



LA LETTRE DU Souffle

N°68

NOVEMBRE 2012

SOMMAIRE

P 2-6 Notre grand dossier

10 clés de la lutte contre la BPCO

p2-3 Une meilleure connaissance de la BPCO

p4-5 Des progrès dans la prise en charge de la BPCO

p6 Les 1ères Assises Nationales de la BPCO

P7 LES ACTUS DE LA FONDATION

Surfer : le site www.lesouffle.org a changé **Informé** : le 2^{ème} tome de l'ouvrage sur le timbre anti-tuberculeux est paru ! **Organiser** : le 6^{ème} rallye du Souffle **Participer** : à la Journée mondiale BPCO **Rechercher** : la BPCO sujet de 2 études subventionnées par la Fondation

P8 VOS QUESTIONS, NOS RÉPONSES

Nos experts répondent à vos questions.

BPCO : des progrès depuis 10 ans... mais la lutte est loin d'être terminée

La Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive touche 3,5 millions de Français. Depuis 10 ans, des progrès ont été faits dans la connaissance de la maladie, l'information sur sa détection et sur la prise en charge. En particulier, de nouveaux médicaments bronchodilatateurs viennent renforcer l'arsenal thérapeutique. Beaucoup d'autres traitements sont proches de la procédure d'AMM*, en particulier des associations de bronchodilatateurs de familles différentes. A un horizon plus lointain, il est possible que voient le jour des molécules capables de cibler les mécanismes intimes à l'origine du développement et de la progression de la maladie, grâce aux travaux actuellement en cours sur ces mécanismes et leur modulation. La recherche thérapeutique est donc très active dans le domaine des médicaments, mais pas seulement : parallèlement, plusieurs équipes cherchent par exemple à déterminer comment aider les patients à maintenir les bénéfices de la réhabilitation respiratoire, une fois le stage initial effectué.

Le travail de prévention et d'information à continuer

Ces progrès actuels et à venir sont bien sûr très encourageants, en particulier pour les malades, mais ils ne

doivent pas faire oublier que la BPCO reste cependant une maladie mal connue du grand public et sous-diagnostiquée. On estime que 2 malades sur 3 au moins ne sont pas diagnostiqués ou le sont tardivement au stade du handicap respiratoire. Il reste donc à continuer le travail d'information sur la maladie, ses causes et les signes d'alerte (toux, cracher, être essouffé ou avoir souvent des « bronchites ») ainsi que sur la détection par mesure du souffle, mais aussi à développer les structures de réhabilitation respiratoire afin que tous les malades bénéficient de cette prise en charge. La prévention, à savoir en particulier la lutte contre le tabagisme, reste aussi un objectif très fort afin d'éviter à de nombreuses personnes de connaître cette maladie.

Les pneumologues et la Fondation du Souffle en lutte contre la BPCO

C'est le message que font passer les pneumologues, les sociétés savantes et la Fondation du Souffle. Plus que jamais, tous sont mobilisés dans la prévention, tout en essayant de progresser toujours plus dans la prise en charge de la BPCO. La lutte est bien loin d'être finie : d'après l'OMS en 2020, la BPCO sera la 3^{ème} cause de mortalité dans le monde. Nous devons plus que jamais continuer à agir pour faire mentir cette prévision.

Pr Nicolas Roche
Pneumologue,
Hôtel Dieu, Paris



*Autorisation de Mise sur le Marché

NOTRE GRAND DOSSIER

10 clés de la lutte contre la BPCO

Par Anne-Sophie Glover-Bondeau

Meilleure connaissance de la maladie, amélioration du dépistage et de la prise en charge thérapeutique... Ces dernières années, les progrès autour de la BPCO ont été nombreux. Le résumé en 10 points.

On connaît mieux la maladie

1- Une meilleure connaissance des causes

On sait aujourd'hui que le principal facteur de risque de la BPCO est le tabagisme. On estime que plus de 80 % des cas de BPCO sont liés au tabac. On sait aussi que plus on fume, plus on a de risque de développer une BPCO : 40 % de ceux qui poursuivent leur intoxication auront une BPCO à 60 ans. Enfin, on sait que dans environ 20 % des cas la BPCO est due à des facteurs environnementaux et professionnels.

Les principales situations professionnelles à risque sont l'industrie minière, les bâtiments-travaux publics, l'industrie textile, la fonderie-sidérurgie, certaines professions agricoles (milieu céréalier, production laitière, élevage de porcs...). Le travail du bois, le soudage, les cimenteries, l'usinage des métaux pourraient aussi être incriminés dans certains cas. Plus largement, l'exposition professionnelle répétée ou prolongée à des gaz, vapeurs, poussières ou fumées peut être associée à un risque accru de BPCO. Le tabagisme et l'exposition professionnelle ont des effets cumulatifs. Autre découverte : les infections broncho-pulmonaires de la petite enfance pourraient également contribuer au développement de la maladie. Conséquence : une meilleure connaissance des causes a permis la mise en place d'actions de prévention : la lutte anti-tabac et la suppression ou, à défaut, la réduction des facteurs de risque dans le milieu professionnel.

2- Une prise de conscience : les femmes aussi touchées que les hommes

La BPCO est une maladie qui a davantage concerné les hommes pendant longtemps. Cette prévalence supérieure s'expliquait par une exposition accrue des hommes au principal facteur de risque : le tabac.

Mais au cours des dernières décennies, le tabagisme féminin a connu une augmentation importante. Conséquence : les femmes sont de plus en plus touchées par la BPCO. Cette maladie progresse plus rapidement chez elles que chez les hommes.

Ainsi, aux États-Unis, le nombre de nouveaux cas de BPCO a augmenté de 36 % dans la population féminine entre 1980 et 2000 alors qu'il a baissé de 21 % chez les hommes. En outre, la maladie serait plus grave chez les femmes. De nombreuses études ont montré que les femmes sont plus sensibles que les hommes aux méfaits du tabac. Actuellement, 40 % des malades en France sont des femmes.

Conséquence : forts de cette connaissance, les professionnels de santé peuvent faire des campagnes de prévention ciblées sur les femmes et pensent aujourd'hui plus à la BPCO lorsqu'une femme présente des symptômes respiratoires : toux, essoufflement, crachats.


Ce qu'on sait aujourd'hui : toute fumeuse (comme tout fumeur) devrait faire mesurer son souffle dès l'âge de 40 ans.

Des progrès en ce qui concerne la prévention et la détection

3- Une généralisation de la mesure du souffle

Détecter de façon précoce la BPCO afin d'enrayer l'évolution de la maladie est un objectif fort depuis plusieurs années. L'outil de dépistage ? Un examen simple et indolore : la mesure du souffle.





Il s'effectue à l'aide d'un outil appelé spiromètre. Il mesure le volume et le flux d'air inspiré ou expiré par les poumons. Cet examen permet de dépister en particulier l'asthme et la BPCO. Il suffit de souffler dans l'appareil : si le souffle est diminué, des examens complémentaires seront effectués, si le souffle n'est pas diminué, une nouvelle mesure du souffle sera proposée l'année suivante.

Aujourd'hui, on conseille à tous les fumeurs et aux ex-fumeurs de faire des mesures du souffle régulières dès l'âge de 40 ans ainsi qu'à tous ceux qui ont des professions à risque et ceux qui présentent des signes respiratoires quel que soit l'âge. Vous pouvez demander une mesure du souffle à votre médecin généraliste.

4- Une mise en garde pour les jeunes qui fument aujourd'hui

Des campagnes anti-tabac ciblent les jeunes depuis des années pour notamment prévenir l'aggravation annoncée de

l'épidémie de BPCO.

Car ce seront eux les malades de demain. On sait en effet que c'est à l'adolescence que la très grande majorité des fumeurs à long terme commence à fumer. En outre, l'âge de la première cigarette est de plus en plus précoce et les jeunes consomment aussi du cannabis. Les politiques menées en France pour lutter

contre le tabagisme (en particulier l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans en 2005) ont permis de faire baisser le tabagisme des jeunes de 17 ans de 33% en 2005 à 28,9% en 2008.

Hélas, ces chiffres ont à nouveau connu une augmentation: 32,7 % des garçons de 17 ans fument et 30,2 % des filles, soit une hausse de 10 % entre 2008 et 2011. Les messages de prévention sont plus que jamais nécessaires ! Ainsi qu'un meilleur respect de l'interdiction de la vente de tabac aux mineurs.

5- Une accélération de la lutte anti-tabac

Depuis la loi Evin en 1992, les pouvoirs publics ont accéléré la lutte contre le tabagisme actif et passif.

Les grandes dates : interdiction de la vente de tabac aux mineurs de moins de 16 ans en 2005, l'application du décret Bertrand en 2007 et 2008 (interdiction de fumer dans les lieux publics fermés et couverts : établissements scolaires, hôpitaux, entreprises, bars, pubs, restaurants, casinos, discothèques) et l'apparition d'images choc et dissuasives sur les paquets de cigarettes en 2011.

Le décret de 2007 a été une avancée majeure dans la protection contre le tabagisme passif. Cela constitue aussi une forme d'incitation sociale à la limitation ou à l'arrêt du tabac pour les fumeurs. Un pas de plus dans la lutte contre la BPCO. Le combat contre le tabac est cependant loin d'être terminé : l'usage quotidien du tabac est en hausse chez les 18-75 ans en France : de 28 % en 2005 à 30 % aujourd'hui.

Cette augmentation est plus importante chez les femmes.

Des progrès dans la prise en charge de la BPCO

6- Une amélioration de la prise en charge thérapeutique

Depuis quelques années, de grands progrès ont été accomplis dans la prise en charge de la BPCO. La meilleure connaissance de la maladie a permis de développer de nouveaux traitements. Les médecins disposent aujourd'hui de plusieurs classes thérapeutiques qui permettent de réduire les symptômes et les complications. Les recommandations de prise en charge reposent sur la classification de la sévérité de la maladie selon le degré d'obstruction bronchique et les symptômes. Le traitement de première ligne est constitué par les bronchodilatateurs inhalés (qui appartiennent à deux familles appelées anticholinergiques et bêta-2-agonistes). Lorsque la dyspnée progresse, on utilise des bronchodilatateurs de longue durée d'action, en associant plusieurs familles si besoin. Les corticoïdes par voie inhalée peuvent y être associés dans les formes évoluées de la maladie.

Récemment, l'arsenal thérapeutique s'est enrichi d'un nouveau bronchodilatateur (bêta-2-agoniste) à longue durée d'action, le premier de cette famille à pouvoir être utilisé en une prise par jour : l'indacaterol. Un anticholinergique à longue durée d'action, l'acélinium, a reçu

une AMM* européenne et devrait être bientôt commercialisé. En outre, beaucoup d'autres médicaments sont proches de la procédure d'AMM*, en par-

ticulier des associations de bêta-2-agonistes de longue durée d'action et d'anticholinergiques de longue durée d'action. « Ces derniers médicaments sont assez attendus car cela simplifiera la prise en charge » indique le Pr Roche. La recherche thérapeutique continue, avec plusieurs pistes prometteuses. D'autre part, des études ont mis en évidence que la BPCO n'est pas une entité unique. Différents phénotypes (catégories de malades se ressemblant par leurs caractéristiques et leur profil évolutif) ont été identifiés. Ce qui entraînera certainement dans l'avenir la détermination des traitements selon ces phénotypes.

Source : Pr Nicolas Roche, Pr Gérard Huchon, Traitement de la BPCO, la revue du praticien, n°61, Juin 2011

7- Un objectif nouveau : la qualité de vie

L'amélioration de la qualité de vie liée à la santé (QVLS) est aujourd'hui un objectif important dans la prise en charge des personnes atteintes de BPCO. La plupart des essais thérapeutiques en tiennent d'ailleurs compte aujourd'hui. Améliorer la qualité de vie, cela implique de l'évaluer. Différents outils (questionnaires) sont disponibles. Ils permettent de déterminer le handicap puis de suivre l'évolution de la maladie, et d'évaluer les effets des traitements : médicaments et réhabilitation respiratoire. En France, sont utilisés le CAT, un questionnaire international, et 2 questionnaires français, le VQ11 et le VSRQ. Un nouveau questionnaire d'auto-évaluation, nommé DIRECT, permet de détecter et d'évaluer le handicap induit par la maladie, souvent minimisé par les malades. « Une évaluation de la qualité de vie devrait être faite avant et après la mise en route de tout traitement, notamment la réhabilitation respiratoire afin de voir les bénéfices et de regarder si ceux-ci sont durables » indique le Pr Roche. Il reste à développer ce suivi en France.

8- Développement de la réhabilitation respiratoire

La réhabilitation respiratoire est un élément essentiel du traitement. Cette prise en charge personnalisée consiste à réentraîner les malades BPCO à l'effort (réentraînement à l'exercice) et à leur proposer une prise en charge éducative, nutritionnelle, psychologique, sociale... Son bénéfice est aujourd'hui largement connu : diminution du nombre de consultations et d'hospitalisations, réduction de moitié de la durée du séjour hospitalier lié à des exacerbations. Elle améliore la tolérance à l'effort des malades et optimise leur qualité de vie en leur permettant de réaliser leurs activités quotidiennes sans difficulté. Le problème aujourd'hui : trop peu de malades y ont accès, par manque de structures. En outre, la réhabilitation respiratoire n'est pas spécifiquement prise en charge par la Sécurité sociale. « L'objectif est

*Autorisation de Mise sur le Marché

d'augmenter et de diversifier l'offre de réhabilitation respiratoire, en organisant des structures de réhabilitation respiratoire ambulatoires et à domicile » explique le Pr Roche. Des travaux menés actuellement cherchent aussi à déterminer quelle est la meilleure population cible pour la réhabilitation respiratoire.

9- Une meilleure prise en compte des exacerbations

Les exacerbations sont des périodes aiguës d'aggravation de la maladie. Elles ont un fort retentissement sur la qualité de vie des malades et sur la mortalité. Des efforts ont été faits pour les prévenir et les traiter le plus tôt possible. « La prévention des exacerbations est une cible importante du traitement » indique le Pr Nicolas Roche. On sait aujourd'hui que les vaccinations contre la grippe et le pneumocoque représentent un des moyens de prévention des exacerbations à tous les stades de la BPCO. Autres moyens : le sevrage tabagique et les thérapeutiques médicamenteuses (bronchodilatateurs avec ou sans corticoïdes inhalés) qui permettent de réduire les exacerbations aux stades plus sévères. L'éducation des malades (avec mise à disposition de « plans d'action ») est aussi primordiale pour leur permettre de réagir au mieux et au plus tôt en cas d'exacerbation. Enfin, on sait aujourd'hui qu'il y a des malades plus à risque d'exacerbations (phénotype « exacerbateur fréquent »), qui doivent être les cibles privilégiées de ces mesures.

10- Prise en compte des comorbidités

Les comorbidités (autres pathologies chroniques) fréquemment associées à la BPCO, sont aujourd'hui mieux connues et mieux prises en compte, même si les interactions sont encore incomplètement comprises. La BPCO représente en effet un facteur de risque pour de nombreuses comorbidités.

Celles-ci ont un impact important sur les symptômes et la mortalité chez les malades. Les principales comorbidités chez les personnes atteintes de BPCO : pathologies cardiovasculaires, diabète, syndrome métabolique, dépression, cancers (en particulier cancers bronchiques), dénutrition, ostéoporose, syndrome d'apnées du sommeil, anémie, dysfonction musculaire squelettique. Aujourd'hui, les recommandations de prise en charge insistent sur la nécessité de dépister et de traiter de façon précoce les comorbidités, quelle que soit la sévérité de l'obstruction bronchique. A l'inverse, il apparaît aussi important de diagnostiquer et de traiter la BPCO chez des patients traités pour d'autres pathologies, en particulier chez les fumeurs ou anciens fumeurs qui ont des pathologies cardiovasculaires ou un syndrome métabolique.

Source: Pierre-Régis Burgel. Comorbidités chez les patients atteints de BPCO, la revue du praticien, n 61, juin 2011



Les 1^{ères} Assises Nationales de la BPCO

Elles ont réuni patients et pneumologues

Le 29 septembre dernier, cette initiative d'associations membres de la Fondation du souffle - le CNMR et la FFAAIR - a permis aux 31 participants et participantes, venus de toute la France, d'échanger entre eux et avec des pneumologues, sur leur vécu de la maladie à l'occasion de 5 tables rondes. Les malades ont été sensibles à cette possibilité d'échanges car ce qui ressort - entre autres - c'est le manque de compréhension qu'ils peuvent souvent rencontrer de la part de leur entourage, du milieu professionnel... voire parfois de leur médecin qui ne prend pas vraiment la mesure de leurs attentes en matière d'informations notamment.

En somme c'est la vie des patients, leurs aspirations et possibilités de mieux vivre, malgré la maladie et tout en traitant celle-ci au mieux, qui a été au cœur des débats

et a permis aux médecins présents d'améliorer la perception de leur rôle de professionnels auprès de ces personnes.

La suite donnée à cette initiative devrait permettre d'apporter aux malades une information mieux adaptée à leurs besoins à tous les stades, de l'explication du diagnostic aux conseils sur le mode de vie, la réhabilitation, la gestion des pathologies associées, etc. Le travail en réseau, le carnet de route sont en perspective, suivis d'autres projets sans doute puisque le souhait des participants a été de renouveler ces Assises de façon régulière.

Il faut noter une représentation importante des femmes ce qui témoigne, s'il en était besoin, qu'elles ne sont pas épargnées par ce fléau.

Fiche santé N°23

On m'a diagnostiqué une BPCO avec un spiromètre, que va-t-il se passer ensuite ?

Pr Thierry Chinet, chef du service pneumologie à l'hôpital Ambroise Paré (92)

Il est souhaitable de faire réaliser une évaluation fonctionnelle respiratoire plus complète avec mesure de tous les volumes pulmonaires et du souffle (Epreuves Fonctionnelles Respiratoires ou EFR) pour confirmer le diagnostic et préciser le retentissement de la maladie. Selon les cas, on pourra compléter par des examens d'imagerie (essentiellement scanner thoracique), une évaluation des échanges gazeux (gaz du sang), des explorations fonctionnelles plus spécialisées (mesure du transfert du CO, tests d'exercice), une évaluation cardio-vasculaire... Tous les malades ne sont pas concernés par ces explorations complémentaires, loin de là. Dans la plupart des cas, en ville, pour une BPCO à un stade peu avancé, des EFR et une radiographie thoracique peuvent suffire.

Seul votre médecin peut faire un diagnostic. C'est votre médecin traitant qui va vous suivre. Dans les formes avan-

cées, habituellement, le médecin traitant décide de suivre le malade conjointement avec un pneumologue.

La BPCO étant due dans la grande majorité des cas à une exposition à des substances toxiques, au premier rang desquelles le tabac, il est crucial d'obtenir l'arrêt de cette exposition.

Divers conseils d'hygiène de vie voire diététiques vous seront donnés : exercice physique régulier, maintien d'un poids idéal (attention notamment à la dénutrition). On vous prescrira très certainement des traitements médicamenteux, dont la nature varie en fonction des manifestations et du stade de la maladie. On vous expliquera aussi qu'il ne faut pas négliger vos symptômes et le retentissement de la maladie sur les activités normales (sans oublier d'apprendre à les reconnaître - par exemple la dépression peut être une manifestation de la BPCO...)

Les actualités de la Fondation du Souffle

Les rendez-vous du Souffle

Un nouveau site internet !

Vous l'avez peut-être déjà remarqué, le site www.lesouffle.org a changé ! Le site de la Fondation du Souffle vous propose des tests et une boutique en ligne où vous pouvez acheter le timbre de votre année de naissance ; une souflothèque qui vous permet de télécharger tous nos documents et même une web télévision qui va donner la parole aux pneumologues !

Nous l'avons voulu plus pratique, plus ludique, plus interactif... pour qu'il devienne l'un de vos sites favoris !

Comme toujours, retrouvez-nous sur : www.lesouffle.org

Le 2ème tome de la collection sur le timbre anti tuberculeux est paru.

Lucien Coutan, bénévole à la fondation du Souffle et membre de l'Association des Collectionneurs de Carnets et Publicitimbres, vient de publier le 2ème tome de son ouvrage sur le timbre antituberculeux. Ce livre d'images répertorie les timbres et carnets de 1945 à 1969, 2 ans après la parution du premier tome consacré aux timbres de 1925 à 1944. Deux livres pour les collectionneurs qui pourront identifier leurs carnets, mais aussi pour tous ceux qui veulent découvrir cette collection originale et magnifique !

Collection Yvert & Tellier :

- Lucien Coutan, Les campagnes du timbre antituberculeux Français du 20ème siècle, Première partie, 1925-1944, 2010
- Lucien Coutan, Philippe Steff, Les campagnes du timbre antituberculeux Français du XXe siècle - Deuxième partie, 1945-1969, 2012

A savoir : la totalité des droits d'auteur sera reversée à la Fondation du Souffle. Le bon de commande est disponible sur la boutique en ligne : www.lesouffle.org/la-boutique

Sentez-vous sport !

Pour forger et entretenir un bon souffle, il est recommandé de pratiquer une activité physique quel que soit votre âge ! Comme de nombreux comités partout en France, le Comité Départemental contre les Maladies Respiratoires de Charente Maritime a participé le 19 septembre 2012 à Saint-Georges de Didonne à la journée nationale du sport scolaire. A noter : à l'occasion de la Campagne du Timbre qui aura lieu du 12 au 25 novembre sur le thème : « libère ton souffle et bouge ! », un dépliant a été réalisé. Faites-en la demande ou téléchargez-le sur www.lesouffle.org

Il a couru le triathlon pour nous !

Pierre-Alain Marchadour a couru le Triathlon de Paris, le 8 juillet dernier sous les couleurs de la Fondation du Souffle. Merci pour ce bel effort !

Le 6ème Rallye du souffle (30 septembre 2012)

C'est la sixième année que la Fondation du Souffle et son réseau organisaient ce rallye. L'objectif de cet événement ? Sensibiliser les participants à l'importance de préserver son capital souffle. Au programme : des ateliers ludo-éducatifs (respiration, tabac, qualité de l'air, activité physique, diététique...) et des mesures du souffle réalisées par des professionnels de santé. Ce rallye a réuni comme chaque année de très nombreux participants de tous âges !

Journée mondiale BPCO (novembre 2012)

La Journée Mondiale de la Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive a été initiée par GOLD en 2002. Elle est relayée en France, chaque année, par la Fondation du Souffle.

L'objectif est de sensibiliser l'ensemble de la population à la nécessité d'une action concertée de prévention et de prise en charge de la BPCO. Elle est axée cette année sur la prévention du tabagisme, principale cause de la BPCO.

Projets BPCO - Recherche

Parmi les projets de Recherche financés par la Fondation du Souffle, 2 actuellement, portent sur la BPCO :

- Marqueurs d'inflammation et de perméabilité pulmonaire et BPCO en milieu rural ;
- Facteurs prédictifs de la survie à 3 ans des patients BPCO hospitalisés dans les hôpitaux généraux.



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.

Question posée par mail
sur contact@lesouffle.org

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

Réponse du Pr Denis Charpin,
CHU de Marseille

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 : apporter 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.

Question posée par courrier, Mme D du 95

Je suis asthmatique depuis des années et dans ma famille un de mes proches est décédé d'un cancer du poumon dû au tabac et à la nocivité de la fumée. Je suis donc très sensible au sujet du tabagisme passif. Mais que faire quand c'est la voisine d'en dessous qui fume sur son balcon et qui m'enfume jour et nuit. Dois-je vivre fenêtres fermées ?

Réponse

Certes, on peut être agacé par la réaction de certains fumeurs, notamment lors d'entretiens médiatisés. Cependant, le véritable ennemi ce ne sont pas les fumeurs mais l'industrie du tabac qui multiplie les initiatives visant à inciter au tabagisme pour développer ses profits. Souvent, les fumeurs qui mettent en avant la notion de liberté sont en fait privés de cette liberté en raison de leur dépendance au produit ; il leur est très difficile de se passer du tabac et leurs réactions sont une forme de défense.

Il vaut mieux essayer de les accompagner dans une réflexion qui aboutisse à un sevrage tabagique et, bien entendu, protéger du tabagisme passif l'ensemble de la population. Dans ce domaine, la législation a évolué dans le bon sens ces dernières années et la Fondation du Souffle, qui a toujours été très engagée dans la démarche qui a permis ces évolutions, reste aujourd'hui très vigilante pour qu'aucun retour en arrière ne se produise.

Question posée par mail sur contact@lesouffle.org

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

Réponse du Pr Christos Chouaid, Hôpital Saint Antoine, Paris

> la tuberculose : on ne revaccine pas en France les adultes quelque soit l'âge car le BCG vaccin de la tuberculose est surtout intéressant pour protéger les nourissons et jeunes enfants contre certaines formes graves de tuberculoses à cet âge (méningites) ; de surcroît, depuis 2006 les autorités sanitaires françaises ont décidé de ne vacciner que les enfants à risque (migrants récents ou vivants dans des familles migrantes récentes).

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

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

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