



LA LETTRE DU Souffle N°55

SOMMAIRE

- P 2-6 Notre grand dossier**
Les maladies professionnelles respiratoires
- p3 Deux professions à risque : les coiffeurs et les boulangers
- pp4-5 Savoir déclarer une maladie professionnelle
- p6 Sous déclarées, mal connues : comment améliorer la situation

- P7 LES ACTUALITÉS DU CNMR**
Analyser : le bilan de la Journée Mondiale de l'Asthme / Le bilan de la Journée Mondiale sans Tabac
Participer : un grand succès pour le CNMR, la Journée de la Marche Nordique
Soutenir : la recherche sur les maladies professionnelles respiratoires
- P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES**
Nos experts répondent à vos questions.

Les maladies professionnelles respiratoires, méconnues, sous-déclarées : danger!

Nous connaissons tous les principales maladies respiratoires, mais nous ignorons souvent que derrière celles-ci on peut retrouver des causes professionnelles. Et pourtant, les maladies respiratoires professionnelles sont fréquentes. En effet, saviez-vous que 20 % des trois principales maladies respiratoires chroniques (cancer bronchique, asthme et BPCO) et la quasi-totalité de maladies respiratoires plus rares telles que les pneumoconioses, les pneumopathies d'hypersensibilité et le mésothéliome par exemple sont d'origine professionnelle ? De même, environ 15 % des asthmes de l'adulte sont d'origine professionnelle, ce qui en fait une des maladies professionnelles respiratoires les plus fréquentes dans les pays industrialisés. On estime également que 15% des Bronchopneumopathies Chroniques Obstructives (BPCO) sont d'origine professionnelle. Mais attention : les statistiques ne prennent en compte que les maladies professionnelles reconnues chez des assurés du régime général ou du régime agricole.

Améliorer la déclaration

Les maladies professionnelles respiratoires restent sous-déclarées. Les raisons ? Réticence des personnes touchées à déclarer leur maladie,

difficultés pour les médecins de faire le lien entre la pathologie et le travail et de reconstituer le parcours professionnel, procédure administrative complexe, mais aussi pression de certains employeurs sur leurs salariés afin que ceux-ci ne déclarent pas leur maladie. Il faut donc améliorer l'information des salariés et des médecins et veiller à une actualisation régulière des tableaux de maladies professionnelles. Par ailleurs, pour les affections considérées comme professionnelles mais n'apparaissant pas dans les tableaux, une déclaration est toujours possible et la reconnaissance sera examinée par le Comité régional de réparation des maladies professionnelles.

Prévenir les risques

Il s'agit aussi d'améliorer le diagnostic. Précoce, il permet non seulement de mieux prendre en charge le malade mais aussi d'identifier et d'assainir les postes de travail impliqués, même s'il s'agit d'expositions anciennes. La prévention des maladies professionnelles est ainsi un des enjeux clés pour les entreprises. Le CNMR va continuer à informer le grand public sur les maladies respiratoires professionnelles, à indiquer quels sont les moyens de prévention et de déclaration et à soutenir les recherches.

Pr Patrick Brochard,
Pr des Universités en
Épidémiologie, Économie
de la Santé et Prévention
(Bordeaux 2), praticien
Hospitalier en Médecine du
Travail (CHU Bordeaux)



NOTRE GRAND DOSSIER

Les maladies professionnelles respiratoires

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Les maladies professionnelles respiratoires, une part importante des pathologies professionnelles. Cancers bronchiques, asthme, BPCO... Elles représentent plus du tiers des tableaux - annexés au Code de la Sécurité Sociale- des maladies professionnelles.

Qu'est-ce qu'une maladie professionnelle ?

Une maladie professionnelle est la conséquence de l'exposition plus ou moins prolongée à un risque qui existe lors de l'exercice habituel de la profession. Ce peut être, par exemple, l'inhalation quotidienne de petites doses de poussières ou de vapeurs toxiques ou l'exposition répétée à des agents physiques (bruit, vibrations, etc.). Il est presque toujours impossible de fixer exactement le point de départ de la maladie, d'autant plus que certaines maladies professionnelles peuvent ne se manifester que des années après le début de l'exposition au risque et même parfois très longtemps après que le travailleur ait cessé d'exercer le travail incriminé. De plus, la cause professionnelle de la maladie est rarement évidente et il est parfois très difficile de retrouver, parmi les multiples produits manipulés, celui ou ceux qui peuvent être responsables des troubles constatés. La France arrive en tête des pays européens quant au nombre de maladies professionnelles (MP) déclarées et reconnues, selon un rapport publié par Eurogip qui présente les résultats d'une étude réalisée dans 13 pays européens entre 1990 et 2006. (1) En 2003, en France, 40 000 maladies professionnelles ont été reconnues et réglées. Les trois principales ? Les affections péri-articulaires (69%), celles causées par les poussières d'amiante (14%) et les affections chroniques du rachis lombaire (8%).

Les maladies professionnelles respiratoires, des maladies fréquentes

Plus d'un tiers des tableaux des maladies professionnelles, aussi bien du régime général que du régime agricole, concerne les maladies respiratoires. L'ensemble des maladies liées à l'amiante représente actuellement la 2^e cause de maladie professionnelle reconnue en France. Près de 20%

Les maladies professionnelles respiratoires en France : évolution

La prévalence des maladies professionnelles respiratoires a beaucoup changé au cours des 30 dernières années en France comme dans les autres pays industrialisés. La silicose (affection pulmonaire attribuable à l'inhalation de silice dans les mines et dans d'autres milieux de travail) connaît un déclin régulier. L'ensemble des maladies liées à l'amiante représente actuellement la 2^e cause de maladie professionnelle reconnue en France, après les affections péri-articulaires liées aux mouvements répétitifs, avec plus de 5 000 nouveaux cas indemnisés en 2003. (2)

des 3 « grandes » maladies respiratoires chroniques (cancer bronchique, asthme et BPCO) sont d'origine professionnelle. Les affections les plus fréquentes ? Les fibroses pleurales bénignes, en particulier les plaques pleurales. Environ 15% des asthmes sont d'origine professionnelle, ce qui en fait une des maladies respiratoires professionnelles les plus fréquentes dans les pays industrialisés, et l'on estime que 15% des broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) sont d'origine professionnelle. C'est dire l'importance des pathologies respiratoires professionnelles. Les agents responsables d'affections respiratoires d'origine professionnelle sont nombreux. Ils sont classés sous 3 catégories : physiques, chimiques ou biologiques.

Des maladies sous-déclarées

En France, le nombre de maladies professionnelles reconnues a plus que doublé depuis 1995. Malgré cette forte augmentation, elles restent pourtant largement sous-déclarées. Parmi elles, les maladies professionnelles respiratoires : les observatoires et registres nationaux, en France, en Europe et en Amérique du nord, suggèrent que, globalement, moins d'1 cas sur 5 d'asthme professionnel est reconnu. (2) Aujourd'hui encore, très peu de cancers professionnels, dont les cancers bronchiques, sont reconnus comme tels et indemnisés.

Il importe donc plus que jamais d'informer sur les maladies professionnelles, en particulier respiratoires, et de faciliter leur déclaration.

(1) «Les maladies professionnelles en Europe - Statistiques 1990-2006 et actualité juridique», Rapport d'Eurogip, 2009*

(2) «Les maladies professionnelles respiratoires : des pathologies fréquentes mais souvent méconnues ou sous-déclarées», J.C. Dalphin, J.C. Païron, Revue des Maladies Respiratoires, Vol 23, N° SUP4 - septembre 2006, p 11-12

Sources : «Les maladies professionnelles respiratoires : des pathologies fréquentes mais souvent méconnues ou sous-déclarées», J.C. Dalphin, J.C. Païron, Revue des Maladies Respiratoires, Vol 23, N° SUP4 - septembre 2006, p 11-12 ; «La pathologie respiratoire professionnelle : le point sur les connaissances», Yves Gunder, octobre 2000 ; Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention des accidents du travail et des maladies professionnelles.

Les coiffeurs et les boulangers, professions à risque

Les coiffeurs et les boulangers sont des professions très exposées au risque d'asthme professionnel. Aujourd'hui, cette maladie professionnelle respiratoire reste sous-déclarée mais sa prévention s'améliore.

L'asthme professionnel des boulangers

La farine est la première cause d'asthme professionnel en France. Constamment exposés aux poussières de farine, les boulangers sont les plus touchés. Les allergies respiratoires sont particulièrement fréquentes dans la profession et peuvent arriver à tout moment de la vie professionnelle. Fait particulièrement préoccupant, l'asthme persiste le plus souvent malgré l'arrêt de l'activité professionnelle, quand la personne malade a continué à travailler longtemps. Parmi les professionnels qui déclarent leur maladie, 1 sur 4 est un boulanger. De nombreux professionnels ne déclarent pas leur asthme, de crainte d'être licenciés ou reclassés.

L'accent est mis sur la prévention

En 1999, un comité de pilotage a identifié deux sources principales d'empoussièrément du fournil : les opérations manuelles effectuées par le boulanger au cours de la fabrication du pain et du nettoyage, les machines de boulangerie en production et lors du nettoyage. Le comité a préconisé des solutions pour diminuer les émissions de poussières de farine dans les fournils, solutions testées avec succès par des boulangers sur site. Certaines sont simples et ne demandent aucun investissement financier –comme apprendre à vider son sac de farine sans le secouer. D'autres nécessitent des investissements : mise en place d'une ventilation du local, achat d'une diviseuse anti-émission de poussières de farine... C'est pourquoi le réseau Prévention des Risques Professionnels propose d'aider financièrement en 2009 les boulangers-pâtisseries désireux de s'équiper de matériel réduisant les émissions de poussières de farine.

L'asthme professionnel des coiffeurs

Le travail de la coiffure comporte l'utilisation de nombreux produits potentiellement agressifs pour les voies respiratoires. Depuis 1996 –année de la mise en place de l'Observatoire national des Asthmes professionnels (ONAP)- l'incidence de l'asthme professionnel reconnu chez les coiffeurs n'a cessé d'augmenter : 5,5% en 1996, 8% en 1998 et 10% en 2000, soit tout de même un professionnel sur dix. Chez les femmes, 30% des cas d'asthme d'origine professionnelle proviennent du secteur de la coiffure.

(1) Les persulfates alcalins (agents de décoloration capillaire) sont la première cause d'asthme professionnel.

La prévention

La prévention de l'asthme du coiffeur passe par l'aération correcte des locaux et l'utilisation de produits sous forme de gel, crème ou shampooing, moins susceptibles d'entraîner une pollution du lieu de travail.

En cas d'asthme professionnel

Des traitements médicaux permettent une certaine stabilisation mais, si l'exposition continue, l'aggravation est de règle. Parfois, des modifications des conditions de travail suffisent, mais dans les cas les plus graves, le meilleur traitement, le plus efficace, est l'éviction totale du produit responsable s'il est connu. Parfois, le changement de profession s'avère même inévitable. En effet, dans 40 % des cas, les personnes qui ont développé un asthme professionnel ne peuvent plus exercer leur métier. C'est pour cette raison qu'il faut consulter un médecin dès les premiers signes d'allergie.

(1) Données Observatoire National des Asthmes Professionnels, 2003. Sources : « Allergie respiratoire du boulanger », INRS, Documents pour le médecin du travail, n° 90, 2ème trimestre 2002 ; Site des accidents du travail et des maladies professionnelles, L'Assurance Maladie.

Témoignages

Yann, 24 ans, Paris

« J'ai dû renoncer au métier de boulanger. Depuis tout petit, je voulais devenir boulanger. Une vraie passion ! En 2002, j'ai commencé un contrat en apprentissage de boulanger. J'aimais ce que je faisais, je m'entendais bien avec mon patron. Mais, très vite, j'ai commencé à me sentir mal, à étouffer, j'ai été arrêté plusieurs fois. Mon médecin a diagnostiqué un asthme. Et le médecin du travail a pensé à un asthme professionnel. Malheureusement, les tests ont montré que j'étais allergique à la farine. On m'a dit qu'il fallait que j'arrête ma formation, que je devais me reconverter. La fin d'un rêve... J'ai eu beaucoup de mal à l'accepter, et même encore aujourd'hui, alors que j'apprécie mon boulot de cuisinier, au fond de moi, il y a toujours ce regret de ne pas être boulanger. »

Sandra, 45 ans, Lille

« A 45 ans, je vais devoir changer de métier. Cela fait 28 ans que je suis coiffeuse. J'ai un asthme professionnel reconnu depuis l'an dernier. Mon asthme est dû à l'utilisation de produits chimiques utilisés pour les décolorations et les permanentes. Je vais devoir changer de métier, alors que je ne sais faire que ça. Je suis très inquiète pour mon avenir. »



Savoir déclarer une maladie professionnelle

Les maladies professionnelles indemnifiables sont définies et précisées dans le Code de la sécurité sociale. La définition juridique des maladies professionnelles indemnifiables a évolué au cours du temps et s'est progressivement enrichie. Mais persistent des limitations importantes pour la reconnaissance de certaines affections et surtout une sous-déclaration des maladies professionnelles.

La déclaration d'une maladie professionnelle

Après la prise en charge des accidents du travail, il est apparu que certaines maladies résultaient manifestement d'une exposition professionnelle à une nuisance particulière ou de conditions de travail spécifiques sans pouvoir identifier un fait accidentel. Ainsi, les pneumoconioses chez les mineurs de charbon ou de fer, les tuberculoses chez le personnel de soins, certaines intoxications chroniques... sont des maladies sans fait accidentel identifiable. Ces constatations ont conduit à la création, en 1919, de tableaux de maladies professionnelles indemnifiables qui permettent la reconnaissance de certaines affections par présomption d'origine si des critères médicaux et administratifs sont remplis. Ces tableaux ont été progressivement révisés et de nouvelles affections ont été ajoutées par décrets en fonction de l'amélioration des connaissances sur les maladies professionnelles.

présomption d'origine ou sur avis du comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles. Ce système mixte est un important progrès pour une plus large prise en charge des maladies professionnelles. Cependant, certaines restent encore à l'écart de la reconnaissance en maladies professionnelles indemnifiables.

Trois étapes pour la prise en charge

La prise en charge d'une maladie professionnelle comporte 3 étapes : la déclaration, la reconnaissance et l'indemnisation. Elle nécessite les interventions successives de plusieurs médecins avec des objectifs complémentaires. La déclaration de maladie professionnelle doit être faite par la victime (ou ses ayants-droit) à la Caisse primaire d'assurance maladie dans un délai de 15 jours après la cessation du travail ou la constatation de la maladie. Cette déclaration doit être accompagnée d'un certificat médical initial descriptif établi par le médecin. La caisse ouvre une enquête administrative et médicale et informe l'employeur et l'inspecteur du travail. Elle fait connaître sa décision qui peut être contestée par la voie du contentieux général.

Dans le cadre du système complémentaire de reconnaissance, la caisse doit constituer un dossier et le transmettre à un Comité régional de reconnaissance des maladies professionnelles (CRRMP). Ce comité est composé du médecin-conseil régional de la sécurité sociale, du médecin inspecteur régional du travail (ou le médecin inspecteur qu'il désigne) et d'un praticien qualifié. Le dossier comprend notamment :

- Une demande motivée de la victime ou de ses ayants-droit ;
- Un certificat médical ;
- Un avis motivé du médecin du travail ;
- Un rapport de l'employeur décrivant le poste de travail ;
- Le rapport du service médical de la caisse comportant le **taux d'incapacité permanente partielle (IPP)** fixé par le médecin conseil.

Reclassement après déclaration d'une maladie professionnelle

Un salarié qui a effectué une déclaration de maladie professionnelle doit être écarté du risque qui a provoqué la maladie professionnelle.

L'employeur, aidé du médecin du travail, doit reclasser le salarié. En l'absence de possibilité de reclassement, un licenciement pour inaptitude sera prononcé. Les indemnités de licenciement seront alors doublées comme dans le cas de licenciement à la suite d'un accident du travail.

Il existe actuellement plus de 100 tableaux dans le régime général de la sécurité sociale. En 1993, un système mixte a été instauré : la reconnaissance d'une maladie professionnelle indemnifiable peut être obtenue par le système des tableaux par

Le Comité régional entend l'ingénieur-conseil en chef du service de prévention, et peut communiquer le dossier, sur leur demande, à l'employeur et à la victime. Le Comité régional rend un avis motivé dans les quatre mois. Cet avis s'impose à la caisse qui doit le notifier immédiatement à la victime et à l'employeur.

Les modalités de reconnaissance en maladie professionnelle indemnisable varient en fonction du statut socioprofessionnel du patient (patient salarié, fonctionnaire ou assimilé, indépendant).

La reconnaissance d'une maladie professionnelle ou d'un accident du travail entraîne plusieurs bénéfices pour le salarié :

- La prise en charge à 100 % des consultations, soins... Cette prise en charge s'arrête à la date de guérison (retour à l'état antérieur sans séquelles). Si besoin, elle peut être prolongée au-delà de la date de consolidation afin d'éviter une aggravation ultérieure. En cas d'arrêt de travail, des indemnités journalières un peu plus avantageuses qu'en simple arrêt maladie sont attribuées.
- En cas de séquelles, l'attribution d'un taux d'IPP (taux d'incapacité permanente partielle) permet de verser un capital (si l'IPP est inférieure à 10 %) ou une rente (si elle est supérieure à 10 %). Ce taux ne peut être fixé qu'après la consolidation de l'affection. Il peut être révisé en cas d'aggravation (ou d'amélioration).

L'indemnisation est forfaitaire en application d'un barème qui ne couvre pas la totalité des dommages subis, en particulier les conséquences éventuelles sur l'emploi.

- Une cessation anticipée d'activité peut être sollicitée en cas de reconnaissance d'une asbestose (fibrose du poumon), d'un cancer bronchique, d'un mésothéliome (cancer des enveloppes du poumon ou plèvres) secondaire à l'inhalation de fibres

d'amiante. Si un taux d'IPP supérieur à 66 % a été fixé, une incapacité totale de travail peut être attribuée. De plus, la reconnaissance d'une maladie professionnelle par la sécurité sociale permet une priorité pour l'obtention d'un reclassement.

Sources : INRS, 2009

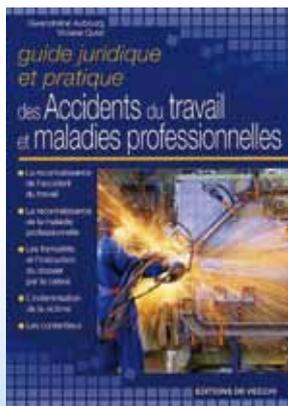


Maladies respiratoires reconnues en maladies professionnelles

- Rhinites
- Asthme
- Fibrose du poumon
- Insuffisance respiratoire
- BPCO
- Œdème pulmonaire
- Emphysème
- Cancer broncho-pulmonaire primitif par inhalation
- Infection pulmonaire
- Pathologie pleurale
- Pneumoconioses

A savoir : les maladies professionnelles respiratoires représentent plus du tiers des tableaux des maladies professionnelles

Source : «Les maladies professionnelles respiratoires : des pathologies fréquentes mais souvent méconnues ou sous-déclarées», J.C. Dalphin, J.C. Paireon, Revue des Maladies Respiratoires, Vol 23, N° SUP4 - septembre 2006, p 11-12 ; atouSante.com



Pour aller plus loin...

Le site des accidents du travail et des maladies professionnelles (Assurance maladie) : http://www.risquesprofessionnels.ameli.fr/fr/accueil_home/accueil_accueil_home_1.php

Guide juridique et pratique des accidents du travail et maladies professionnelles, Gwendoline Aubourg et Viviane Quist, Editions De Vecchi, octobre 2005

Le site de l'Institut national de recherche et de sécurité pour la prévention du travail et des accidents du travail et des maladies professionnelles <http://www.inrs.fr>

Maladies professionnelles respiratoires, comment améliorer la situation ?

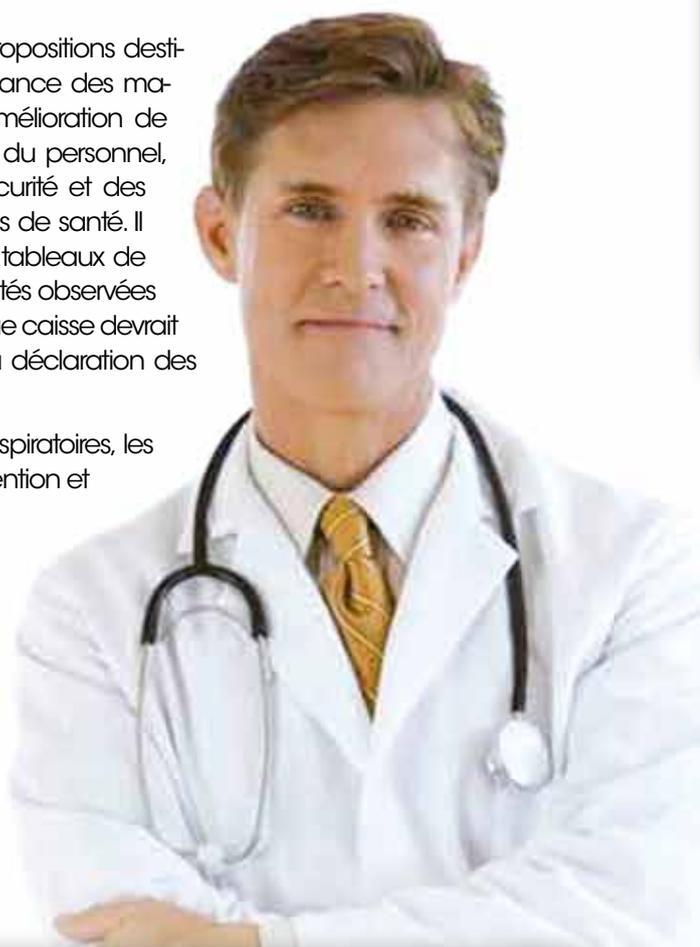
Une meilleure reconnaissance et déclaration des maladies professionnelles respiratoires s'inscrit dans le cadre plus large d'une amélioration de la reconnaissance des maladies professionnelles.

Pour les maladies professionnelles respiratoires, les pneumologues ont un rôle fondamental à jouer.

La commission Diricq 2008 a formulé de nombreuses propositions destinées à réduire la sous-déclaration et la sous-reconnaissance des maladies professionnelles. Elle a insisté notamment sur l'amélioration de l'information et de la formation des salariés et des élus du personnel, notamment les membres du comité d'hygiène, de sécurité et des conditions de travail (CHSCT), ainsi que les professionnels de santé. Il faut veiller également à une actualisation régulière des tableaux de maladies professionnelles et à une diminution des disparités observées dans les décisions des différentes CPAM et CRRMP. Chaque caisse devrait également mettre en place une procédure d'aide à la déclaration des maladies et d'accompagnement des victimes.

- En ce qui concerne les maladies professionnelles respiratoires, les pneumologues ont une action centrale dans la prévention et la détection de ces maladies.
- Une collaboration de travail plus active entre les différents spécialistes devrait permettre une amélioration du dépistage des maladies professionnelles respiratoires.

(1) Rapport 2008 de la commission d'évaluation de la sous-déclaration des «accidents du travail - maladies professionnelles» (ATMP). Présidée par Noël Diricq, conseiller maître à la Cour des comptes, cette instance est chargée d'évaluer, tous les trois ans, le montant du coût réel de cette sous-déclaration.



Fiche santé N°10

Comment puis-je savoir si je souffre d'asthme professionnel ?

SEUL VOTRE MÉDECIN PEUT FAIRE UN DIAGNOSTIC

Pr Denis Charpin, pneumologue, Hôpital Nord, Marseille

- Si vos symptômes disparaissent lorsque vous quittez votre lieu de travail, pendant vos congés par exemple, ou s'ils diminuent durant le week-end, il est probable que vous êtes atteint d'asthme professionnel.
- Si vous avez changé de métier et si les symptômes n'étaient pas présents auparavant, parlez-en à votre médecin ou au médecin du travail.

Il revient au médecin de confirmer le diagnostic en utilisant les tests appropriés.

Le traitement de l'asthme professionnel passe par l'éviction, c'est-à-dire l'arrêt de l'exposition au risque ; si l'éviction n'est pas possible, il faudrait au moins réduire l'exposition. Bien sûr, les traitements habituels de l'asthme (bronchodilatateurs, anti-inflammatoires...) peuvent être nécessaires pour contrôler les symptômes.

L'éviction du risque peut impliquer l'utilisation de produits moins allergisants, votre reclassement au sein de l'entreprise, voire votre réorientation. Celle-ci est parfois difficile à mettre en pratique.



L'actualité du CNMR

Tout ce qui se passe ici et là!

Bilan de la journée mondiale de l'asthme (5 mai)

Le thème 2009 : « Asthmatiques, vous pouvez mieux contrôler votre asthme ». A cette occasion, le CNMR a publié un recueil d'études scientifiques récentes sur des projets ayant pour objectif un meilleur contrôle de l'asthme. Ces études montrent que l'asthme peut être beaucoup mieux contrôlé, avec un bénéfice individuel et collectif. Toutes les interventions étudiées se déroulent au plus près des lieux de vie des asthmatiques et non à l'hôpital.

C'est dans cet esprit que les Comités Départementaux sont à l'initiative de projets d'accompagnement d'asthmatiques, enfants ou adultes, dans plusieurs régions de France : les Centres d'Education Respiratoire qui ont, pour certains, organisé une journée portes ouvertes le 5 mai. D'autres comités ont organisé des actions d'information et de dépistage pour les malades et le grand public soit à l'hôpital, soit dans les espaces santé des agences du groupe APRIL, notre partenaire pour cette manifestation. L'action a été relayée dans 15 villes de France où plusieurs centaines d'enfants et adultes ont pu rencontrer les médecins et autres intervenants du réseau.

Bilan de la journée mondiale sans tabac (31 mai)

Cette édition 2009 avait pour thème « les avertissements sanitaires graphiques sur les emballages ». Le CNMR s'est associé à ses partenaires de l'Alliance contre le tabac pour intervenir :

- en faveur de l'apposition d'images montrant les effets néfastes du tabac sur les paquets de cigarettes, comme c'est déjà le cas dans plusieurs pays (Etats-Unis, Canada, ...)
- en faveur de la création de paquets « génériques » afin que les fabricants ne puissent plus utiliser les paquets comme support attractif, notamment à l'égard des jeunes
- pour l'amélioration de la prise en charge de l'aide au sevrage.

Des manifestations ont été organisées dans toute la France. Parmi elles, une action originale, le « Smokin'Out », menée par Pfizer en partenariat avec la Fédération Française de Cardiologie (FFC) et le CNMR : sur le parvis de La Défense les fumeurs étaient appelés à venir écraser publiquement leur dernière cigarette dans un cendrier géant et à faire part de leur décision à leurs amis sur internet.

Le CNMR au salon de l'environnement et de la santé (15-17 mai)

A l'heure où l'environnement et son impact sur la santé sont au cœur des préoccupations, ce salon a pour objectif de réunir en un même lieu : scientifiques, médecins, responsables politiques, chefs d'entreprises et grand public pour informer et sensibiliser sur les interactions environnement et santé. Les visiteurs ont pu y trouver des stands et animations pour tous ainsi que des conférences pour le grand public et pour les professionnels. Le Comité, qui œuvre pour la prévention des pathologies respiratoires, est particulièrement impliqué dans cette démarche et deux spécialistes membres du Conseil d'administration du CNMR font partie du comité scientifique de ce salon-congrès : le professeur CHARPIN (président du CDMR des Bouches du Rhône) et le docteur Gilles DIXSAUT. Le Comité y a également tenu un stand où des animations ont été réalisées, notamment pour plusieurs classes de collégiens.

Succès pour la journée de marche nordique ! (20 juin)

Le CNMR et la ville de Paris, Adidas, TSL, Athena, AREVA, Europe 1 et 20 minutes, ont parrainé une Marche nordique organisée par la Fédération Française d'Athlétisme. Dès 10h, des ateliers, animations et initiations étaient proposés et deux marches nordiques prévues à 17h et à 20h. Cette journée d'initiation gratuite a été l'occasion pour tous de découvrir cette activité et de partager un moment convivial en famille ou entre amis. Plus de 600 participants se sont essayés à ce nouveau sport. C'est une activité accessible à tous qui se pratique à l'aide de bâtons en fibre de carbone. Elle possède de nombreux bienfaits sur la santé comme l'amélioration des capacités cardio-vasculaires, l'oxygénation et une sollicitation jusqu'à 85% des chaînes musculaires. L'équipe du CNMR a réalisé sur son stand plus de 300 mesures du souffle et sensibilisé ainsi le grand public à l'intérêt de maintenir une activité physique régulière et adaptée.



Zoom recherche

Le CNMR finance des bourses de recherche sur les maladies respiratoires professionnelles.

Pr Antoine MAGNAN, « Etude in situ de l'inflammation au cours de l'asthme professionnel »
Pr Demoly et Dr Hemery, « Détermination de la prévalence et des facteurs de risque d'asthme professionnel parmi le personnel soignant »

VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Vous êtes toujours aussi nombreux à nous transmettre vos questions (par courrier, par téléphone, par mail, via notre site internet). C'est ici que nos experts vous répondent.

Question posée par **Mme M.**
sur contact@lesouffle.org

Est-il nécessaire de se faire (re)vacciner contre la tuberculose et la pneumonie après 60 ans ?

Réponse du Pr Chistos Chouaid, membre du bureau du CNMR

Pour la tuberculose : on ne revaccine pas en France les adultes quel que soit l'âge car le BCG, vaccin de la tuberculose, protège surtout les nourrissons et jeunes enfants contre certaines formes graves de tuberculoses à cet âge (méningites); depuis 2006 les autorités sanitaires françaises ont décidé de ne vacciner que les enfants à risque.

Pour la pneumonie : un vaccin anti-pneumococcique existe; il est conseillé de le réaliser tous les 5 ans. Après 65 ans, il n'est pas obligatoire mais conseillé si la personne a une maladie chronique comme une bronchite chronique

Question posée **Mme D** sur contact@lesouffle.org

Je viens de découvrir votre site internet. Je suis très concernée par les maladies respiratoires. Certains de mes proches ont été touchés par une maladie respiratoire... Je suis moi-même asthmatique. Je souhaite m'investir et devenir bénévole de votre association. J'ai vu que vous aviez des antennes départementales. Je vis dans l'Hérault (34).

Réponse du CNMR

Nous vous communiquons les coordonnées

du Comité Départemental de l'Hérault qui seront très heureux de vous accueillir. CDMR de l'Hérault - C/Mme Bricout - 5, rue Pierre et Marie Curie - 34110 MIREVAL - E mail : cd34@lesouffle.org - Tél. 04 67 18 93 16

Question posée par **Mme G** sur contact@lesouffle.org

Je suis vraiment motivée pour arrêter de fumer trouver moi un centre je vous en supplie. Je suis à 2 paquets par jour je suis droguée. Vite une solution. MERCI d'avance...

Réponse du CNMR

Notez s'il vous plaît le lien vers notre site qui vous permettra d'accéder à liste des centres de sevrage tabagique : http://www.lesouffle.org/ewb_pages/b/bon_air_agresseur_97.php ainsi qu'à des informations de prévention et d'aide à l'arrêt. Nous pouvons également vous faire parvenir des brochures d'information pour vous aider dans votre démarche, pour ce faire merci de nous adresser vos coordonnées postales. Nous vous souhaitons bon courage.

Question de **M. Le C** via le questionnaire consultation 2009

Existe-t-il des traitement chimio pour les problèmes respiratoires ?

Réponse du Pr Denis Charpin, président du CDMR13

On pratique évidemment des chimiothérapies pour la prise en charge du cancer bronchique. Dans certains cas sévères d'asthme, on peut, beaucoup plus rarement, être amené à utiliser les médicaments de chimiothérapie mais à des doses bien inférieures à celles qui sont utilisées pour le traitement du cancer.

Question de **M D** via le questionnaire consultation 2009

Pourquoi les médecins généralistes ne vaccinent-ils pas systématiquement leurs patients à risque contre la pneumonie ?

Réponse du Pr Denis Charpin, président du CDMR13

La vaccination contre la pneumonie est validée depuis beaucoup moins longtemps que la vaccination anti-grippale. Elle est moins connue des médecins généralistes. Par ailleurs, elle ne protège que des infections dues à la bactérie pneumocoque et pas des autres bactéries ni des virus respiratoires. Chez la personne à risque, il faut donc faire à la fois la vaccination anti-pneumococcique et la vaccination anti-grippale.

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

**Professeur Gérard Huchon
Président du CNMR**

