



LA LETTRE DU Souffle N°53

SOMMAIRE

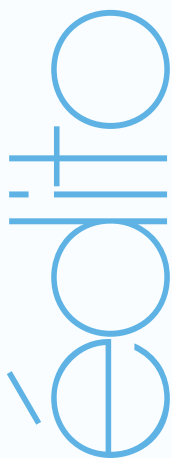
P 2-6 NOTRE GRAND DOSSIER

- p2-6 La pneumonie, un fléau d'aujourd'hui
- p3 La pneumonie, diagnostic, traitement et prévention
- p4 La pneumonie, fréquente en Europe et fléau du tiers-monde
- p5 La pneumonie chez l'enfant
- p6 De nouvelles craintes

P7 LES ACTUALITES DU CNMR

- Agir :** Le CNMR et la journée mondiale de la tuberculose le 24 mars prochain
- Participer :** Le CNMR au 1er Forum Mondial de l'Action Humanitaire
- Événement :** la vente des timbres rares du CNMR / **Partenariat :** Faire son shopping en donnant au CNMR !
- ### P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES
- Nos experts répondent à vos questions.

La pneumonie, fléau d'hier et menace d'aujourd'hui



On parlait autrefois de fluxion de poitrine, de congestion pulmonaire... C'est ainsi « après un coup de froid » que René Descartes, Cézanne ou Théophile Gautier s'alitèrent et furent emportés après quelques jours d'évolution en raison de ce qu'on a longtemps désigné comme un engorgement des poumons. La maladie n'a rien d'anachronique. Les médias nous apprenaient il y a peu qu'un jeune acteur plein d'avenir pouvait être ravi aux siens en quelques jours d'une pneumonie fulminante. Si la maladie a une plus grande prévalence hivernale, elle peut survenir en n'importe quelle saison et sous n'importe quel climat. L'agent causal n'en est pas le froid mais un microbe inhalé responsable d'une inflammation aiguë pulmonaire, parfois extensive et mortelle. Nul n'est à l'abri d'une contamination, voire, en l'absence même de tout facteur de fragilisation, de développer une forme grave menaçant la vie. C'est ainsi que la pneumonie est la troisième cause de décès dans le monde !

La pneumonie en France, tueuse d'enfants et de personnes âgées

On recense 400 000 à 500 000 cas de pneumonie tous les ans en France. Dans en moyenne un cas sur cinq, l'hospitalisation s'avère nécessaire, la mortalité variant de 5 à 10 %. Les

agents infectieux sont divers, au premier rang desquels des virus (la grippe) et une bactérie (le pneumocoque - 130 000 cas annuels dans notre pays). Bien que dans 80 % de cas, la pneumonie tue des personnes âgées, elle n'épargne pas les enfants. Elle tue 2 millions d'enfants de moins de cinq ans dans le monde chaque année ; plus que le SIDA, le paludisme et la rougeole réunis ! Un rapport conjoint de l'OMS et de l'UNICEF indique qu'en améliorant la prévention et l'accès au traitement on pourrait sauver chaque année 1,3 millions de vie d'enfants.

Prévenir et traiter la pneumonie

Les antibiotiques ont transformé le pronostic de la pneumonie mais, même parfaitement ciblés, ils peuvent échouer et les complications, parfois la mort, survenir d'autant plus volontiers que le malade est en situation clinique précaire. C'est dire l'importance de la prévention par une bonne hygiène collective à l'hôpital et individuelle: on ne doit pas ignorer que l'alcoolisme et/ou le tabagisme sont des facteurs de risque majeurs. L'hygiène de la bouche et des voies respiratoires est essentielle. Les vaccinations antigrippales et antipneumococques sont utiles. Toutes ces mesures seront plus amplement développées dans ce document et dans diverses brochures diffusées par le Comité National contre les Maladies Respiratoires.

Professeur
Paul Léophonte,
Hôpital Larrey, Toulouse.



NOTRE GRAND DOSSIER

La pneumonie, fléau d'aujourd'hui

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

La pneumonie est une maladie infectieuse des poumons. Une forte toux, de grandes difficultés à respirer et une fièvre élevée accompagnent généralement cette pathologie. Zoom sur cette maladie.

La pneumonie (du grec *pneumôn*, poumon) est une inflammation aiguë du tissu pulmonaire due principalement à des bactéries ou des virus, plus rarement à des champignons ou des parasites. Elle entraîne un envahissement des alvéoles pulmonaires par du liquide produit par le tissu enflammé. De ce fait, la distribution efficace de l'oxygène dans le sang ne peut plus être assurée. Il existe plusieurs types de pneumonies, plus ou moins sévères selon la zone du poumon atteinte et le type d'agent infectieux. La forme la plus commune est la *pneumonie lobaire*, elle affecte une partie du poumon bien topographiée, le lobe. La *bronchopneumonie* affecte les petites bronches (bronchioles) et les alvéoles pulmonaires sans être systématisée au lobe pulmonaire.

Les causes des pneumonies

Il existe trois variétés de pneumonie selon l'agent causal : pneumonie bactérienne, pneumonie virale, pneumonies à agents atypiques (mycoplasmes principalement). Les bactéries (en particulier les pneumocoques) représentent la cause principale. Les pneumonies virales peuvent être causées par une grande variété de virus, en particulier ceux responsables de la grippe et, plus rarement, du syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS) dont la récente épidémie a représenté un problème de santé publique mondial. Les pneumonies dues à des agents atypiques viennent au second rang de fréquence, notamment chez l'enfant. La pneumonie tuberculeuse sort du cadre de ce rapport ainsi que les pneumonies de nature non infectieuse.

Les symptômes

Les signes et symptômes sont variables selon le type de pneumonie, l'âge du patient et le contexte de survenue (hors de l'hôpital ou à l'hôpital). Les manifestations les plus fréquentes sont : une forte fièvre (jusqu'à 40°C), des frissons, de la toux souvent sèche au début puis s'accompagnant d'une expectoration sous la forme de sécrétions jaunes/verdâtres, parfois hémorragiques, un souffle court, une fatigue avec malaise général, une douleur thoracique.

Personnes plus à risque de contracter une pneumonie

- Âgées de plus de 65 ans ou en bas âge (<3 ans)
- Souffrant d'une maladie chronique : cardiaque, pulmonaire (BPCO) ou rénale notamment
- Diabétiques (instables)
- Alcooliques
- Tabagiques
- Infectées par le VIH ou atteintes par une autre maladie liée à une déficience du système immunitaire
- Vivant dans un centre de soins de longue durée

Types de pneumonie

- 1 **Pneumonie communautaire** : ensemble des pneumonies contractées hors d'une structure de soins, dans la population générale assimilée à une communauté, urbaine ou rurale.
- 2 **Pneumonie nosocomiale** : pneumonie contractée en milieu hospitalier (incluant les pneumonies chez les patients en soins intensifs sous respirateur)
- 3 **Pneumonie des immunodéprimés** : chez des patients dont les défenses immunitaires sont affaiblies (tels que sida, ou transplantés, ou atteints d'hémopathie, de cancer en chimiothérapie...)

La pneumonie : diagnostic traitement et prévention

Le traitement dépend du type de pneumonie et de l'état de la personne qui en souffre. Grâce aux antibiotiques, la pneumonie est moins grave qu'avant. Il est possible de prévenir les pneumonies bactériennes, notamment celle à pneumocoque. Les sujets à risque peuvent se faire administrer un vaccin antipneumococcique.

Le médecin après un interrogatoire procède à un examen clinique du malade lui permettant de recueillir des signes en faveur du diagnostic. Le diagnostic de pneumonie est confirmé par une radiographie du thorax mettant en évidence une ou plusieurs opacités des poumons. Dans la majorité des cas le traitement est mis en route sans autres examens complémentaires. Dans les formes graves hospitalisées ou contractées à l'hôpital des examens microbiologiques sont réalisés : dans l'expectoration, le sang et quelquefois sur le produit d'une ponction; on réalise aussi des tests sanguins.

Traitement

La prescription d'un antibiotique est à la base du traitement d'une pneumonie présumée ou confirmée bactérienne et doit être mise en œuvre dans les 8 premières heures suivant le diagnostic. Le choix de l'antibiotique dépend du contexte clinique, de l'environnement hospitalier ou non et de l'âge. Des recommandations nationales ont été publiées à cet égard par l'AFSSAPS (Agence française de sécurité sanitaire des produits de santé). Le traitement des pneumonies communautaires fait appel principalement à trois familles d'antibiotiques : les pénicillines et dérivés, les macrolides et plus rarement les fluoroquinolones (chez l'adulte). Dans les formes graves hospitalisées ou contractées à l'hôpital, le traitement antibiotique sera mis en route sur un mode empirique après les prélèvements bactériologiques et sans retard, puis réajusté éventuellement en fonction du résultat de ces examens et de l'évolution clinique. Le recours à des thérapeutiques complémentaires est souvent nécessaire, parfois l'adjonction d'oxygène par voie nasale. Le risque vital implique dans certaines situations le recours à des procédures de soins intensifs avec assistance ventilatoire sous respirateur pour passer un cap critique. La pneumonie guérit la plupart du temps en une dizaine de jours, parfois au-delà. Toutefois le retour à l'intégrité du poumon atteint est plus long. Une visite chez le médecin, quatre à six semaines après le diagnostic, permet de s'assurer que la pneumonie est bien guérie. Une radiographie de thorax permettra de confirmer la guérison complète. Si la pneumonie ne guérit pas dans les délais habituels, le médecin recommandera une inves-

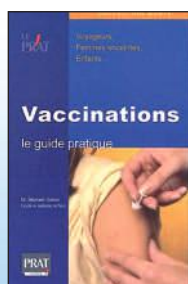
tigation appropriée, par exemple un examen de tomodensitométrie (scanner) ou une bronchoscopie. Une pneumonie persistante peut en effet être causée par une tumeur d'une bronche.

La prévention

La prévention fait appel à des mesures d'hygiène de vie (abstention tabagique, tempérance vis-à-vis de l'alcool, soins dentaires et ORL éventuels, drainage des voies respiratoires en cas de bronchite chronique ou de dilatation des bronches). En outre, la vaccination grippale et la vaccination antipneumococcique (contre les pneumonies bactériennes) diminuent la prévalence de la pneumonie dans les groupes à risque. Les sujets à risque peuvent se faire administrer un vaccin antipneumococcique. La vaccination est recommandée chez tous les sujets à risque fragilisés par une maladie chronique et chez les personnes âgées à partir de 65 ans. D'autre part, certains gestes simples du quotidien permettent de limiter les infections de toutes sortes, notamment en période épidémique (comme en hiver). La pneumonie est une maladie contagieuse, pour éviter de se faire contaminer, il faut donc : se laver les mains régulièrement, jeter les mouchoirs usagés, ne pas partager quoi que ce soit avec une personne malade et éviter le contact avec les malades.

Complications rares mais possibles de la pneumonie

- Un épanchement pleural. C'est l'accumulation de liquide d'inflammation entre les deux feuillets de la plèvre, qui cause une compression du poumon. On doit alors retirer le liquide par aspiration. Exceptionnellement, il arrive que ce liquide persiste et devienne purulent. Une chirurgie est alors souvent nécessaire.
- Un abcès au poumon.
- Une production abondante et chronique de mucus, causée par de petites dilatations irréversibles de l'ouverture des bronches (bronchiectasies).



Pour aller plus loin...

Pneumonies,
Pr Léophonte Paul, J.Littey Eurotext, Paris, 2001.

SRAS pneumonie atypique,
Pr Bricaire, L'Archipel, Paris, 2003.

Vaccinations, le guide pratique,
Stéphane Guidon, Collection Santé, éditions Prat, Paris, 2004.

La pneumonie, maladie fréquente en Europe et fléau du Tiers-monde

Bien que la pneumonie soit plutôt présente dans des pays en voie de développement, elle est assez fréquente en Europe où elle affecte encore de nombreuses personnes . Principaux chiffres.

Elle se situe au premier rang de la mortalité par maladie infectieuse. L'agent infectieux le plus souvent en cause est une bactérie, le pneumocoque (*Streptococcus pneumoniae*) ; la mortalité varie de 5 % (personnes jeunes) à 30 % (patients plus âgés). C'est la cinquième cause de décès dans les pays industrialisés et la troisième cause dans le Tiers-monde. En France, 400 000 personnes chaque année sont atteintes de pneumonie (130 000 cas dus au pneumocoque).

Pneumonie en Europe

La pneumonie est habituellement plus fréquente chez l'homme que chez la femme. Cette différence augmente avec l'âge. Les patients présentant une pneumonie sévère nécessitent des soins intensifs et peuvent requérir une ventilation assistée. Chez les adultes, la mortalité s'accroît avec l'âge, la majorité des décès survenant chez des patients très âgés. La mortalité moyenne est de 5 % pour les personnes non hospitalisées, 29 % en cas de pneumonie sévère hospitalisée, 40 % chez les personnes âgées vivant en institution et jusqu'à 57 % chez les patients hospitalisés en réanimation. Le nombre total de décès par pays en Europe varie considérablement suggérant qu'un certain nombre de cas de pneumonie ne sont pas répertoriés. Le coût annuel de la pneumonie en Europe est de 10,1 milliards d'euros.

La pneumonie dans le monde

La pneumonie entraîne à elle seule près de 1,6 millions de décès dans le monde chaque année. L'infection due au pneumocoque est la cause identifiable la plus fréquente de pneumonie d'origine bactérienne. Cette bactérie est également responsable de septicémie, méningite, sinusite et otite moyenne aiguë (première cause d'otite moyenne aiguë dans le monde).

Témoignages

Vincent, 52 ans

« Il y a deux ans, j'ai été hospitalisé pour une pneumonie bactérienne avec un point de pleurésie et près de 40° de fièvre. J'ai dû prendre différents antibiotiques pour arriver à me débarrasser de cette maladie et cela a duré trois mois. Maintenant tout va bien, la seule chose, c'est que je dois faire attention aux changements climatiques (humidité, froid/chaud) car suite à ma pneumonie, je suis devenu un peu plus fragile au niveau des bronches. Il faut être patient, c'est une maladie difficile à traiter et ce n'est pas toujours évident de trouver le bon antibiotique. »

Valérie, 41 ans

« Ma dernière fille, âgée de 7 ans, a fait une pneumonie à mycoplasmes pendant les grandes vacances l'an dernier. Elle était très fatiguée et toussait beaucoup et très fort. Elle a eu droit à 3 semaines d'antibiotiques et à quelques séances de kiné puis elle a fait une radio de contrôle qui a montré qu'il n'y avait plus rien. Nous avons eu bien peur. Depuis, elle va bien.»

Quid

de la pneumonie foudroyante ?

Le récent décès de Guillaume Depardieu, 37 ans, dû à une pneumonie foudroyante, a suscité des interrogations chez les Français : « on peut mourir d'une pneumonie si jeune, dans notre pays ? », voilà une question que l'on a pu lire sur les sites de discussion. La réponse est : oui. L'acteur est mort d'une pneumonie communautaire (contractée en ville et pas à l'hôpital). Les pneumonies sévères acquises en ville sont en général dues à des bactéries, surtout au pneumocoque. Ces pneumonies doivent être traitées en urgence car il y a un risque de septicémie (germe qui passe dans le sang), ce qui entraîne une défaillance des organes et la mort. La pneumonie doit donc être traitée le plus vite possible (dans les 8 premières heures). Dans le cas de Guillaume Depardieu, on ne sait pas depuis combien de temps il était malade. En outre, son organisme était déjà affaibli.

Sources : European Respiratory society, ONU

La pneumonie chez l'enfant, une pandémie oubliée

La pneumonie est la maladie la plus meurtrière chez l'enfant. Elle fait plus de victimes que le sida, le paludisme et la rougeole réunis. Plus de 2 millions d'enfants en meurent chaque année, soit près d'un décès d'enfant de moins de 5 ans sur cinq dans le monde. Cette maladie suscite pourtant peu d'intérêt...

On estime à plus de 150 millions le nombre d'épisodes de pneumonie survenant chaque année chez l'enfant de moins de cinq ans dans les pays en développement, ce qui représente plus de 95 % des nouveaux cas dans le monde. Entre 11 et 20 millions d'enfants atteints de pneumonie devront être hospitalisés et plus de 2 millions en mourront. Notons également que, chez l'enfant, l'incidence diminue avec l'âge. Plus de la moitié des épisodes de pneumonie touchant les enfants de moins de cinq ans surviennent en Asie du Sud et en Afrique subsaharienne et plus des trois quarts dans 15 pays seulement (Inde, Chine, Nigéria et Pakistan arrivent en tête).

Des solutions existent

Des interventions efficaces permettent d'éviter les décès mais trop peu d'enfants en bénéficient. Il est possible, pour un coût relativement modeste, d'élargir le traitement au plus grand nombre. Les esti-

mations semblent indiquer que, si un traitement antibiotique était administré à tous les enfants atteints de pneumonie, quelques 600 000 vies par an pourraient être épargnées, pour un coût de 600 millions de dollars (472 millions d'euros). Le nombre d'enfants sauvés atteindrait 1,3 million, soit plus du double, si les interventions préventives et thérapeutiques adéquates étaient offertes à tous.

Objectifs du millénaire pour le développement

La lutte contre la mortalité des enfants est l'un des Objectifs du Millénaire pour le Développement (OMD), avec des cibles et un calendrier fixés au niveau mondial, en vue de lutter contre la pauvreté sous ses différents aspects, d'ici 2015. L'objectif N° 4 consiste en particulier à réduire de deux tiers d'ici 2015 le taux de mortalité des enfants de moins de 5 ans. Pour y parvenir, il faut lutter d'urgence contre la pneumonie.

Source : Rapport UNICEF/OMS, « la pneumonie de l'enfant, un fléau oublié », 2006

ZOOM ACTU

Alors que la pneumonie est responsable de la mort de près de quatre enfants chaque minute dans le monde, une récente étude soutenue par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) a montré qu'il est tout aussi efficace de soigner les enfants atteints de pneumonie sévère à domicile qu'en milieu hospitalier. Ces résultats pourraient avoir d'importantes conséquences positives.

«Être en mesure de soigner des enfants atteints de pneumonie sévère de manière sûre et efficace à leur propre domicile représenterait un avantage énorme à la fois pour les familles et les systèmes de santé, en réduisant le nombre des admissions nécessaires en milieu hospitalier», a déclaré le Dr Shamim Qazi, coauteur de l'article et médecin auprès du département Santé et développement de l'enfant et de l'adolescent de l'OMS. Les directives actuelles

recommandent d'administrer des antibiotiques par voie orale pour les cas de pneumopathie sans signe de gravité et d'adresser les cas graves et très graves aux hôpitaux en vue d'un traitement par antibiotiques par injection. Mais pour les familles des pays les plus pauvres, où la majorité des enfants sont atteints de pneumonie, il peut être difficile d'accéder aux hôpitaux. «Une approche communautaire permettrait d'introduire le traitement à domicile, de sorte que les enfants atteints de pneumonie puissent être recensés et commencent à recevoir un traitement avant l'apparition des complications engageant le pronostic vital», explique l'OMS. Cependant, un petit nombre de cas de pneumonie très sévère (environ 2 à 3 % de tous les cas de pneumonie) continueront à nécessiter un traitement par antibiotiques injectables en milieu hospitalier.

Source : ONU, janvier 2008

De nouvelles craintes

Le Syndrome respiratoire aigu sévère (SRAS), pneumonie atypique, a émergé au XXI^{ème} siècle. L'épidémie, partie de Chine en 2002, a éclaté au niveau mondial en 2003. L'épidémie semble aujourd'hui jugulée mais la crainte demeure car le virus peut resurgir.

Le SRAS, pneumopathie atypique

Au début de l'année 2003, une épidémie de Syndrome Respiratoire Aigu Sévère (SRAS) a fait des victimes dans plusieurs pays. La Chine, Singapour et le Canada (surtout la ville de Toronto) ont été les plus touchés. Au total, plus de 8 000 personnes ont alors été infectées par le SRAS. Parmi celles-ci, 800 en sont décédées, dont 43 au Canada. L'épidémie a pu être maîtrisée en l'espace de quatre mois grâce à des mesures visant à prévenir sa transmission (port de masques, mises en quarantaine, etc.).

Causes du SRAS

L'Organisation mondiale de la Santé considère les coronavirus comme la cause du SRAS. Il existe plusieurs sortes de coronavirus, dont celui qui cause le rhume ordinaire ; on croit que le coronavirus du SRAS (CoV-SRAS) est une nouvelle variante, transmise de l'animal à l'homme. Le SRAS se contracte par contact étroit avec une personne infectée (prendre soin de cette personne ou vivre avec elle, ou avoir été en contact direct avec ses sécrétions respiratoires et ses liquides biologiques). Le virus semble se propager par les fines gouttelettes expulsées lors de la toux ou des éternuements et par les sécrétions organiques. Il est également possible de contracter le virus en touchant des surfaces comme des poignées de porte et des boutons d'ascenseurs.

Une possible résurgence

Depuis la levée de l'alerte internationale en juillet 2003, plusieurs épisodes de SRAS ont été notifiés en Asie du sud-est, justifiant le maintien de la vigilance. L'Institut National de veille sanitaire (INvs) a publié des documents sur « l'alerte et la conduite à tenir en cas de résurgence du SRAS ».

Source : INvs, Ministère de la Santé



Fiche santé N°8

Que faire en cas de pneumonie ?

SEUL VOTRE MÉDECIN PEUT FAIRE UN DIAGNOSTIC

Dr Bruno Stach, pneumologue libéral, Valenciennes

- Si vous avez des symptômes de pneumonie, consultez un médecin sans tarder. Un diagnostic et un traitement précoces facilitent la guérison.
- Suivez scrupuleusement les conseils du médecin. Prenez tous vos médicaments tels que prescrits pour favoriser la réussite du traitement.
- Reposez-vous. N'allez pas au travail ou à l'école avant de vous sentir mieux.
- Buvez beaucoup de liquides - eau, jus, tisane - pour éclaircir le mucus et vous aider à l'éliminer plus facilement.
- Une réévaluation clinique sera faite par votre médecin dans les 48 premières heures.
- Avec un traitement adéquat, la plupart des personnes qui ont une pneumonie peu sévère se sentent mieux après une ou deux semaines.
- Dans les cas graves, cela peut être plus long. Consultez votre médecin si votre état ne s'améliore pas ou s'il s'aggrave avec en particulier des douleurs qui s'accroissent. Rendez vous aux urgences si vous avez de la difficulté à respirer.

Pour finir : soyez patient, une pneumonie est une maladie grave, donnez-vous toutes les chances de guérison.



L'actualité du CNMR

Tout ce qui est nouveau,
tout ce qui va sortir

Journée mondiale de la tuberculose, 24 mars 2009

La Journée mondiale de la tuberculose, célébrée chaque année le 24 mars, commémore la présentation par le Dr Robert Koch à un groupe de médecins, en 1882 à Berlin, de sa découverte du bacille de la tuberculose. Sur le plan international, la journée mondiale de la tuberculose a pour but de faire mieux connaître l'épidémie mondiale de tuberculose et les efforts entrepris pour éliminer la maladie. Rappelons qu'en France, la tuberculose, fléau redoutable dans la première moitié du vingtième siècle n'est toujours pas éradiquée. Son incidence globale en France est constante depuis 5 ans : 8 000* nouveaux cas surviennent chaque année.

Le CNMR s'engage chaque année à continuer la lutte contre la tuberculose sur le territoire français par le biais d'actions de prévention, de soutien aux malades ou encore de recherche. Il en sera encore ainsi en 2009 ! En attendant cette journée, découvrez si vous ne les connaissez pas encore les outils du CNMR mis à disposition du grand public : la brochure « La tuberculose, il faut encore y penser » ; la brochure « Kof-kof » qui a pour but d'inciter au dépistage et de faire comprendre les contraintes du traitement aux personnes ne parlant pas français ou illettrées ; la brochure « BCG-Pourquoi la vaccination n'est plus obligatoire » ; notre livre riche-ment illustré « 80 ans d'histoire du timbre antituberculeux », qui retrace la fabuleuse histoire du timbre antituberculeux.

Participation du CNMR au 1er Forum mondial de l'action humanitaire (FMAH)

Réunir tous les acteurs de l'Action Humanitaire pour donner et recevoir mais également échanger, apprendre, s'investir, découvrir, écouter, partager, s'émouvoir, participer... tel est l'enjeu essentiel du 1er Forum Mondial de l'Action Humanitaire. Ce salon sera un lieu de rencontre entre les acteurs de terrain investis dans l'action humanitaire, les entreprises mécènes et le grand public. La participation est entièrement prise en charge par les organisateurs. Le CNMR va participer. Son idée ? Organiser une conférence dont le thème reste à définir : asthme et enfants ou sevrage tabagique. Le CNMR organisera aussi sur son stand des ateliers de découverte du souffle et des maladies respiratoires pour les enfants. Vous ne pourrez pas rater cet événement : 3 Courts-

métrages de 1 mn 30 seront diffusés sur France Télévision, 470 salles de cinéma U.G.C. relayeront l'information et vous verrez des affichages sur les panneaux publicitaires et dans les transports en commun. Pour en être informé : www.lesouffle.org ou www.actions-aid-agency.com.

Vente de timbres rares au CNMR

Vous êtes collectionneur de timbres ? Vous aimeriez posséder un ou plusieurs anciens timbres antituberculeux ? C'est possible ! Le CNMR possède une liste des timbres, carnets de timbres et vignettes qui restent de toutes ces années de lutte contre la tuberculose. C'est une très belle collection qui commence en 1926 et qui comprend certaines pièces rares. Si vous êtes intéressé, vous pouvez demander la liste des timbres et leurs cours à Melle M'bae : kouroussa.mbae@lesouffle.org.

Ils sont partenaires du CNMR !

soliland soutient le CNMR en permettant à chacun de réaliser ses achats auprès de 500 entreprises partenaires parmi lesquelles La Redoute, La Fnac, La SNCF, Auchan, Ebay Yves Rocher et bien d'autres... Jusqu'à 15 % du montant de votre commande seront reversés au CNMR. N'attendez plus et faites vos courses et votre shopping tout en soutenant le CNMR ! www.soliland.fr/rejoint/cnmr

aiderdonner

Sur aiderdonner.fr vous trouvez une page dédiée au CNMR avec deux espaces :

AIDER : le CNMR en organisant des collectes lors d'événements comme la Campagne du Timbre, une course à pied, une marche dans votre ville...

DONNER : au CNMR en ligne, ce qui vous permet de recevoir directement votre reçu fiscal pour votre déduction des impôts.

Alors n'attendez plus, parlez-en à vos proches et mettez nous au courant de vos initiatives et de vos projets ! <http://www.aiderdonner.com/cnmr>



*Source: Ministère de la Santé 2007

Zoom recherche

Le CNMR subventionne la recherche sur la pneumonie. Sujet : étude multicentrique, randomisée, comparative de fibroscopie bronchique dans le traitement des pneumonies aiguës communautaires sévères. Chercheurs : Dr Benoît Vincent / Dr Antoine Rabbat. Ce travail a été achevé fin 2008. Nous vous en communiquerons bientôt les conclusions finales.

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Vous êtes toujours aussi nombreux à nous transmettre vos questions (par courrier, par téléphone, par mail, via notre site internet) et nous vous remercions de l'intérêt que vous portez à cette rubrique.

Nous sommes désolés de ne pouvoir diffuser toutes les réponses aux questions qui nous arrivent.

Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

J'ai vraiment besoin d'aide. C'est ma troisième bronchite cette année. Je fume mais même malade, je n'arrive pas à arrêter, et ce n'est pas ma première tentative. Que dois-je faire ?

Réponse du CNMR

Avez-vous eu recours à l'aide d'un médecin ou d'un tabacologue ? Ce serait probablement une bonne solution. Ainsi, vous évoqueriez les moyens à mettre en place pour le sevrage tabagique. Vous seriez accompagné par un professionnel qui vous serait probablement très précieux pendant quelques temps pour rester non-fumeur. Pour trouver un médecin tabacologue : <http://www.lesouffle.org>
Nous vous souhaitons bon courage et le succès de votre démarche.

Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

Allergique aux acariens et aux graminées, mon enfant de 10 ans a un asthme. Il est malade depuis qu'il a 2 ans. Peut-il porter un manteau style doudoune composé de duvet et plumes ?

Réponse du CNMR

Contrairement à ce que l'on pensait

autrefois, l'allergie aux plumes est très rare. Par contre, les vêtements en plume, comme d'ailleurs les vêtements en laine ou en textile synthétique peuvent héberger des acariens qui libèrent dans le milieu environnant des allergènes responsables des symptômes des patients qui y sont allergiques. La réponse à votre question dépend de la fréquence de lavage de cette doudoune et du mode de lavage. On considère qu'il faut, pour détruire à la fois les acariens et leurs allergènes, laver à 60°C. Cette température risque probablement d'abîmer le vêtement. On conseille alors d'utiliser de l'eau à température ambiante, additionné d'un acaricide comme le benzoate de benzyle. Autre possibilité: amener le vêtement chez le nettoyeur mais l'efficacité sur le retrait des allergènes risque d'être inférieure. La fréquence optimale de lavage n'a pas fait l'objet d'études précises. On considère qu'un rythme trimestriel est suffisant.

Pr Denis Charpin, CHU de Marseille.

Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

J'ai fumé 1 paquet et 1/2 de cigarettes pendant une quarantaine d'années. Le 25 juin 2006 j'ai stoppé net la cigarette sans avoir recours à quoi que soit. Je voudrais connaître les bénéfices ressentis par mon organisme et si je n'ai plus de risque de rechute...

Réponse du CNMR

Bravo ! Vous avez cessé d'imposer à votre organisme plus de 4 000 produits toxiques à chaque bouffée de cigarette et, dès que vous avez cessé de fumer les méfaits du tabac sur votre organisme ont peu à peu régressé. Les principaux bénéfices : • désencombrement des voies respiratoires (trachée, bronches, bronchioles) permettant un meilleur approvisionnement de l'organisme en oxygène ; • au niveau cardio-vasculaire, arrêt de l'action néfaste de la nicotine (diminution des risques d'athérome) et retour à la normale de la fréquence cardiaque; • diminution progressive des risques de cancers liés au tabagisme.

En ce qui concerne les risques de rechute, il n'y a pas de moyen de les prédire et, en tant qu'ancien fumeur, vous devez rester vigilant pour ne pas fumer du tout.

Dominique BACRIE Coordinatrice des actions du réseau CNMR

Merci de votre intérêt pour la Lettre du Souffle, merci de votre engagement à nos côtés.

**Professeur Gérard Huchon
Président du CNMR**