

# LA LETTRE DU Souffle

N°62

MAI 2011

## SOMMAIRE

- P 2-6 Notre grand dossier**  
Sommeil et troubles respiratoires
- p3 Le SAOS, un trouble fréquent
  - p4 SAOS, diagnostic et traitements
  - p5 Troubles respiratoires du sommeil chez l'enfant
  - p6 Les autres troubles respiratoires du sommeil chez l'adulte

- P7 LES ACTUALITÉS DU CNMR**  
**Agir :** Les actions du CNMR contre la tuberculose lors de la Journée Mondiale, le 24 mars dernier **Participer :** Le CNMR répond présent à la Journée Mondiale de l'Asthme, le 3 Mai **Animer :** Nos Comités animeront la Journée Mondiale sans Tabac du 31 mai.

- P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES**  
Nos experts répondent à vos questions.

## Sommeil en danger !

Nous passons 25 à 30 ans de notre vie à dormir. C'est dire si le sommeil est important. Il permet de récupérer physiquement, psychologiquement et intellectuellement. Un mauvais sommeil a, sur le long terme, des répercussions sur notre santé. Le manque de sommeil entraîne un risque plus important d'hypertension artérielle, d'accidents cardiovasculaires, de surpoids ou même d'obésité, sans parler du risque accru d'accidents de la route ou du travail.

### Les Français en manque de sommeil

Des chiffres inquiétants : en 50 ans, la réduction du temps quotidien de sommeil s'élève à environ 1h30 ; sur une année, il nous manquerait l'équivalent de plus d'un mois et demi de sommeil ; 36 % des Français dorment ainsi moins de 7 heures par nuit... Cette carence en sommeil touche particulièrement les 35-55 ans, qui dorment en majorité entre 6 et 7 heures. Un tiers des Français souffrent de troubles du sommeil, dont la majorité d'insomnie. Face à ces troubles du sommeil, les Français adoptent encore des comportements inadaptés. 57 % des personnes interrogées ont une télévision dans leur chambre, et pour certains, des équipements lumineux, radio ou ordinateur, pouvant perturber le sommeil.\*

\* Enquête de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV), réalisée avec le cabinet d'étude BVA Healthcare, publiée en mars 2009

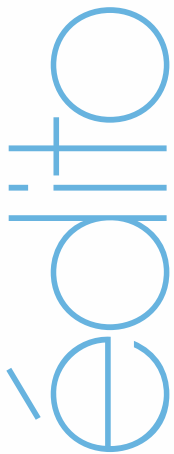
### Le syndrome d'apnées du sommeil (SAOS), fréquent et pas assez diagnostiqué

Un des grands ennemis du sommeil est le SAOS. C'est le plus courant des troubles respiratoires du sommeil. Il est plus fréquent à la cinquantaine, mais il peut toucher tout le monde, même les enfants. La grande majorité des personnes atteintes ignorent qu'elles souffrent de ce trouble, qui, pourtant, a des conséquences graves sur la santé. Les principaux symptômes ? Ronflements et interruptions de la respiration pendant la nuit, fatigue et somnolence durant la journée.

### Le CNMR et les pneumologues font du sommeil un combat

Plus que jamais, des pneumologues se mobilisent sur ce thème en organisant chaque année un Congrès du Sommeil. Et, depuis deux ans, la FFP mobilise les pneumologues pour les « Journées Pratiques Respiration Sommeil ». L'Observatoire Sommeil de la Fédération Française de Pneumologie recense aujourd'hui 39200 patients atteints de SAOS, ce qui permet de mieux connaître cette maladie, ses conséquences et d'apprécier l'efficacité des traitements. Les pneumologues travaillent en association avec tous les autres professionnels de santé et avec les associations de patients. Le CNMR continue à informer et à financer des recherches sur les troubles respiratoires du sommeil. L'enjeu est grand : un meilleur sommeil pour une meilleure santé.

**Pr Bruno Housset,**  
Président de la Fédération Française de Pneumologie (FFP)



# NOTRE GRAND DOSSIER

## Sommeil et troubles respiratoires

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Le sommeil permet de mettre l'organisme au repos, en particulier le système cardiovasculaire. Un sommeil, en quantité insuffisante ou de mauvaise qualité, a des conséquences néfastes sur notre santé.

### L'importance du sommeil

Le sommeil a un rôle essentiel dans la croissance, la maturation cérébrale, le développement et la préservation des capacités intellectuelles. Il permet également la régulation de nombreuses sécrétions hormonales et le maintien de la température interne. Le sommeil permet de mettre l'organisme au repos et en particulier le système cardiovasculaire. Influencées par les différentes phases physiologiques du sommeil, la fréquence cardiaque et la pression artérielle vont diminuer de façon importante. Durant les minutes qui précèdent le réveil, la pression artérielle et la fréquence cardiaque remontent.

### Les conséquences sur la santé d'un mauvais sommeil

A court terme : fatigue et somnolence diurne avec risque plus grand d'accident du travail ou de la circulation, difficultés de concentration, troubles de la mémoire et de l'humeur. A plus long terme, risque de dépression, diminution des défenses immunitaires, métabolisme perturbé avec risque de prise de poids et de diabète, hypertension artérielle...

### Les Français malades de leur sommeil

Alors que le besoin de sommeil est en général de 7 à 8 heures chez les adultes, 31 % des Français déclarent dormir 6 heures ou moins. Cette carence en sommeil touche particulièrement les 35-55 ans, qui dorment en majorité entre 6 et 7 heures, tout en ayant

### Age et sommeil

Avec l'âge, les troubles du sommeil sont plus fréquents. Le sommeil est moins réparateur, il y a plus de réveils dans la nuit, un éveil plus tôt et plus de somnolence dans la journée. Ce sommeil de moins bonne qualité s'explique par la présence de maladies qui peuvent perturber le sommeil (arthrose, SAOS...) mais aussi par la diminution de l'activité physique et une exposition moins importante à la lumière, celle-ci ayant une importance dans la régulation du sommeil (production de mélatonine). « Il ne faut pas banaliser ces problèmes de sommeil en se disant que quand on est plus âgé, on dort moins bien » indique le Dr Francis Martin\*. Il faut donc en parler à son médecin qui pourra faire faire des examens en cas de besoin.

### Conseils pour bien dormir après 65 ans :

- Maintenir une activité physique dans la mesure de ses capacités
- S'exposer à la lumière autant qu'on le peut
- Ne pas faire de sieste prolongée durant la journée
- Éviter le café, le thé

\*Article réalisé avec la collaboration du Dr Francis Martin, responsable du centre d'exploration du sommeil au Centre Hospitalier de Compiègne

conscience de ne pas dormir suffisamment. Ces carences correspondent à une nuit de sommeil manquée à l'échelle d'une semaine, à 5 ans après 40 ans d'activité. Les causes : notre mode de vie actuel. (allongement des temps de transport, etc.).

Le manque de sommeil n'est pas le seul problème. Des maladies peuvent aussi perturber nos nuits. Un tiers de la population française souffre ainsi de troubles du sommeil, dont 84% d'insomnie<sup>1</sup>.

### Les troubles du sommeil

On distingue principalement six grandes familles de troubles : les **insomnies** (difficultés à s'endormir et à maintenir le sommeil durablement) ; les **troubles respiratoires au cours du sommeil** ; les **hypersomnies** d'origine centrale non reliées à un trouble du rythme circadien, respiratoire ou autre cause de troubles du sommeil nocturne ; les **troubles du rythme circadien** (difficultés à dormir/être éveillé sur commande) ; les **parasomnies** (somniaambulisme par exemple) ; les **mouvements anormaux en relation avec le sommeil**.

Les troubles respiratoires du sommeil en relation avec la respiration se divisent en 4 grandes catégories : les syndromes d'apnées centrales du sommeil, les syndromes d'apnées obstructives du sommeil, les syndromes d'hypoventilation/hypoxie du sommeil et les autres troubles respiratoires. Le plus fréquent, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS).

1 - Enquête de l'Institut national du sommeil et de la vigilance (INSV), réalisée avec le cabinet d'étude BVA Healthcare, mars 2009



# Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS), un trouble fréquent

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est un trouble fréquent, surtout à partir de 50 ans. Il est encore très largement sous-diagnostiqué. Pourtant, ses conséquences sur la santé sont lourdes. Zoom sur cette maladie.

## Des apnées qui perturbent le sommeil « profond »

Le SAOS est défini par la survenue répétitive, au cours du sommeil, d'obstructions partielles (hypopnées)<sup>2</sup> ou complètes (apnées) des voies aériennes supérieures. Pendant le sommeil, la personne souffrant de SAOS subit un rétrécissement de son pharynx lié à un relâchement musculaire. Ce qui entraîne une circulation de l'air plus difficile et un ronflement à cause des vibrations du voile du palais et de la langue. Si les voies aériennes se ferment complètement, la personne s'arrête de respirer : c'est l'apnée obstructive. Une apnée, du grec *apnein*, sans respirer, est définie par l'arrêt du flux aérien pendant plus de dix secondes. Le diagnostic repose sur la mesure de l'indice d'apnées/hypopnées (IAH), nombre d'apnées et d'hypopnées pendant une heure de sommeil. Lorsqu'il se produit plus de cinq apnées ou hypopnées par heure de sommeil et qu'il existe une somnolence diurne excessive, on parle de syndrome d'apnées obstructives du sommeil. Les apnées et les hypopnées sont responsables durant le sommeil de réveils de quelques secondes dont le sujet n'a pas conscience : les micro-éveils. Ceux-ci perturbent les phases de sommeil profond réparateur. La sévérité est jugée sur 2 critères : l'index d'apnées/hypopnées (légère entre 5 et 15, modérée entre 15 et 30, sévère  $\geq 30$ ) et le niveau d'impact de l'apnée sur la somnolence diurne. Le premier facteur de risque du SAOS est l'excès de poids. Autres facteurs favorisants : l'âge la prise d'alcool, le tabagisme, l'obstruction nasale...

## Un syndrome fréquent, pas assez diagnostiqué

4 à 5 % de la population générale est touchée par le SAOS. Dans la tranche d'âge 50-60 ans, ce sont 10 à 15 % des personnes qui souffrent d'apnées du sommeil et 15-20 % des plus de 70 ans. On estime que 9 apnéiques sur 10 ne sont pas diagnostiqués et donc pas traités. Pourtant, ce trouble grave peut



## En savoir plus ?

### **Apnées, ronflements et troubles du sommeil**

Jacques Grosbois, Michelle le Pellec  
Mise au point, Paris, 2003

### **Comment ne plus ronfler**

Dr Chantal Hausser-Hauw,  
Dr Bernard Fleury,  
Editions Odile Jacob, Paris, 2004

## Les symptômes du SAOS

### Les trois principaux

- Ronflement
- Interruptions de la respiration pendant le sommeil
- Somnolence et fatigue durant la journée

### D'autres signes peuvent alerter

- Maux de tête le matin
- Sensations d'étouffements ou de suffocation pendant le sommeil
- Difficultés de concentration
- Irritabilité, dépression...

avoir des conséquences importantes.

## SAOS : des effets graves sur la santé

La somnolence diurne que provoque un SAOS peut être à l'origine d'accidents de la route ou du travail. Certaines études montrent une multiplication par six des risques d'accidents en automobile. Non traitées, les apnées du sommeil entraînent de graves problèmes de santé, notamment un risque d'hypertension artérielle. Normalement, pendant le sommeil, la fréquence cardiaque et la pression artérielle diminuent, ce qui permet au cœur de se reposer. Les apnées, responsables de chutes répétées du taux d'oxygène sanguin (hypoxie), augmentent la pression artérielle et sont source d'hypertension artérielle (HTA) nocturne puis diurne. HTA et hypoxie nocturne chroniques multiplient les risques d'infarctus du myocarde et d'accident vasculaire-cérébral. En outre, le syndrome d'apnées du sommeil peut être à l'origine d'une dépression, d'une diminution de la fonction sexuelle. Il entraîne une hypersécrétion d'hormone diurétique durant la nuit avec pour conséquence des levers fréquents nocturnes pour uriner (nycturie). Il peut favoriser la survenue d'un syndrome métabolique associant des troubles du métabolisme lipidique (hypercholestérolémie) et glucidique (diabète non insulino-dépendant) à une obésité.

2 - Hypopnée : diminution de l'amplitude respiratoire de 10% à 50% durant le sommeil, pendant 10 secondes, avec soit une diminution de 3% à 4% de la saturation (oxygène dans le sang), soit un micro-réveil.

# SAOS : diagnostic, traitements et recherche

## Le diagnostic

Un enregistrement pendant le sommeil est nécessaire pour poser le diagnostic. Deux types d'examens peuvent être prescrits. Si les symptômes sont très évocateurs, on effectue une **polygraphie ventilatoire**, souvent à domicile. C'est un enregistrement sur toute la nuit des paramètres respiratoires, cardiaques et de la saturation en oxygène dans le sang. En cas de doute ou pour contrôler le traitement, on effectue une **polysomnographie**, examen plus complet qui enregistre aussi l'activité du cerveau afin de reconnaître les différents stades du sommeil. Elle permet aussi le diagnostic d'autres pathologies du sommeil. La polysomnographie est de plus en plus pratiquée en ambulatoire (au domicile).

## Le traitement

Il dépend de la sévérité du syndrome et de ses causes, quand elles sont identifiables. Trois méthodes thérapeutiques existent.

## Le traitement de référence est la Pression Positive Continue (PPC)

Celle-ci reste le traitement de première intention pour les apnées sévères. Elle est indiquée dans le cas de SAOS sévère (IAH  $\geq 30$ ) avec hypersomnolence diurne mais aussi dans les SAOS légers ou modérés si la somnolence diurne est importante sans autres causes identifiées (nombreux micro-éveils) ou s'il existe des facteurs cardio-vasculaires associés. Cette technique consiste à appliquer une pression au niveau des voies aériennes supérieures, par l'intermédiaire d'un masque nasal ou bucco-nasal relié à une source de pression. Cette pression maintient les voies aériennes ouvertes, ce qui permet de supprimer les apnées et

donc de normaliser le sommeil. L'efficacité est excellente mais il y a des problèmes de tolérance et d'observance : 10% de refus immédiats et 35% à 5 ans soit au total 50% d'échecs, l'observance dans la moitié des cas est inférieure à 4 heures d'utilisation. Ce traitement (appareillage et suivi à domicile par un prestataire de soins) est pris en charge par l'assurance maladie (65%) et les mutuelles et assurances complémentaires.

## Le deuxième type de traitement est l'Orthèse d'Avancée Mandibulaire (OAM)

Cette prothèse, portée la nuit, avance la mâchoire inférieure, ce qui dégage le pharynx pour laisser passer l'air. « Son efficacité est meilleure qu'annoncée; environ 50% d'efficacité comparable à la PPC et pour au moins 2/3 des patients l'index est <50% de l'index initial » indique le Dr Bernard Fleury, responsable de l'Unité de sommeil à l'Hôpital Saint-Antoine. Seules trois OAM sont remboursées à des niveaux variables selon la marque.

## Le troisième type de traitement est la chirurgie

Deux techniques sont utilisées. La première, l'uvulo-palato-pharyngoplastie (UPPP) vise à élargir l'oro-pharynx chez des apnéiques souffrant d'apnées faibles. Pendant des années, on a beaucoup utilisé cette technique qui comptait moins de 30% de succès. C'est pourquoi cette opération est rarement pratiquée aujourd'hui : elle est effectuée seulement en présence d'un énorme voile du palais et de grosses amygdales.

Le deuxième traitement chirurgical est une chirurgie d'avancée maxillo-mandibulaire. Ce qui consiste à avancer la mâchoire inférieure. Cette opération est pratiquée sur les apnéiques jeunes, ne présentant pas de maladie cardio-vasculaire et ayant des anomalies maxillo-mandibulaires. C'est le seul traitement curatif connu du SAOS. Son efficacité curatrice est autour de 80%. C'est un traitement de deuxième intention en cas d'abandon de PPC si le terrain le permet. Elle devrait être envisagée plus souvent.

Rappelons qu'à ce jour, aucun médicament n'a démontré son efficacité dans le traitement des SAOS. Des règles hygiéno-diététiques doivent être systématiquement associées (perte de poids, pas d'alcool, pas de tabac ...).

Sources : « Recommandations pour la pratique clinique Syndrome d'apnées obstructives du sommeil de l'adulte », Revue des maladies respiratoires (2010), 27, 806-833



Sylvaine,  
52 ans

## « Je m'endormais partout »

J'étais sans arrêt épuisée. La journée, je ne pensais plus qu'à dormir. J'ai consulté mon médecin, il m'a envoyée vers un pneumologue. On m'a diagnostiqué un syndrome d'apnées obstructives du sommeil sévère. J'ai commencé mon traitement, un appareillage la nuit : la PPC. Depuis, je revis. Même si ce n'est pas très agréable de vivre avec cette machine, je me dis que j'ai de la chance.

## Traitement des SAOS : des avancées technologiques

« Beaucoup de médicaments ont été essayés, sans succès. C'est surtout la technologie qui évolue dans le traitement : les machines PPC sont devenues plus automatisées, plus petites, beaucoup plus silencieuses. Les masques narinaires ont allégé la contrainte. De la même façon, les appareils de diagnostic se sont miniaturisés. »

Dr Bernard Fleury, responsable de l'Unité de sommeil à l'Hôpital Saint-Antoine

# Troubles respiratoires du sommeil chez l'enfant

Chez l'enfant, il existe deux sortes de troubles respiratoires liés au sommeil : l'un, fréquent, est le SAOS, l'autre, très rare est le syndrome d'Ondine.

2 à 5% des enfants âgés de 2 à 6 ans souffrent d'apnées du sommeil. Spécificités du syndrome chez l'enfant, diagnostic, traitement... Zoom sur cet agresseur du sommeil des petits.

## Le syndrome des apnées chez l'enfant

Le SAOS chez l'enfant se définit par la survenue de pauses respiratoires anormales durant une période d'environ sept heures de sommeil. Le méca-

**Le syndrome d'Ondine est une maladie rare, incurable, caractérisée par une absence congénitale du contrôle central de la respiration et une atteinte diffuse du système nerveux autonome. Les enfants atteints par cette maladie ne respirent pas de façon autonome pendant le sommeil. L'atteinte du système nerveux autonome peut toucher de multiples fonctions : cardiaque, digestive, neurologique, oculaire, endocrinienne.**

**Son incidence est estimée à 1 sur 200 000 naissances. Le plus souvent, elle est révélée à la naissance. La prise en charge implique une réanimation lourde dès la naissance, une ventilation mécanique nocturne à vie et un suivi multidisciplinaire.**

Source : [ondinefrance.org](http://ondinefrance.org)

nisme des apnées chez l'enfant est essentiellement obstructif. Première cause, la présence de grosses amygdales ou de grosses végétations. D'autres causes sont liées aux malformations faciales congénitales (maladie de Robin) ou à des anomalies génétiques (Trisomie 21) qui peuvent donner des pathologies obstructives du sommeil. Autre facteur de risque, l'obésité. Une mauvaise alimentation et le manque d'activité physique affectent aussi le sommeil de l'enfant.

## Mon enfant souffre-t-il de SAOS ?

Votre enfant ronfle bruyamment ? Ces ronflements sont entrecoupés par des pauses respiratoires parfois impressionnantes ? Il dort mal, son sommeil est agité, il fait pipi au lit, alors qu'il était propre. Son réveil est souvent difficile ? Dans la journée, il est très fatigué, il a besoin de faire la sieste, ou, à l'inverse, il est très agité et hyperactif ? Il souffre peut-être d'un syndrome d'apnées du sommeil. Une étude a révélé que le ronflement et des troubles respiratoires du sommeil pouvaient être un facteur de risque pour d'éventuels problèmes d'hyperactivité. L'apnée du sommeil non traitée contribuerait à l'hyperactivité

chez les enfants de plus de 4 ans. Dans de très rares cas, lors d'apnées sévères, certains enfants atteints d'apnées du sommeil ne grandissent pas et ne grossissent pas correctement. Enfin, lorsqu'il n'est pas diagnostiqué et, donc pas traité, le syndrome d'apnées obstructives du sommeil peut avoir des conséquences cardiaques.

## Le diagnostic

L'interrogatoire des parents oriente le diagnostic. Ceux-ci décrivent un ronflement entrecoupé par des pauses respiratoires de quelques secondes. L'enfant reprend ensuite sa respiration très bruyamment, puis le ronflement reprend son rythme. Un examen ORL permet d'évaluer l'état de la muqueuse nasale, la position de la cloison nasale, le volume des amygdales et des végétations ainsi que la morphologie du visage, en particulier du maxillaire. Enfin, l'examen clinique recherche des facteurs de risque, comme une obésité. Le diagnostic se fait sur la polysomnographie, examen de référence.

## Un traitement chirurgical

Chez les enfants dont l'apnée du sommeil est due à une hypertrophie des amygdales, cas le plus fréquent, on peut procéder à l'ablation de celles-ci pour éliminer le problème. Ce traitement chirurgical s'accompagne d'une amélioration spectaculaire des symptômes cliniques. Si votre enfant a de grosses amygdales, qu'il ronfle et que sa respiration s'accompagne de pauses silencieuses pendant la nuit, vous savez ce qu'il vous reste à faire : consulter votre médecin. Les troubles respiratoires, le syndrome d'apnées du sommeil en particulier, sont en effet sous-estimés chez l'enfant.

# Les autres troubles respiratoires du sommeil chez l'adulte

## Le syndrome d'apnées centrales du sommeil (SACS)

Ce trouble est moins fréquent que les SAOS. Il se produit lorsque la respiration s'arrête alors que les voies aériennes supérieures sont ouvertes. C'est le cerveau qui n'envoie plus de signaux aux muscles respiratoires (diaphragme essentiellement), pour reprendre une respiration normale pendant le sommeil.

Les symptômes sont parfois les mêmes que ceux du SAOS, sauf le ronflement ; la plainte est surtout d'un sommeil de mauvaise

qualité. Les causes sont multiples, ces anomalies peuvent se rencontrer chez les malades atteints d'insuffisance cardiaque sévère. Le traitement est celui de la cause, une ventilation nocturne assistée est parfois nécessaire.

## Le syndrome de haute résistance des voies aériennes supérieures

Il touche principalement des sujets jeunes, avec une anomalie morphologique maxillo-faciale responsable d'une réduction du calibre des voies aériennes supérieures. Il se caractérise par la survenue au cours du sommeil d'épisodes d'augmentation des efforts ventilatoires dus à un rétrécissement des voies aériennes supérieures, sans apnées ni hypopnées vraies, entraînant des microéveils électroencéphalographiques. Ce syndrome est voisin du SAOS, ce pourrait en être un premier stade. Le symptôme principal est une somnolence diurne. Le traitement de référence est également la Pression Positive Continue (PPC).

## Syndrôme d'hypoventilation/hypoxie

Le syndrome d'hypoventilation/hypoxie du sommeil est une autre forme rare de trouble de respiration pendant le sommeil. Elle se manifeste lorsque l'absorption d'oxygène pendant le sommeil est insuffisante. Cette maladie peut se rencontrer chez les grands obèses (syndrome « obésité-hypoventilation »), dans certaines maladies neuromusculaires (myopathies) ...



## Fiche santé N°17

### Comment savoir si je suis concerné par le SAOS ?

#### ECHELLE DE SOMNOLENCE D'EPWORTH

**RAPPEL : SEUL VOTRE MÉDECIN PEUT POSER UN DIAGNOSTIC**

Dans les situations suivantes, vous arrive-t-il de somnoler, voire de vous endormir ? Choisissez dans l'échelle suivante le score le plus approprié à chaque situation :

- 0** - ne somnole jamais
- 1** - faibles chances de m'endormir
- 3** - chances moyennes de m'endormir
- 4** - fortes chances de m'endormir

Situations	Chances de s'assoupir
Assis en lisant	
En regardant la télévision	
Assis inactif en public (par exemple au théâtre ou lors d'une réunion)	
Comme passager en voiture pendant une heure sans arrêt	
En s'allongeant pour faire la sieste l'après-midi si les circonstances le permettent	
Assis tranquillement après un repas sans alcool	
Au volant, après quelques minutes d'arrêt lors d'un embouteillage	
<b>Total</b>	

**Interprétation du score total :** **0 à 8** : pas de somnolence - **8 à 10** : somnolence modérée, la vigilance s'impose - **Plus de 10** : somnolence sévère, il faut consulter.

Merci aux Pr Bruno Housset, Dr Bernard Fleury, Dr Yves Grillet et Dr Francis Martin pour le soin apporté à la relecture de ce dossier.

# L'actualité du CNMR

## Les rendez-vous du souffle

### Bilan JM Tuberculose du 24 mars : Le CNMR contre la tuberculose

Le 24 mars 2011 avait lieu la Journée Mondiale de lutte contre la tuberculose. Plus que jamais, le CNMR combat cette maladie. Les actions du CNMR s'inscrivent, en France, dans le plan mondial Halte à la tuberculose 2011-2015. Les objectifs de celui-ci ? Réduire au niveau mondial à l'horizon 2015 la prévalence et la mortalité de la tuberculose de 50% par rapport à ce qu'elles étaient en 1990 et éliminer la tuberculose en tant que problème de santé publique en 2050. En France cela passe au quotidien par une mobilisation de tous les acteurs :

#### Pour améliorer la prévention :

Informations sur la maladie, ses modes de

- transmission, les traitements, ...
- Dépistage ciblé des personnes à risques,
- Vaccination BCG des enfants les plus exposés dont tous les enfants vivant dans les régions les plus touchées, l'Ile de France et la Guyane

En matière de prévention, après avoir organisé en 2010, pour la DRASSIF et la FFP, la Deuxième rencontre francilienne sur la tuberculose, les Comités d'Ile de France ont conçu un site internet dédié : [www.toutsurlatuberculose.fr](http://www.toutsurlatuberculose.fr)

qui apporte informations, conseils pratiques et actualités tant aux malades qu'aux professionnels. Parallèlement, les Comités contre les Maladies Respiratoires de toute la France attribuent des secours aux malades dont les conditions de vie compromettent la capacité

de suivre jusqu'au bout le traitement qui est quotidien et dure plusieurs mois. Une enquête

réalisée dans le cadre d'une thèse de doctorat en médecine à l'hôpital Saint Antoine de Paris a mis en évidence l'impact de ces aides pour permettre la guérison de ces patients très démunis. Le CNMR a participé à une émission consacrée à la tuberculose sur Radio Africa N°1 le 24 mars.

### Les prochains rendez-vous

#### Journée mondiale de l'Asthme du 3 mai

Cette journée a pour objectif d'informer et de sensibiliser le public et les malades sur l'asthme. Le thème de 2011 : **Vacances, voyage et asthme**. L'asthme est une maladie chronique avec des épisodes de crises. Son contrôle nécessite à la fois la prise de médicaments lors des crises et un traitement de fond qui doit être pris au long cours.

#### Journée mondiale sans tabac du 31 mai

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) a souhaité déterminer un jour spécifique dans l'année où la lutte contre le tabagisme est encore plus forte que les autres jours. Ce jour est le 31 mai de chaque année. Tous les ans, un thème particulier est défini et tout particulièrement traité. Cette année aura pour thème « **La Convention-Cadre de l'OMS de Lutte Anti-Tabac** » (CCLAT). Ce traité, signé par les 168 états membres dont la Communauté Européenne, réglemente les substances engendrant la dépendance et affirme l'importance des stratégies de réduction de la demande au même titre que de la réduction de l'offre.

Les comités contre les maladies respiratoires relayent au cours de cette Journée les informations sur la Convention-Cadre et organiseront comme chaque année des actions de proximité orientées vers les informations de prévention et d'incitation au sevrage des fumeurs.

**Pour savoir ce qui se passera près de chez vous, connectez-vous sur [www.lesouffle.org](http://www.lesouffle.org).**



## Bon de commande

**4 timbres à collectionner** ou avec lesquels vous affranchirez votre courrier pour diffuser notre message du souffle et de la vie ;  
**8 €\* qui nous aideront à poursuivre nos missions.**

Coupon à retourner dans une enveloppe sans l'affranchir accompagné de vos coordonnées et de votre règlement.

Merci de préciser le nombre de carnets souhaité (**8€<sup>TTC</sup>\*** par carnet de 4 timbres) :

**Comité National contre les Maladies Respiratoires**  
**Libre Réponse N°80363 - 75 281 Paris Cedex 06**



# 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 courrier*

**Mme A. - 75**

« Je fais des bronchites au moins 2 fois par an dont certaines m'ont aussi provoqué de l'asthme. Je crains le mois de septembre, pouvez-vous me dire s'il existe un vaccin anti-bronchique ? »

**Réponse du Pr Gérard Huchon**

Les bronchites sont essentiellement des maladies virales pour lesquelles il n'existe pas de moyens de prévention sauf dans les cas où le virus en cause est le plus populaire celui de la grippe. Mon conseil est de vous faire vacciner contre la grippe, d'éviter de vous rapprocher des personnes ayant une infection virale et bien sûr de respecter les mesures d'hygiène largement diffusées actuellement.

*Question posée par mail sur [contact@lesouffle.org](mailto:contact@lesouffle.org)*

**M.M. - 44**

« Ma sœur a très peu de moyens financiers pour payer une méthode pour arrêter de fumer. Elle est très dépendante et est quotidiennement soignée par des antidépresseurs. Que pouvez-vous lui conseiller pour arrêter de fumer à moindre coût ? »

**Réponse du CNMR**

Lorsque des personnes fument beaucoup, il y a une composante psychologique importante combinée à une habitude gestuelle forte également. Il faut

donc se défaire à la fois de ces deux dépendances et, dans le cas de votre sœur, cela est fortement lié aussi à sa pathologie. Le mieux serait donc que le médecin ou le psychiatre en charge de son suivi l'accompagne dans son sevrage tabagique ou lui indique un service compétent (consultations de tabacologie des hôpitaux de l'assistance publique par exemple).

Les encouragements de son entourage dans sa démarche d'arrêt du tabac pourront être des facteurs d'aide pour votre sœur mais il faut rester compréhensif face aux difficultés que cela représente chez certains fumeurs ; plusieurs tentatives seront peut-être nécessaires (par exemple, un arrêt de deux semaines ou deux mois avec reprise ensuite doit être considéré non comme un échec mais comme un succès partiel et un pas vers la réussite).

*Question posée par mail sur [contact@lesouffle.org](mailto:contact@lesouffle.org)*

**M.M. - 75**

« Je me permets de vous écrire car je souhaiterais avoir votre avis au sujet de la silicose et de cette plante, l'aloé véra, qui semblerait posséder de nombreuses vertus... Pensez-vous que cette plante pourrait être bénéfique contre la silicose ? une piste à explorer ? »

**Réponse de Dominique Bacrie**

**Responsable réseau et éducation sanitaire CNMR**

L'aloé véra est semblé-t-il une plante qui possède des propriétés favorisant le bien être; en revanche, à notre connaissance, il n'y a aucune preuve scientifique de son efficacité thérapeutique. Pour ce qui concerne des pathologies lourdes telles que celles que vous citez (cancer du poumon, silicose) il n'est pas raisonnable de s'en remettre à des remèdes dont l'efficacité n'a pas été prouvée.

S'il s'avère qu'un bénéfice peut être apporté par cette plante, des tests seront effectués et la communauté médicale et scientifique en appréciera les effets avant de la proposer aux patients. Aujourd'hui, il est indispensable de suivre les thérapeutiques que prescrivent les spécialistes et qui ont, elles, fait l'objet d'évaluations.

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

**Professeur Gérard Huchon  
Président du CNMR**