

# LA LETTRE DU Souffle N°73

FÉVRIER 2014

## SOMMAIRE

### P 2-6 Notre grand dossier

p2-6 Cancer du poumon, l'un des pires ennemis des poumons

p3 Le diagnostic du cancer du poumon

p4-5 3 grands types de traitements du cancer du poumon

p6 Les nouveaux traitements du cancer du poumon

### P7-8 LA VIE DE LA FONDATION

**Agir** : ce qu'a fait la Fondation lors de la 12ème journée mondiale de lutte contre la BPCO **Financer** : remise en février de nos subventions de Recherche **Animer** : la Fondation relaie la prochaine Journée Mondiale Tuberculose **Accompagner** : comment la natation peut aider des malades à retrouver du souffle avec l'Aquasanté



## Cancer du poumon, un combat plus que jamais d'actualité !

Le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer en France et la seconde chez les femmes. Celles-ci sont très touchées, conséquences du tabagisme féminin. Mais, en particulier chez les femmes, il y a de plus en plus de cancers bronchiques non liés au tabac. Nous devons donc nous attacher à lutter contre le tabagisme - cela sera d'ailleurs un des volets du 3<sup>ème</sup> Plan Cancer, qui débutera en 2014 - mais aussi à déterminer tous les facteurs de risque et à continuer à identifier les anomalies génétiques à l'origine des cancers bronchiques chez le non-fumeur.

### Il est urgent d'améliorer le diagnostic et les traitements.

Le cancer bronchique reste l'un des cancers les plus graves, avec un taux de survie faible à 5 ans. C'est lié au caractère trop tardif du diagnostic mais aussi aux traitements actuels insuffisamment actifs. Il faut donc améliorer le diagnostic précoce.

Il existe des arguments récents en faveur d'un dépistage chez des populations à risque (fumeurs) qui pourraient être encore sensibilisées par des tests biologiques prédictifs. Des progrès sont également notés du côté des traitements. La chirurgie reste le traitement le plus efficace pour des stades précoces et bénéfi-

cie de plus en plus de procédures vidéo-assistées. Les nouvelles modalités de radiothérapie permettent également d'être plus efficace sur certaines tumeurs localisées. Enfin, chez les patients à un stade métastatique, de nouvelles molécules sont apparues ces deux dernières années. La France est à la pointe sur les essais cliniques dans ce domaine. C'est un grand espoir pour mieux traiter et guérir nos malades.

### La Fondation du Souffle, à la pointe du combat !

La Fondation du Souffle est présente sur tous les fronts de la lutte contre le cancer du poumon : elle informe sur le cancer bronchique, les dangers du tabagisme et soutient la Recherche. Mon équipe et moi-même avons d'ailleurs pu bénéficier d'un financement de sa part pour mener à bien une étude dédiée au cancer du poumon chez les femmes. Les résultats récemment publiés montrent l'importance des facteurs hormonaux chez les patientes porteuses d'un cancer bronchique en dehors du tabagisme et ont permis d'élaborer un essai clinique actuellement mené en France.

Des recherches comme celles-ci, il en reste encore beaucoup à mener ! Les pneumologues et la Fondation du Souffle sont plus que jamais mobilisés. Tant de vies sont en jeu...



**Pr Julien Mazières**  
Pneumo-oncologue au  
CHU de Toulouse,  
membre du Conseil  
Scientifique de la  
Fondation du Souffle



# NOTRE GRAND DOSSIER

## Cancer du poumon : identification de l'un des pires ennemis des poumons

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Le cancer du poumon est en réalité un cancer broncho-pulmonaire. Il en existe deux grands types, dont les traitements sont distincts. Le principal facteur de risque est le tabagisme, mais les cas de cancers bronchiques non liés au tabac sont en progression.

Le cancer du poumon ou carcinome bronchique peut se développer à la jonction entre les bronches principales, dans une des bronches ou dans les alvéoles pulmonaires. Il existe plusieurs types de cancer du poumon regroupés en deux grandes familles : les cancers bronchiques à petites cellules, et les cancers bronchiques non à petites cellules (les plus fréquents) représentés principalement par les adénocarcinomes et les carcinomes épidermoïdes.

En France, le cancer du poumon est la première cause de mortalité par cancer chez les hommes et la seconde chez les femmes avec plus de 28 000 décès par an pour environ 40 000 nouveaux cas.

cancers survenant chez des femmes non-fumeuses. Cependant, c'est chez l'homme que cette progression est la plus importante avec quasiment un doublement des cas en 10 ans.

Le cancer pulmonaire du non-fumeur représente 10 % des cancers du poumon en Europe. **Plusieurs études ont montré que le cancer bronchique du non-fumeur présentait des caractéristiques génétiques bien différentes de celle du cancer du fumeur.**

### Les autres facteurs de risque du cancer du poumon

Les facteurs de risque identifiés des cancers bronchiques du non-fumeur (CBNF) sont l'exposition à des carcinogènes professionnels et au tabagisme passif. Toutefois, plus d'un tiers des CBNF ne sont pas expliqués par l'exposition à l'un ou à l'autre de ces facteurs. La pollution atmosphérique (tout particulièrement les particules de gaz d'échappement diesel, reconnues comme carcinogènes) et domestique, les infections respiratoires, les antécédents personnels ou familiaux ou encore les facteurs hormonaux (chez les femmes), sont autant d'autres facteurs connus pour accroître le risque de cancer bronchique. Leur impact réel et relatif n'est toutefois pas connu.

Source : « Recommandations pour le 3ème Plan cancer - Rapport à la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et à la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche » - Pr Jean-Paul Vernant, remis le vendredi 30 août 2013

## LE TROISIÈME PLAN CANCER

### La prévention contre le tabac, une priorité !

Les experts recommandent que le Troisième Plan Cancer (2014-2018) ait pour objectif de renforcer la lutte contre le tabagisme, un des principaux facteurs de risque -avec l'alcool et la nutrition- de nombreux cancers, dont le cancer du poumon. Quelques unes des mesures nécessaires : instauration de paquets neutres, le remboursement des substituts nicotiques à 100 % pour 3 tentatives d'arrêt, l'utilisation des taxes perçues sur la vente de tabac pour financer des programmes de prévention à destination des gros fumeurs, des jeunes, des populations défavorisées, plus exposées à des facteurs de risques de cancer ou plus réticentes à appliquer des mesures de prévention, ou bien encore l'évaluation de l'intérêt de la cigarette électronique dans la politique de sevrage tabagique.

Source : « Recommandations pour le 3ème Plan cancer - Rapport à la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé et à la Ministre de l'Enseignement Supérieur et de la Recherche » - Pr Jean-Paul Vernant, remis le vendredi 30 août 2013.

### Cancer du poumon, l'explosion chez les femmes

Le taux de cancers du poumon est toujours en augmentation chez les femmes, alors qu'il est en légère régression chez les hommes. Une des explications à ce phénomène est le tabagisme féminin. Au contraire des hommes, les femmes ont en effet commencé à fumer après la seconde guerre mondiale, avec une très nette augmentation à partir des années 1970. Or, si le tabagisme a commencé à s'infléchir dans les années 1995 pour les hommes, il commence tout juste à diminuer chez les femmes, chez qui le taux de cancer lié au tabac ne devrait commencer à diminuer qu'en 2015.

### Cancer du poumon : de plus en plus de cas non liés au tabac

Le tabagisme est le principal facteur de risque de cancer du poumon : à lui seul, il est à l'origine d'environ 90 % des cas. La fumée du tabac ne nuit pas seulement aux fumeurs eux-mêmes : le tabagisme passif augmente également les risques. Mais certaines personnes développent un cancer du poumon alors qu'elles n'ont jamais fumé. Les cas de cancers bronchiques non liés au tabac sont en progression, avec 34 % de

# DIAGNOSTIC DU CANCER DU POUMON

Le cancer du poumon reste silencieux pendant longtemps, ce qui explique qu'il est souvent détecté à un stade tardif. Cependant, certains symptômes sont des signes d'alerte à ne pas négliger.

## Les signes qui doivent vous alerter :

- Toux persistante pendant plus de 4 semaines ;
- Voix enrouée ;
- Expectorations (sanguinolentes ou non) ;
- Essoufflement ;
- Douleurs thoraciques ou au niveau de l'épaule ;
- Infection pulmonaire ;
- Bronchites récidivantes ;
- Perte de poids, perte d'appétit ;
- Fatigue inhabituelle et non expliquée.

Ces symptômes ne sont pas forcément ceux d'un cancer du poumon, ils peuvent également signaler une autre affection pulmonaire. Ils doivent faire l'objet d'une consultation médicale.

Un examen clinique suivi d'une radiographie pulmonaire constituent les premières étapes dans le diagnostic du cancer du poumon. Le médecin peut en outre prescrire un examen d'imagerie, appelé scanner ou tomodensitométrie.

Quels que soient les résultats de ces examens, seule une biopsie peut permettre d'affirmer la présence ou l'absence de cancer. Cette technique consiste à prélever un fragment de tissu suspect pour l'étudier au microscope. Les biopsies sont effectuées lors d'une bronchoscopie, un examen qui permet au médecin d'observer les voies aériennes à l'aide d'un tube équipé d'un système optique. Cette exploration est réalisée par un pneumologue, à l'hôpital ou en cabinet, sous anesthésie locale ou générale. La biopsie permet non seulement de savoir si le patient est atteint de cancer, mais aussi d'obtenir des indications sur le type de cancer dont il souffre (cancer « à petites cellules » ou « non à petites cellules »).

***En général, sont aussi effectués un bilan respiratoire (notamment avec des explorations fonctionnelles respiratoires, pour évaluer la fonction respiratoire) et un bilan cardiovasculaire.***



## Cancer du poumon, vers un dépistage individuel par scanner ?

La mortalité du cancer du poumon reste élevée, sauf en cas de détection précoce de la tumeur. On cherche donc aujourd'hui à améliorer le dépistage du cancer du poumon. Une étude américaine datant de 2011, conduite sur plusieurs années sur un peu plus de 53 000 patients à haut risque de cancer bronchique (âgés de 55 à 74 ans et ayant fumé plus de 30 paquets année), a montré qu'un dépistage par scanner «low dose» (technique permettant de diminuer l'irradiation thoracique) permettait de diagnostiquer les cancers broncho-pulmonaires à des stades plus précoces et de diminuer la mortalité par cancer broncho-pulmonaire de 20% par rapport à un dépistage par radio du thorax simple. Pour l'instant, en France, il n'y a pas de recommandation issue des autorités de santé sur ce sujet. Un groupe d'experts, sous l'égide de l'IFCT (Institut Fédératif de Traitement des Cancers) et du GOLF (Groupe Oncologie Thoracique de Langue Française) s'est prononcé en faveur d'un dépistage à l'échelon individuel, après information du sujet sur les bénéfices attendus et les risques encourus, et dans des conditions précises. Les sujets concernés sont notamment ceux âgés de 55 à 74 ans, avec un tabagisme évalué à 30 paquets année ou plus. Restent des questions en suspens : quid de la question du taux des faux positifs qui est supérieur à 90 % ? Quel est le rapport coût-efficacité d'un tel dépistage individuel du cancer broncho-pulmonaire ?...



# Trois grands types de traitements du cancer du poumon

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Le traitement des cancers broncho-pulmonaires, comme celui de la plupart des autres cancers, repose sur 3 types de traitements, utilisés seuls ou associés : chirurgie, chimiothérapie, radiothérapie.

**Le traitement mis en place dépend du type de tumeur et du stade du cancer.**

**Le traitement des cancers pulmonaires à petites cellules :**

Le cancer pulmonaire à petites cellules se propage rapidement vers des régions éloignées du poumon. C'est pourquoi la chirurgie n'est quasiment jamais proposée et le traitement repose sur la chimiothérapie qui traite toutes les lésions, y compris

les métastases qui ne se verraient pas. Une radiothérapie du thorax est parfois proposée, en fonction de l'extension initiale de la maladie.

Une radiothérapie cérébrale est très souvent indiquée, même en l'absence de métastases cérébrales visibles sur le scanner ou l'IRM.

**Le traitement des cancers pulmonaires non à petites cellules :**

Lorsque la tumeur est localisée et opérable, elle doit être retirée si le patient ne présente pas de contre-indication chirurgicale. L'étendue de l'opération dépend de la taille et du siège de la tumeur. Une chimiothérapie et/ou une radiothérapie postopératoires peuvent être proposées, pour renforcer les résultats de la chirurgie. Lorsque la tumeur est jugée inopérable mais reste localisée au thorax, une radiothérapie est indiquée. Elle est parfois associée à une chimiothérapie, selon l'état de santé général du patient. Dans le cas où la tumeur a envahi d'autres organes et donne lieu à des métastases, le traitement repose d'abord sur la chimiothérapie et parfois sur la radiothérapie.

Le cancer du poumon est un cancer de mauvais pronostic, avec un taux de survie à 5 ans d'environ 15%. «Même pour les cancers du poumon diagnostiqués de façon précoce, le taux de récurrence est important» rappelle le Pr Julien Mazières, pneumo-oncologue.

**La surveillance après un cancer du poumon**

Un suivi régulier est nécessaire après un cancer du poumon. Il permet de détecter et de traiter d'éventuels effets indésirables tardifs et surtout de détecter au plus tôt les signes d'une éventuelle récurrence. La surveillance repose sur des consultations médicales et des examens complémentaires (radiographie thoracique et scanner le plus souvent).

Source : Haute Autorité de Santé (HAS). La prise en charge du cancer du poumon 2010

## Une application pour détecter une rechute de cancer du poumon

Un médecin du Mans a développé une application pour web et smartphones avec le CNRS pour détecter une éventuelle rechute de cancer du poumon. Le principe: les patients répondent chaque semaine à 11 questions sur leurs symptômes, un algorithme analyse ensuite la combinaison des symptômes et leur évolution. Pour le Dr Fabrice Denis, à l'origine de cette application, cet outil de télémédecine permettrait un taux de détection de rechute de 83%.

## Un diagnostic du cancer du poumon basé sur l'haleine ?

Une équipe de chercheurs de Létonie a présenté au dernier Congrès annuel de la European Respiratory Society (Barcelone) les résultats du plus important essai sur le dépistage du cancer du poumon via un test d'haleine. Ce «nez électronique», sensible à certains profils de composés organiques volatiles (COV) -dont la quantité augmente chez les personnes souffrant de cancer- a permis d'identifier avec une bonne sensibilité les cas de cancer du poumon et de différencier ceux-ci d'une autre maladie respiratoire. D'autres essais vont suivre.

# TRAITEMENTS DU CANCER DU POUMON

## LES NOUVEAUTÉS

Au cours des dernières années, le cancer du poumon a fait l'objet de nombreuses recherches et de nouveaux traitements ont été mis sur le marché, en particulier des thérapies ciblées.

Les progrès réalisés en termes de traitement du cancer concernent davantage les adénocarcinomes que les autres types de tumeurs. Dans le cas de patients avec des métastases évoluées et non opérables, deux grands types de traitements coexistent aujourd'hui : les chimiothérapies traditionnelles et les thérapies ciblées, apparues ces dernières années. Pour les premières, certaines molécules ont permis de progresser en matière de survie en développant une stratégie de maintenance de la chimiothérapie. Le gain ? Plusieurs mois de survie chez les patients.

### Les traitements personnalisés du cancer du poumon

Les thérapies ciblées (elles ciblent des mutations génétiques précises présentes chez un assez faible pourcentage de patients) ont aussi permis de faire un bond assez important en gain de survie de plusieurs mois, voire années pour certains patients. Sont principalement concernés actuellement les patients avec des adénocarcinomes (qui représentent environ 50% des cancers), pour lesquels il existe actuellement trois médicaments autorisés (Erlotinib, Géfitinib et Crizotinib), couvrant environ 15 % de ces adénocarcinomes. «Actuellement, beaucoup de thérapies ciblées sont en cours de développement» ajoute le Pr Julien Mazières. «On notera que certaines de ces anomalies sont retrouvées plus fréquemment chez les non-fumeurs et en particulier les femmes mais actuellement en France tous les patients porteurs d'un adénocarcinome de stade IV doivent pouvoir en bénéficier» précise-t-il.

### Et à l'avenir ?

De plus en plus de mutations génétiques sont découvertes, ce qui laisse espérer le développement de nouvelles thérapies ciblées. Plusieurs études testant de nouvelles molécules dirigées contre des mutations (Braf, ROS1, HER2) sont en cours. Enfin, des grands espoirs sont nés ces deux dernières années de l'immunothérapie qui vise à restaurer l'immunité du patient par rapport à sa tumeur. De nombreux essais sont actuellement en cours avec des résultats prometteurs.

Source: CPLF 2013, ASCO 2013, interview Pr Julien Mazières.





# Témoignage

## cancer du poumon

« Je suis actuellement en rémission d'un cancer du poumon »

Jean-Michel, 63 ans, Rouen

« Il y a 2 ans, on m'a diagnostiqué un adénocarcinome volumineux. Je toussais depuis quelques temps mais comme j'étais un gros fumeur, cela ne m'a pas inquiété. Mon médecin, oui ! Quand je lui en ai parlé, malheureusement un peu tard, il m'a envoyé faire des examens. J'ai déjà dû avoir des séances de chimiothérapie pour faire régresser la tumeur et j'ai ensuite été opéré : on m'a retiré le poumon droit. J'ai terminé par des séances de radiothérapie. Je suis actuellement en rémission mais je sais que le risque de récurrence est très fort, aussi je profite de la vie le plus possible. »

### Fiche santé N°28

## Comment arrêter de fumer ?

Il existe différents traitements de la dépendance tabagique qui ont fait leurs preuves.

### Des Traitements médicamenteux

**Les substituts nicotiniques**, fournissent à la personne qui veut arrêter de fumer de pouvoir le faire sans souffrir du manque. Les plus de 4 000 produits recensés dans la fumée de tabac sont absents de la nicotine fournie. Elle est de surcroît absorbée de manière plus régulière.

Il existe plusieurs formes de substituts nicotiniques :

- **Gomme** : avec cette gomme à mâcher, la nicotine passe dans la salive et est absorbée par la muqueuse buccale. Deux dosages existent : 2 mg et 4 mg.
- **Timbre-nicotine** : permet d'apporter la nicotine par voie transdermique. Différents dosages existent, qui se diffusent sur 24h ou sur 16h, pour s'adapter à chaque niveau de dépendance. Certains fumeurs ont besoin de plusieurs patchs par jour en début de sevrage.
- **Comprimés sublinguaux ou comprimés à sucer** : diffusion de la nicotine par voie buccale.
- **Inhaleur** : Cet embout en plastique renferme un tampon poreux imbibé d'un peu de nicotine. L'air aspiré à travers cet embout se charge de micro gouttelettes de nicotine. La nicotine est alors absorbée lentement par la muqueuse buccale. Il permet de garder une certaine gestuelle apaisante en début de sevrage.

Des études prouvent que toutes les formes de substitution nicotinique participent à une meilleure réussite des tentatives de sevrage tabagique.

**Le bupropion : anti-dépresseur commercialisé sous le nom de Zyban®.** Son mode d'action dans l'aide au sevrage tabagique n'est pas complètement élucidé. On pense que le bupropion accentue la présence de dopamine dans le circuit des récompenses dans le cerveau, ce qui empêcherait la nicotine de jouer son rôle habituel. La durée totale du traitement est de 7 à 9 semaines.

**La varénicline (Champix®)** cible les mêmes récepteurs que la nicotine dans la zone de récompense du cerveau, inhibant alors l'action de la nicotine sur ces récepteurs. Ce médicament nécessite une montée progressive des doses pendant une semaine puis est prescrit à dose fixe, sur une période allant de 3 à 6 mois.

### Des Traitements non-médicamenteux

Thérapies comportementales et cognitives : elles sont efficaces soit seules soit en association avec un traitement médicamenteux. Ces méthodes visent à apprendre à modifier son comportement.

**Bon à savoir : on sait aujourd'hui qu'associer les techniques d'aide au sevrage augmente les chances de réussite. La e-cigarette pourrait constituer un nouvel outil d'aide au sevrage. Des études sont en cours sur le sujet (voir notre Lettre du Souffle N° 71).**

# La vie

## de la Fondation du Souffle et de son réseau

### C'est passé

#### 12ème journée mondiale de lutte contre la BPCO (20/11/2013)

Le constat est alarmant : malgré des campagnes d'information organisées depuis 10 ans autour de la Journée mondiale, la BPCO reste encore une maladie méconnue du grand public, et même de certains professionnels de santé. Elle est pourtant la 3<sup>ème</sup> cause de mortalité dans le monde et touche 3,5 millions de Français.

Comme chaque année, la Fondation du Souffle a organisé la journée mondiale BPCO le 20 novembre afin de sensibiliser à cette maladie grave trop peu connue. L'objectif de cette année était de revenir sur les fondamentaux de la BPCO et de présenter au Grand Public ce qui se cache derrière l'acronyme B.P.C.O.

A cette occasion, la Fondation du Souffle a réalisé un sondage OpinionWay pour appréhender la connaissance de la maladie auprès des pharmaciens, des médecins généralistes et du Grand Public. Ce sondage établit un état des lieux de la connaissance de la maladie et dégage quelques tendances qui permettront d'améliorer la détection précoce, le dépistage et la prise en charge de la maladie.

Un peu partout en France dans 29 départements et sur 42 sites, des stands de mesure du souffle et autres ateliers ont pris place afin de sensibiliser et renseigner sur cette maladie respiratoire due à 90 % au tabac.

Les actions ont été relayées dans la presse locale et nationale et une conférence de presse a été organisée au sein de la Maison du Poumon le 14 novembre. L'évènement a également été relayé sur les pages de nos réseaux sociaux, sur Facebook et Twitter.

**Une affiche, une infographie et une brochure ont spécialement été créées pour l'occasion dont près de 5 000 ont été diffusées sur les différents sites.**

### C'est à venir

#### La Fondation du Souffle soutient la Recherche !

Lors du congrès de pneumologie (CPLF), qui aura lieu du 30 janvier au 2 février 2014 à Marseille, La Fondation du Souffle remettra plusieurs subventions de Recherche pour un montant global de 115 000 €. Nous vous indiquerons dans la prochaine Lettre du Souffle les équipes retenues et leurs thèmes de Recherche.

#### Journée Mondiale Tuberculose (24/03/2014)

La Fondation du Souffle relatera une fois encore la Journée Mondiale contre la Tuberculose 2014. Cette Journée sera comme chaque année l'occasion de renforcer ses actions de sensibilisation des populations les plus à risques. La tuberculose, toujours présente en particulier dans les populations pauvres, est la maladie le plus souvent en cause dans la nécessité d'attribution d'aides sociales par les Comités.

## Les actions du réseau

### Prévention santé auprès des populations défavorisées

Fidèles à leur histoire qui allie la prévention santé et l'aide aux plus démunis, les Comités d'Aquitaine, Bourgogne, Ile de France, Languedoc Roussillon, réalisent des points d'information et de prévention des maladies respiratoires et du tabagisme dans les épiceries sociales, centres de distribution, d'hébergement, maisons de l'emploi... Cette action qui se développe de plus en plus au fil des années contribue à l'amélioration des conditions de vie de populations défavorisées confrontées à des difficultés qui les conduisent souvent à négliger leur santé, en leur offrant la possibilité d'échanger avec des professionnels qui les écoutent, leur apportent des conseils personnalisés et peuvent les orienter vers un parcours de soins adapté.





# La vie de la Fondation du Souffle et de son réseau

## Les actions du réseau

### La natation pour retrouver du souffle !

Asthme, BPCO... Les maladies respiratoires chroniques s'accompagnent souvent d'un déconditionnement à l'effort. La solution? La réhabilitation respiratoire pratiquée dans un centre médicalisé, en ambulatoire ou en séjour. Une fois cette réhabilitation effectuée, il peut être difficile de continuer à pratiquer une activité physique pour entretenir son souffle. C'est pourquoi les spécialistes de la réhabilitation s'associent souvent à des professionnels du sport pour proposer des activités sportives bénéfiques (karaté, marche nordique, natation...) aux personnes en situation de handicap respiratoire.

L'Espace du Souffle de Tours a ainsi mis en place une activité d'aquagym avec le service des sports de la Mairie, pour les patients âgés et lourdement handicapés, et un partenariat avec la Fédération Française de Natation dans le cadre du projet «Nagez-Forme-Santé», avec des cours de natation adaptés organisés par le club de natation de la ville. Une formation spécifique au handicap respiratoire a été proposée aux maîtres-nageurs de la ville.

Le succès de ces activités est au rendez-vous! Depuis maintenant 3 ans, les kinésithérapeutes coordonnateurs de la réhabilitation proposent régulièrement cette activité en cours de réhabilitation en vue du maintien des acquis mais aussi en dehors du programme de réhabilitation, à des patients adressés pour bilan de kinésithérapie respiratoire par les pneumologues partenaires.



Vous pourrez retrouver toutes les informations sur l'Aquasanté en allant sur le site :

<http://www.lespacedusouffle.com/>

## PARTENAIRES DE LA FONDATION DU SOUFFLE

Questions au Dr Isabelle Boucot (Dr I.B.), Directeur  
Médical Respiratoire, laboratoire GlaxoSmithKline (GSK)

### Pourquoi GSK est-il partenaire de la Fondation du Souffle ?

**Dr I.B. :** «Cet engagement était une évidence pour notre laboratoire impliqué depuis plus de 40 ans dans le domaine respiratoire. La prise en charge des maladies respiratoires, en particulier l'asthme et la BPCO, est notre priorité, et les patients sont au cœur de nos préoccupations. Il est donc légitime que nous soutenions les institutions qui ont les mêmes engagements que nous dans le domaine respiratoire : faire progresser la recherche et améliorer la prise en charge des maladies respiratoires, faire progresser la connaissance des maladies, accompagner les professionnels de santé, impliquer les patients dans la prise en charge de leur maladie et informer le grand public sur l'importance de préserver le capital souffle.»

### Quelles sont les actions de la Fondation du Souffle soutenues par GSK ?

**Dr I.B. :** «Nous sommes partenaires des différentes activités de la Fondation du Souffle. Nous participons par exemple aux Journées Mondiales de sensibilisation, notamment la Journée Mondiale BPCO. Nous avons aussi apporté en 2013 notre soutien à l'élaboration d'un film avec des sportifs. Enfin, nous avons développé des questionnaires pour permettre aux patients de mieux évaluer le contrôle de leur asthme (Test du contrôle de l'asthme) ou l'impact de la BPCO sur leur vie quotidienne (COPD Assessment Test - CAT) ; ces questionnaires ont été labellisés par la Fondation du Souffle.»

**La Fondation du Souffle est sur les réseaux sociaux.  
N'oubliez pas de nous suivre !**

**Professeur Gérard Huchon  
Président de la  
Fondation du Souffle**

