rapidement vers les thérapies les plus adaptées,
- **le développement de parcours accélérés** réduisant les délais diagnostiques pour les suspicions de cancer du poumon,
- **l'usage croissant de la télémédecine et des outils numériques** pour suivre les patients à distance et adapter leur prise en charge,
- **une prévention renforcée :** lutte contre le tabac, qualité de l'air, dangers professionnels, sensibilisation aux symptômes.

Les résultats de la cohorte KBP-2020, financée par la Fondation du Souffle dans le cadre de son appel à projets "Cohorte 2019", illustrent la portée de ces transformations.

En vingt ans, la survie médiane des patients atteints de cancer du poumon est passée de 8,5 mois à 20,7 mois, et la survie à trois ans de 16,3 % à 38,6 %. Observés "en vraie vie", ces progrès soulignent que l'amélioration de l'organisation des soins est tout aussi déterminante que l'arrivée de nouveaux traitements (thérapies ciblées et immunothérapies).

Enfin, ces innovations posent aussi des questions éthiques et sociales : comment garantir un accès équitable à des traitements souvent coûteux ? Comment accompagner les patients dans des parcours thérapeutiques de plus en plus complexes ?

> **En 2025, innover contre le cancer du poumon, c'est conjuguer avancées médicales, réorganisation des soins et ambition collective. Les succès de la lutte contre ces cancers dépendront autant des progrès médicaux que de la capacité à dépister plus tôt, coordonner efficacement les soins et renforcer la prévention.**

Identification de biomarqueurs prédictifs de l'efficacité de l'immunothérapie chez les patients âgés

Directrice de la thèse : Pr. Céline Mascaux - CHU de Strasbourg

Parmi les projets majeurs soutenus par la Fondation du Souffle en 2024, ce projet de thèse sur trois ans s'attaque à un enjeu crucial de la cancérologie d'aujourd'hui : **offrir aux personnes âgées atteintes d'un cancer du poumon métastatique les meilleures chances face à l'immunothérapie.**

Si l'association immunothérapie-chimiothérapie a changé l'avenir de nombreux malades, son efficacité et sa tolérance restent très variables, surtout chez les personnes âgées dont le système immunitaire s'affaiblit naturellement avec l'âge. Actuellement, aucun biomarqueur* fiable n'existe pour prédire avec certitude la réponse à l'immunothérapie chez les patients âgés, rendant difficile la personnalisation optimale du traitement.

Ce projet de recherche vise à identifier de nouveaux biomarqueurs biologiques, dans la tumeur ou le sang des patients, qui permettront de mieux prédire l'efficacité de l'immunothérapie. Grâce à des analyses génétiques et moléculaires avancées, les chercheurs construiront un modèle prédictif pour personnaliser le choix du traitement : proposer l'immunothérapie aux patients susceptibles d'y répondre, tout en offrant d'autres traitements plus adaptés aux autres.

Les bénéfices attendus sont multiples : améliorer la personnalisation des traitements, augmenter la survie et la qualité de vie des patients, et réduire les effets secondaires liés à des traitements inadaptés.

Ce projet innovant ouvrira ainsi la voie à une meilleure compréhension des mécanismes spécifiques au vieillissement immunitaire dans le cancer du poumon. De plus, il représente un pas décisif pour, à terme, améliorer la prise en charge et la qualité de vie des patients âgés.

**Un biomarqueur est une valeur biologique mesurable qui fournit une information précise sur un processus normal, une maladie ou la réponse à un traitement. Par exemple, le taux de glucose dans le sang est un biomarqueur utilisé pour diagnostiquer le diabète.*

Analyse des déterminants socio-épidémiologiques de la participation au dépistage du cancer du poumon

M. Julien Escrive a bénéficié en 2025 d'un financement d'une année pour la réalisation de son Master 2 dans le cadre de l'appel à projets "Emergence en Santé Respiratoire". Son travail sera mené au sein de l'équipe CEpiA, à l'Institut Mondor de Recherche BioMédicale (Université Paris Est Créteil - Inserm).

Entre 2021 et 2025, 240 000 personnes entre 55 et 74 ans, habitant dans le Val-de-Marne, ont été invitées à un programme de dépistage du cancer du poumon par scanner thoracique à faible dose, dans le cadre de l'étude LUCSO, un projet porté par le Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil et le CHU de Bordeaux. Notre travail s'appuiera sur cette étude. Nous chercherons à identifier qui répond ou ne donne pas suite à l'invitation, en fonction de leur âge, sexe, niveau social, et lieu d'habitation. Nous mènerons aussi des entretiens avec des personnes ayant participé au dépistage, ainsi que des soignants et chercheurs qui l'organisent, dans le but de recueillir leurs expériences et points de vue pour mieux comprendre ce qui motive ou freine leur participation.

L'objectif est de repérer les profils les moins enclins à se faire dépister, afin de proposer ensuite des actions adaptées pour diminuer les inégalités d'accès au dépistage, et ainsi améliorer la prévention du cancer du poumon.

DU SOUFFLE
pour la recherche

Je cours chez vous !
Le défi d'Alban pour le Souffle

En 72 jours, Alban Pellegrin a parcouru 72 marathons à travers la France, dormant chaque soir chez l'habitant, une véritable aventure humaine en hommage à sa mère disparue d'un cancer du poumon. Grâce à cette mobilisation exceptionnelle, non seulement 32 065 € ont été collectés au profit de la Fondation du Souffle pour faire avancer la recherche, renforcer la sensibilisation et accompagner toutes les personnes touchées par une maladie respiratoire mais Alban a réussi, pendant plus de deux mois, l'exploit de rendre visible les malades respiratoires, invisibles malgré eux.

Parti de Bray-Dunes le 1er septembre, Alban a traversé la France en dormant chaque soir chez l'habitant. Au-delà de l'effort physique, son défi a pris une dimension profondément humaine. Sur son chemin, il a notamment rencontré **Jean-Paul Vasseur**, atteint de BPCO, **Rémy Pellecchia**, atteint d'asthme sévère, **Virginie Westeel**, pneumologue au CHU de Besançon et **Julien Behr**, radiologue. Ces échanges, forts et authentiques, ont rappelé la réalité quotidienne des personnes vivant avec une insuffisance respiratoire. Ils ont donné un sens supplémentaire à chaque kilomètre parcouru : **montrer que derrière chaque souffle difficile se trouve une histoire, un combat, une vie à soutenir.**

J'ai souhaité léguer à la Fondation du Souffle pour donner plus de souffle aux générations futures. J'ai choisi de lui transmettre une partie de mes biens car je sais que cela l'aidera à continuer de protéger les générations futures.

Vous pouvez demander **notre brochure legs, donations et assurances-vie** en toute confidentialité en écrivant à notre responsable de la relation bienfaiteurs :
mc.tisserand@lesouffle.org
01 46 34 58 40

Les messages adressés par les donateurs témoignent de cette vague de solidarité.

"Un immense bravo et merci pour cette force partagée." écrit Michel.

"Vous avez su fédérer, inspirer et révéler le meilleur de l'humain." confie Cécile.

Pour Sandra : "Merci de nous sensibiliser au vécu des gens porteurs de maladies respiratoires..."

Ces mots font écho à l'engagement de tous les donateurs de la Fondation du Souffle, mobilisés tout au long de l'année. Leur générosité exprime une conviction commune : la nécessité d'agir pour celles et ceux qui vivent avec une maladie respiratoire, souvent invisible mais profondément éprouvante.

"Merci pour la sensibilisation... La maladie s'est invitée dans notre famille." confie Pauline.

"Tu as montré que l'entraide existe encore." écrit Charlotte.

Comme Alban l'a déclaré au terme de son périple : **"Le don, ce n'est pas seulement de l'argent, c'est aussi un don de soi."** Un message qui reflète la force collective de tous les soutiens apportés à la Fondation.

Votre don - qu'il soit ponctuel, régulier, issu d'une collecte ou d'un legs - n'est pas seulement un geste financier : **c'est un signal fort envoyé aux personnes qui luttent chaque jour pour reprendre leur souffle.** Vous leur montrez qu'elles ne sont pas seules et qu'ensemble, nous pouvons améliorer leur vie.

Le président de la Fondation résume cet élan commun d'une phrase : **"Un effort surhumain pour une cause humaine."** Et tous ensemble, nous pouvons dire :

Merci Alban ! Et merci à vous, donateurs, pour votre souffle indispensable.

Comme Alban, vous aussi ou un proche pouvez ouvrir une cagnotte au profit de la Fondation du Souffle pour une occasion (défi sportif, anniversaire, départ en retraite...), en savoir plus :

LE TRI + FACILE
LETTRE DU SOUFFLE
BAC DE

La Lettre de la Fondation du Souffle - Magazine trimestriel - Directeur de la Publication : Pr Bruno Crestani - Rédaction : Fondation du Souffle
Conception : UP'co - Visuels © Adobe Stock - Imprimeur : Imprimerie GUEBLEZ, 197 rue du Général Metman, 57070 METZ - Dépôt légal : Février 2026.
La Fondation du Souffle est reconnue d'utilité publique habilitée à recevoir des legs, donations et assurances-vie..
68 boulevard Saint-Michel - 75006 Paris - Tél. : 01 46 34 58 80 - E-mail : contact@lesouffle.org - **www.lesouffle.org**