BPCO

Dépistage précoce – traitement efficace

LIGUE PULMONAIRE

En Suisse, quelque 400 000 personnes souffrent de BPCO, une maladie pulmonaire peu connue de la population. La BPCO provoque un rétrécissement progressif des voies respiratoires. La capacité physique des personnes atteintes est fréquemment réduite. La plupart du temps, c'est le tabagisme qui est la cause de cette maladie incurable.

4 Qu'est-ce que la BPCO

La BPCO est une maladie insidieuse qui, la plupart du temps, est découverte tardivement. Souvent, les personnes atteintes ne prêtent pas attention aux premiers symptômes: des expectorations, de la toux et un essoufflement (dyspnée). En règle générale, la maladie est dépistée lorsque le patient a entre 40 et 55 ans.

6/7 Symptômes

Pour diagnostiquer une BPCO avec certitude, le médecin procède d'abord à un interrogatoire précis du patient ou de la patiente et effectue un examen physique; il procède ensuite à un test simple de la fonction pulmonaire que l'on appelle une spirométrie.

8/9 Diagnostic

La cause d'une BPCO est presque toujours l'inhalation prolongée de substances irritantes. Si les muqueuses des voies respiratoires et les alvéoles pulmonaires sont lésées par les substances nocives, les symptômes classiques de la BPCO apparaissent.

10/11 Causes

Il est important de dépister précocement la BPCO. Si la personne atteinte cesse de fumer, la progression de la maladie peut être ralentie. Un traitement médicamenteux permet de diminuer les symptômes et une activité physique régulière améliore les performances.

12/13 Traitement

Ce que l'on devrait savoir à propos de la BPCO

En Suisse, quelque 400 000 personnes souffrent de BPCO, une maladie pulmonaire peu connue de la population. La BPCO provoque un rétrécissement progressif des voies respiratoires. La capacité physique des personnes atteintes est fréquemment réduite. La plupart du temps, c'est le tabagisme qui est la cause de cette maladie incurable.

Les symptômes sont souvent minimisés

La BPCO, dont l'acronyme signifie «bronchopneumopathie chronique obstructive», est une maladie pulmonaire sournoise très répandue. A un stade précoce, on ne l'identifie souvent pas du fait que les sujets atteints banalisent voire ignorent totalement les symptômes: une toux, des expectorations et un essoufflement. La BPCO peut toucher n'importe qui. Mais même si des substances irritantes issues de l'agriculture et de l'industrie peuvent provoquer une BPCO, cette dernière touche la plupart du temps des fumeurs (hommes et femmes) dès l'âge de 45 ans. C'est pourquoi on appelle aussi souvent familièrement la BPCO «poumon du fumeur».

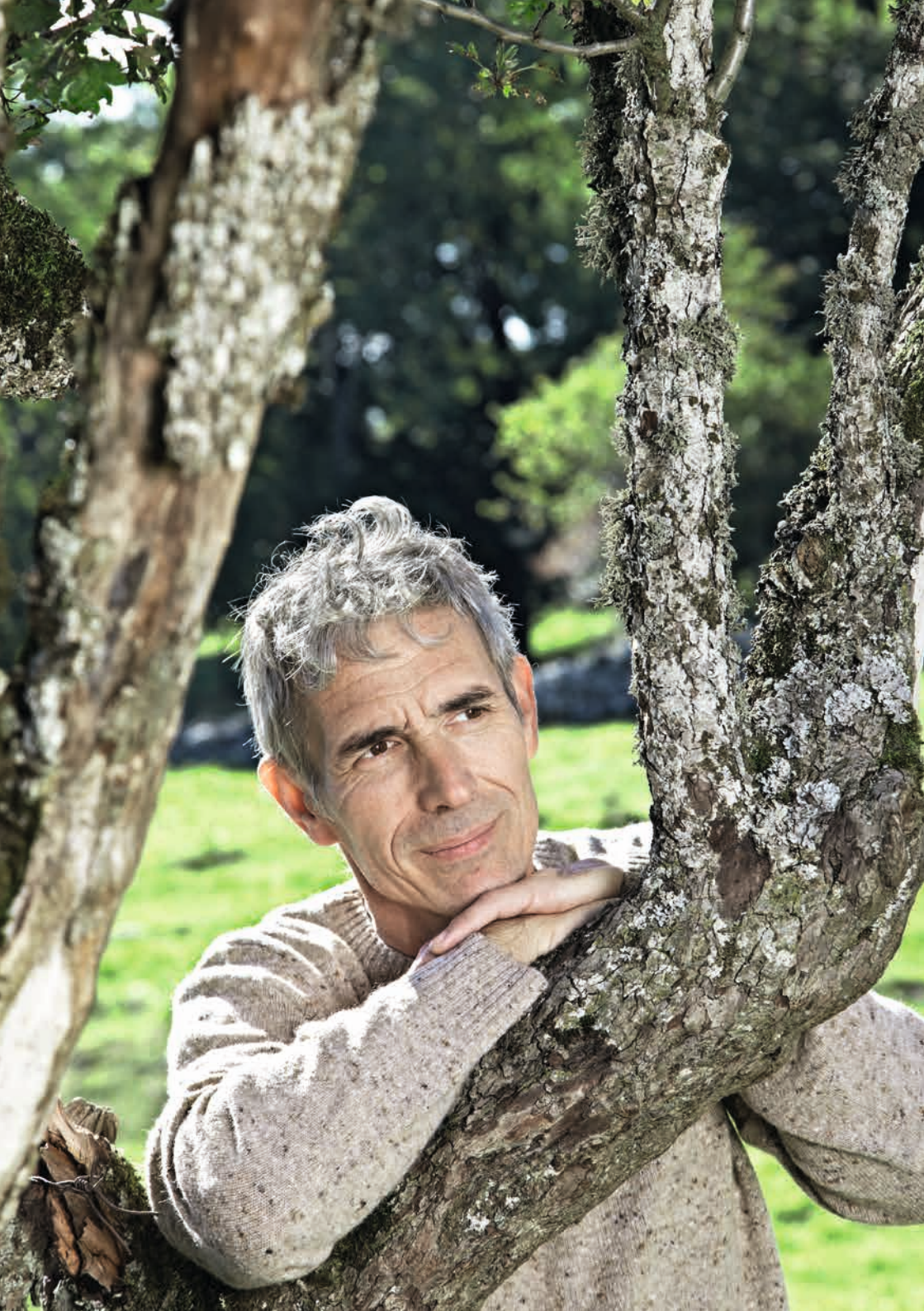
Il est toujours plus difficile de respirer

Une inflammation persistante des voies respiratoires (bronchite chronique) est la plupart du temps le signe précurseur de la BPCO. Cette maladie est souvent associée à une dilatation anormale des poumons (emphysème pulmonaire). La BPCO provoque un rétrécissement progressif mais constant des voies respiratoires, aboutissant à une dyspnée (difficulté à respirer) au moindre effort. Les patients sont de plus en plus handicapés physiquement. Dans les cas graves, leur rayon d'action va à peine jusqu'à leur porte d'entrée.

Le dépistage précoce est important

Lorsque le diagnostic de la BPCO est enfin posé, la maladie a souvent déjà fortement progressé, car les personnes atteintes consultent leur médecin tardivement. Le plus souvent, le tissu pulmonaire est déjà en grande partie détruit. C'est pourquoi le dépistage précoce au moyen d'un test de la fonction pulmonaire et la première mesure – l'arrêt du tabagisme – jouent un rôle important. La BPCO est incurable, mais les médicaments bronchodilatateurs permettent de respirer plus aisément. L'activité physique régulière augmente les performances du patient. A un stade avancé de la maladie, l'apport d'oxygène supplémentaire peut amener un soulagement.

En Suisse, plus que 5% des adultes – soit quelque 400 000 personnes – souffrent de BPCO. L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime qu'en 2020 la BPCO sera, à l'échelon mondial, la troisième principale cause de décès (suivant de peu les maladies cardiovasculaires et les accidents vasculaires cérébraux). Aussi la Ligue pulmonaire a-t-elle à cœur de sensibiliser la population à cette maladie et de promouvoir son dépistage précoce.



Comment la BPCO se manifeste-t-elle?

La BPCO est une maladie sournoise qui se développe à bas bruit et qui, la plupart du temps, demeure donc longtemps insoupçonnée. Souvent, les personnes atteintes n'accordent pas d'attention aux premiers symptômes: de la toux, des expectorations et un essoufflement (dyspnée). En règle générale, la maladie est dépistée lorsque le patient a entre 40 et 55 ans.

Quels symptômes peuvent faire suspecter une BPCO?

Les symptômes «ETE» sont typiques en cas de BPCO:
– **E**xpectorations
– **T**oux
– **E**ssoufflement à l'effort

Expectorations
Les poumons des patients souffrant de BPCO produisent davantage de mucus que les poumons sains. Les substances irritantes inhalées pendant des années paralysent voire détruisent les cils vibratoires des voies respiratoires, qui ne sont alors plus capables d'évacuer les sécrétions produites par les bronches. Le sujet expectore dès lors ce mucus visqueux par la toux.

Toux
Les personnes souffrant de BPCO toussent principalement le matin au lever. La plupart du temps, elles se sont habituées à cette toux et ne s'en inquiètent pas. Ce n'est qu'en cas de refroidissement ou d'infection des voies respiratoires qu'elles consultent le médecin.

Essoufflement (dyspnée)
L'essoufflement est la conséquence la plus pénible de la BPCO. Le mucus visqueux et l'inflammation chronique entraînent un rétrécissement du diamètre des voies respiratoires (obstruction), et la personne a la sensation de respirer à travers une paille. Par ailleurs, lorsque le patient présente un emphysème (voir page 10), le transport de l'oxygène de l'air inspiré vers le sang est réduit. Les patients sont de plus en plus handicapés dans leurs activités. Au début, ils ne ressentent un essoufflement qu'en cas d'effort intense mais, lorsque la maladie progresse, les difficultés respiratoires sont présentes même au repos.

Autres risques engendrés par la BPCO

Des infections des voies respiratoires et des pneumonies viennent souvent compliquer l'évolution de la BPCO. Etant donné que les poumons sont touchés, les infections causent davantage de dommages chez les personnes atteintes que chez celles qui sont en bonne santé. Lorsque la BPCO est à un stade avancé, le danger de détresse respiratoire en cas d'infection des voies respiratoires augmente.

«Plus tôt la BPCO est dépistée, meilleures sont les perspectives pour l'évolution future de la maladie. Mais il faut impérativement cesser de fumer.»

Le professeur de médecine Jörg D. Leuppi, pneumologue

Le rétrécissement durable des voies respiratoires et le manque d'oxygène sollicitent aussi le cœur. Celui-ci doit fournir davantage de travail pour pomper le sang et apporter suffisamment d'oxygène aux cellules du corps. Il s'affaiblit: le patient se fatigue rapidement, ce qui ne fait que limiter encore davantage sa capacité physique.

Quel est mon risque de BPCO?

- Suis-je ou ai-je été fumeur/fumeuse?
- Est-ce que je tousse fréquemment, même sans refroidissement?
- Le matin, ai-je une toux avec des expectorations?
- Est-ce que je souffre d'essoufflement, surtout lors d'efforts physiques?
- Est-ce que j'ai une respiration sifflante?
- Ai-je plus de 45 ans?
- Est-ce que je souffre d'asthme?

Si vous avez répondu par l'affirmative à au moins trois questions, vous devriez consulter votre médecin pour qu'il recherche une éventuelle BPCO.
Vous trouverez d'autres informations à propos de la BPCO sur le site Web www.liguepulmonaire.ch/bpco.

La fonction pulmonaire: la clé du diagnostic

Pour poser avec certitude un diagnostic de BPCO, il est indispensable que le médecin procède à un interrogatoire précis et effectue un examen physique, puis qu'il fasse ensuite un test de la fonction pulmonaire, que l'on appelle une spirométrie.

Suis-je atteint d'une BPCO?

Lorsque des fumeurs (hommes ou femmes) âgés de plus de 45 ans présentent des symptômes tels que de la toux avec expectorations et un essoufflement (dyspnée) à l'effort, il est probable que l'on est en présence d'une BPCO. Mais il peut aussi s'agir d'asthme, cette pathologie débutant toutefois généralement bien avant l'âge de 45 ans. Relevons que même des non-fumeurs peuvent souffrir d'une BPCO.

Ce que le médecin examine

Les résultats de l'examen physique, de l'auscultation des poumons et l'interprétation des radiographies peuvent faire suspecter une BPCO. Mais c'est l'examen de la fonction pulmonaire (spirométrie) – que les médecins de famille peuvent aussi effectuer – qui constitue le moyen le plus sûr de poser le diagnostic. Des lèvres ou des ongles bleutés peuvent indiquer que l'organisme n'est pas suffisamment approvisionné en oxygène en raison d'une BPCO avancée. Dans ce cas, il est nécessaire que le pneumologue prélève du sang pour y mesurer le taux d'oxygène et de dioxyde de carbone.

Qui doit faire tester sa fonction pulmonaire?

La spirométrie est un examen simple et sans douleur qui est effectué en quelques minutes. Elle mesure si la respiration de la personne est normale ou pathologique et donne des indications sur la présence d'une maladie obstructive des poumons telle que la BPCO.

Une spirométrie est indiquée chez les personnes qui
- toussent souvent,
- fument et sont âgées de plus de 45 ans,
- s'essoufflent lorsqu'elles marchent rapidement,
- s'inquiètent de la santé de leurs poumons,

BPCO	Asthme
– Touche la plupart du temps des fumeurs – hommes et femmes	– Touche souvent des personnes allergiques
– La maladie ne se déclare souvent qu'à partir de 45 ans	– La maladie se déclare le plus souvent déjà dans l'enfance
– Les symptômes évoluent lentement et progressivement	– Les symptômes se produisent par accès
– Un essoufflement (dyspnée) à l'effort se manifeste	– Un essoufflement se manifeste aussi au repos
– La fonction pulmonaire diminue constamment	– Après une crise d'asthme, la fonction pulmonaire peut à nouveau se normaliser

– ou sont déjà traitées pour une maladie pulmonaire.

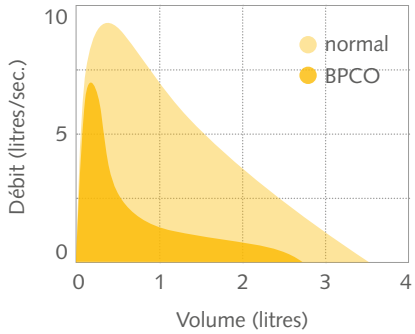
Comment se déroule une spirométrie?

La personne effectuant le test respire dans un embout relié à l'appareil de mesure, le spiromètre. Après avoir profondément inspiré, la personne expire le plus rapidement et énergiquement possible dans l'appareil jusqu'à ce qu'elle ait vidé ses poumons au maximum. Par sécurité, on répète habituellement le test deux à trois fois.

La signification des résultats

Le spiromètre mesure d'une part la quantité maximale d'air inspiré et d'autre part le débit lors de l'expiration. Lorsque le volume d'air expiré au cours de la première seconde est inférieur à 70% du volume de l'air inspiré, on est en présence d'un rétrécissement du diamètre des voies aériennes. Comme la BPCO et l'asthme peuvent en être la cause, il est nécessaire de faire la distinction en pratiquant un second test après l'inhalation d'un produit qui dilate les bronches chez les asthmatiques. Ce bronchodilatateur reste sans effet chez les personnes atteintes de BPCO.
La spirométrie permet aussi de suivre l'évolution et l'effet du traitement lors de maladies pulmonaires chroniques.

Courbe débit/volume illustrant le test de la fonction pulmonaire



La spirométrie mesure le volume et le flux respiratoires. Les résultats se présentent sous la forme d'une courbe débit/volume. En raison du rétrécissement de ses bronches, le sujet souffrant de BPCO ne peut plus expirer l'air aussi rapidement et complètement au cours de la première seconde que les sujets en bonne santé. La cassure de la courbe est caractéristique de la présence d'une BPCO.

→ Le mémento «Spirométrie (test de la fonction pulmonaire)» fournit de plus amples informations sur la spirométrie. A commander sur www.liguepulmonaire.ch/publications ou par téléphone au numéro 031 378 20 50.

Pourquoi l'air manque-t-il?

La BPCO est presque toujours due à l'inhalation de substances irritantes sur une longue période. Si cela endommage les muqueuses des voies respiratoires et les alvéoles pulmonaires, on observe des symptômes typiques de la BPCO.

Bronchite chronique

Lorsqu'on respire, on inhale constamment de minuscules particules nocives. Pour pouvoir les évacuer, les voies respiratoires sont revêtues d'une muqueuse recouverte de cils vibratiles. Ces cils fonctionnent à la manière d'un balai, poussant vers l'extérieur les particules nocives inhalées. L'inhalation de fumée de tabac et d'autres substances irritantes pendant des années finit par altérer les cils et les muqueuses des voies respiratoires.

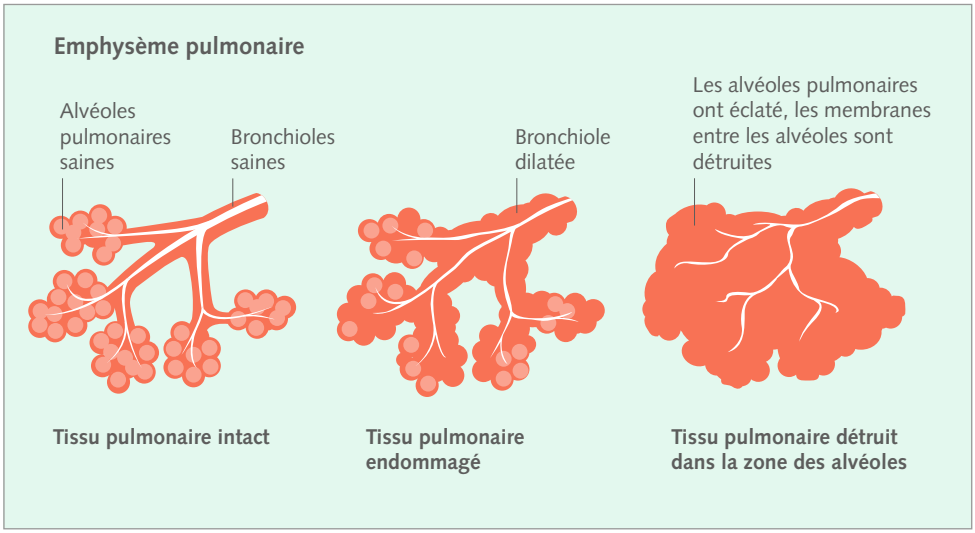
Chez les patients souffrant de BPCO, ce système de nettoyage ne fonctionne plus suffisamment ou plus du tout.
Les substances irritantes restent au contact des bronches, mêlées aux sécrétions trop abondantes que le sujet doit expectorer en toussant. C'est ce phénomène qui est à l'origine de la toux du fumeur. Par ailleurs, il n'y a pas que des substances nocives qui restent collées aux muqueuses des voies respiratoires, mais aussi des microbes qui peuvent causer une inflammation persistante (bronchite chronique). L'altération des cils et des muqueuses ainsi que la bronchite chronique conduisent tôt ou tard à une BPCO.

Emphysème pulmonaire

Dans les plus petites bronches (bronchioles), les alvéoles permettent le passage de l'oxygène de l'air inspiré vers les vaisseaux sanguins et l'élimination du dioxyde de carbone (CO2) de l'air expiré. Une inflammation chronique peut provoquer un emphysème pulmonaire, une dilatation des poumons: Un grand nombre d'alvéoles pulmonaires sont détruites et ne peuvent donc plus fournir d'oxygène au sang. L'air ne peut être totalement expiré et donc moins d'air frais parvient aux poumons.

Facteurs de risques: le tabagisme et les substances irritantes dans la poussière

Environ 90% des patients souffrant de BPCO sont ou ont été des fumeurs. Toutefois, tous les fumeurs ne seront pas inévitablement victimes d'une BPCO. Les personnes travaillant dans l'agriculture ou l'industrie sont exposées à l'inhalation de diverses particules irritantes. Elles peuvent elles aussi présenter une BPCO. Il est vraisemblable que des facteurs génétiques jouent aussi un rôle dans l'apparition de cette maladie. Il n'existe aucun test qui permette de prédire si une personne présentera ou non une BPCO.



Le rétrécissement des voies respiratoires augmente la pression sur les alvéoles pulmonaires dans lesquelles les échanges gazeux (oxygène/gaz carbonique) ont lieu. Lorsque les alvéoles éclatent, il se forme de grosses bulles flasques incapables de fonctionner (emphysème pulmonaire).

Autres facteurs de risques:
– Pollution atmosphérique importante,
– Asthme,
– Fréquentes infections des voies respiratoires dans l'enfance.

La BPCO peut aussi survenir – quoique ce soit rare – en raison de l'absence héréditaire d'une protéine protectrice, l'alpha-1-antitrypsine. Lorsque cette glycoprotéine fait défaut, le tissu pulmonaire s'altère et un emphysème pulmonaire apparaît.

Qualité de vie et BPCO

Il est important de dépister une BPCO aussi tôt que possible. Si le patient cesse de fumer, la progression de la maladie peut être ralentie. Un traitement médicamenteux diminue les symptômes, et une activité physique régulière augmente les performances physiques.

Impératif: l'arrêt du tabagisme

La BPCO est une maladie incurable. Seul l'arrêt définitif du tabac empêche que la destruction des poumons ne se poursuive. Si l'on ne présente encore aucun problème respiratoire, il est primordial de renoncer au tabac pour éviter une future BPCO. Celui ou celle qui sent combien la BPCO restreint ses capacités est en général motivé à cesser de fumer.

Les fumeurs – hommes et femmes – de plus de 45 ans devraient faire tester régulièrement leur fonction pulmonaire par leur médecin de famille afin de dépister une éventuelle BPCO le plus tôt possible.

Les vaccins préviennent des complications

Le corps médical recommande aux personnes souffrant de BPCO deux vaccins destinés à prévenir les infections des voies respiratoires. Il s'agit d'une part du vaccin annuel contre la grippe et d'autre part d'un vaccin contre les pneumocoques, des agents pathogènes de la pneumonie largement répandus. Ce dernier ne doit être répété que tous les cinq à six ans.

Les médicaments qui apportent un soulagement

Des médicaments peuvent dilater les bronches et diminuer la dyspnée. La plupart du temps, le patient inhale ces médicaments une ou plusieurs fois par jour. Ce traitement contribue à améliorer la fonction pulmonaire, la condition physique et, par conséquent, la qualité de vie. A un stade avancé de la maladie, on traite l'inflammation par des préparations à base de cortisone en inhalations.

L'entraînement augmente les capacités physiques

Les patients souffrant de BPCO sont souvent en médiocre condition physique. Ils sont pris dans un cercle vicieux: ils évitent tout effort physique puisque ce dernier provoque une dyspnée (essoufflement), ce qui abaisse leur condition physique. Cette dernière se détériore de plus en plus et la dyspnée apparaît lors d'efforts de moins en moins intenses. Un entraînement en endurance régulier diminue ou évite la détérioration de la condition physique des patients souffrant de BPCO. C'est pourquoi les Ligues pulmonaires cantonales organisent des cours de gymnastique pour patients et patientes souffrant de maladies des voies respiratoires.

Réhabilitation pulmonaire

Les patients et patientes chroniques souffrent non seulement physiquement, mais aussi psychiquement. Ils sont aussi souvent confrontés à des problèmes sociaux. L'essoufflement chronique peut avoir un impact négatif sur l'état nutritionnel du patient parce que préparer les repas et manger l'épuise. C'est pourquoi la réhabilitation pulmonaire est pratiquée par une équipe interdisciplinaire constituée de spécialistes dans les domaines médical, des soins, de la physiothérapie, de la diététique et de la psychologie ainsi que d'assistants/assistantes sociaux.

Selon la gravité de la maladie, la réhabilitation pulmonaire est pratiquée en milieux hospitalier ou ambulatoire. En milieu hospitalier, le programme prévoit des activités quotidiennes d'une durée de quatre à six heures alors que, en milieu ambulatoire, elles sont d'une durée de deux à trois heures par jour de thérapie. L'activité physique et les exercices sont adaptés individuellement aux capacités et aux besoins des patients afin qu'ils en retirent le plus grand bénéfice possible.

L'oxygénothérapie à domicile facilite la respiration

Lorsque la BPCO a atteint un stade avancé avec une carence chronique en oxygène, une oxygénothérapie à domicile est nécessaire. Le patient reçoit, par le biais d'une sonde nasale, de l'oxygène pendant au moins 16 heures par jour. Cet oxygène provient d'un concentrateur ou d'un conteneur à oxygène liquide. Grâce à la technologie actuelle, il est aisé d'instaurer une oxygénothérapie à domicile.

Intervention chirurgicale dans les cas graves

Chez les patients souffrant de surcroît d'un emphysème pulmonaire sévère, il est possible d'envisager une intervention chirurgicale consistant à éliminer le tissu pulmonaire détruit afin que le tissu intact et fonctionnel dispose à nouveau de suffisamment d'espace. Dans de rares cas et pour des patients souffrant d'une BPCO très sévère, une transplantation pulmonaire peut s'avérer nécessaire.

Adresses Internet utiles pour arrêter de fumer
www.liguepulmonaire.ch/arreterdefumer
www.stop-tabac.ch
www.at-suisse.ch
www.smokefree.ch
www.rauchfreiessen.ch

Conseils pour les personnes concernées

Voici ce qui vous sera profitable:

- Renoncez définitivement au tabac. Ainsi, vous pourrez arrêter ou freiner la progression de la maladie.
- Evitez les lieux enfumés.
- Faites contrôler régulièrement votre fonction pulmonaire.
- Faites-vous vacciner chaque automne contre la grippe.
- Pratiquez une activité physique une demi-heure par jour et maintenez votre mobilité dans les gestes du quotidien.
- Alimentez-vous sainement et surveillez votre poids.

Davantage de mobilité – partir en vacances, c'est possible!

Le réseau de stations-services d'oxygène s'étend constamment. Ainsi, les personnes tributaires d'une oxygénothérapie qui se déplacent avec un réservoir mobile peuvent faire des excursions et voyager. Par ailleurs, les personnes concernées et leurs proches pourront savourer de précieux moments de détente et d'insouciance grâce aux séjours «Bol d'air».

En voyage avec un réservoir d'oxygène

En cas de maladies pulmonaires graves, non seulement l'apport supplémentaire d'oxygène prolonge l'espérance de vie, mais il augmente également la qualité de vie: les personnes sous oxygénothérapie peuvent se déplacer plus facilement avec un réservoir d'oxygène mobile et peuvent mener une vie autonome. Cependant, leur mobilité se limitait jusqu'à présent, la plupart du temps, à de courtes promenades ou à une visite médicale. La Ligue pulmonaire veut permettre à ces personnes d'élargir leurs horizons en rendant possibles des voyages plus longs.

Des «stations-services» existent déjà dans 31 villes suisses

Les personnes ayant besoin d'oxygène liquide peuvent remplir leur réservoir mobile gratuitement à des endroits facilement accessibles à proximité de gares ou dans des hôpitaux de quelque 31 villes suisses. Ce réseau de «stations-services d'oxygène» s'étend continuellement. Pour que ces personnes, ou leurs accompagnateurs, puissent remplir elles-mêmes leur réservoir, la Suisse ne disposera plus que d'un seul et unique système de raccord. Stations-services sur: www.liguepulmonaire.ch/stations

Détente sans soucis: les séjours «Bol d'air» en Suisse et à l'étranger

Lors des séjours «Bol d'air», les personnes concernées et leurs proches peuvent se reposer dans un cadre agréable en divers lieux de vacances. La Ligue pulmonaire se charge d'organiser l'approvisionnement en oxygène indispensable pendant le trajet et le séjour. Le programme quotidien comporte de la gymnastique et une thérapie respiratoire, ainsi que des séances d'information et des échanges d'expériences sur la vie quotidienne des personnes tributaires d'une oxygénothérapie. A cela s'ajoutent d'agréables promenades, des excursions dans la nature ou du shopping.

→ Vous trouverez les dates et les destinations des prochains séjours «Bol d'air» sur www.liguepulmonaire.ch/sejourboldair

En voyage avec un réservoir mobile d'oxygène.

L'engagement de la Ligue pulmonaire en matière de BPCO

La BPCO est une maladie pulmonaire largement répandue mais peu connue de la population. La Ligue pulmonaire met l'accent sur l'information, la prévention et l'aide concrète aux personnes concernées.

Information et prévention

Davantage de personnes devraient bien connaître cette maladie pulmonaire – la BPCO –, ses symptômes et ses causes ou effectuer un test en temps utile.

- La Ligue pulmonaire suisse informe le grand public des symptômes de la BPCO et de ses conséquences.
- La Ligue pulmonaire informe les personnes concernées de manière compréhensible sur le diagnostic et les moyens thérapeutiques.
- Les Ligues pulmonaires cantonales proposent régulièrement des cours de désaccoutumance au tabac et, sur rendez-vous, des conseils individuels.

Encadrement lors de la thérapie

La Ligue pulmonaire soutient le patient durant le traitement, en étroite collaboration avec le médecin prescripteur:

- La Ligue pulmonaire remet aux personnes concernées un appareil à inhalations et leur enseigne l'utilisation correcte.
- Lorsqu'une oxygénothérapie est nécessaire, la Ligue pulmonaire organise la mise à disposition des appareils et la fourniture d'oxygène; des professionnels de la santé épaulent les patients et les patientes pour leur permettre de maîtriser leur traitement.
- Diverses Ligues pulmonaires cantonales proposent une réhabilitation pulmonaire ambulatoire. Une équipe de spécialistes (pneumologues, physiothérapeutes, diététiciens) soutient et encadre les patients.

Conseils et accompagnement

- Les conseils psycho-sociaux de la Ligue pulmonaire peuvent aider les personnes concernées et leurs proches à faire face à la maladie.
- La Ligue promeut les groupes d'entraide et les échanges avec d'autres personnes face aux mêmes problèmes; peut-être un soutien important pour affronter les situations difficiles.
- Lors des cours «respirer et bouger», les personnes souffrant de maladies pulmonaires apprennent des exercices respiratoires qui renforcent leur musculature, les détendent et leur redonnent joie de vivre et confiance en soi.
- Les séjours «Bol d'air» destinés aux personnes souffrant d'un grave handicap respiratoire proposent des vacances dans un encadrement sécurisé assuré par du personnel chevronné. Diverses excursions et activités (thérapie respiratoire et de la gymnastique) leur sont proposées.
- La Ligue pulmonaire édifie un réseau national de stations-services d'oxygène. Les personnes souffrant d'un handicap respiratoire peuvent y remplir gratuitement leur réservoir mobile d'oxygène et ainsi augmenter leur mobilité.

Pour obtenir d'autres informations:
www.liguepulmonaire.ch/publications
www.liguepulmonaire.ch/arreterdefumer
www.liguepulmonaire.ch/bpco

Vous avez encore des questions? N'hésitez pas à prendre contact avec la Ligue pulmonaire **cantonale** la plus proche de votre domicile **(adresses utiles en pages 18 et 19).**

Nous sommes à vos côtés tout près de chez vous

Aargau
Tel. 062 832 40 00
lungenliga.aargau@llag.ch
www.lungenliga-ag.ch

Appenzell Ausserrhoden
Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg-appenzell.ch

Appenzell Innerrhoden
Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg-appenzell.ch

Baselland/Basel-Stadt
Tel. 061 927 91 22
info@llbb.ch
www.llbb.ch

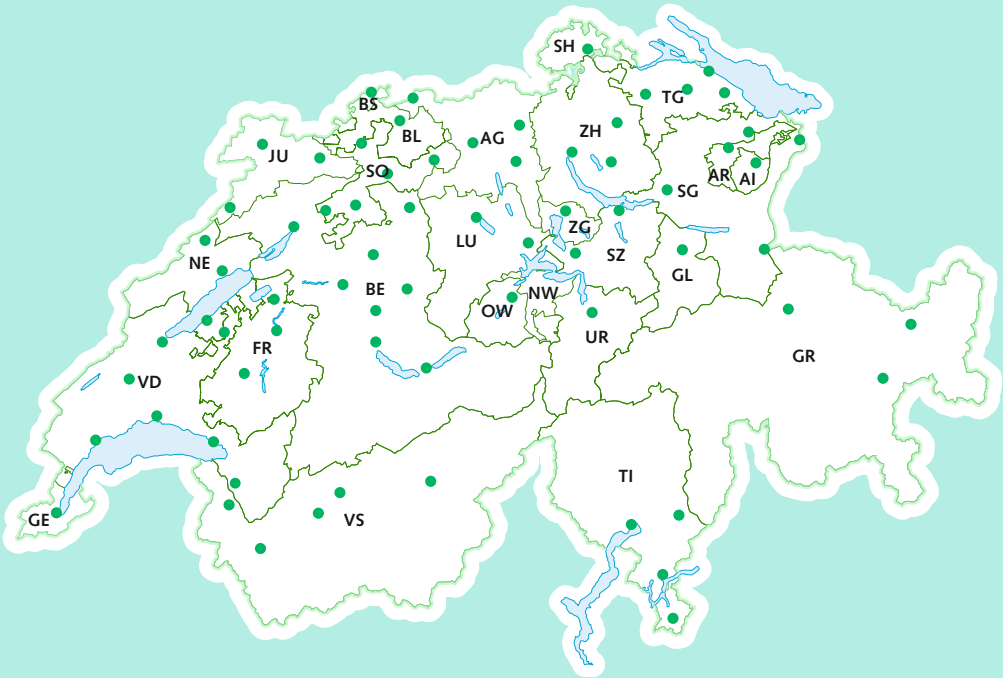
Bern
Tel. 031 300 26 26
info@lungenliga-be.ch
www.lungenliga-be.ch

Fribourg
Tél. 026 426 02 70
info@liguepulmonaire-fr.ch
www.liguepulmonaire-fr.ch

Genève
Tél. 022 309 09 90
info@lpge.ch
www.lpge.ch

Glarus
Tel. 055 640 50 15
lungenligaglarus@bluewin.ch
www.lungenliga-gl.ch

Graubünden
Tel. 081 354 91 00
info@llgr.ch
www.llgr.ch



Jura
Tél. 032 422 20 12
direction@liguepj.ch
www.liguepulmonaire.ch

Luzern-Zug
Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Neuchâtel
Tél. 032 720 20 50
info@lpne.ch
www.lpne.ch

St. Gallen und Fürstentum Liechtenstein
Tel. 071 228 47 47
info@lungenliga-sg.ch
www.lungenliga-sg-appenzell.ch

Schaffhausen
Tel. 052 625 28 03
info@lungenliga-sh.ch
www.lungenliga-sh.ch

Schwyz
Tel. 055 410 55 52
pfaeffikon.llsz@hin.ch
www.lungenligaschwyz.ch

Solothurn
Tel. 032 628 68 28
info@lungenliga-so.ch
www.lungenliga-so.ch

Thurgau
Tel. 071 626 98 98
info@lungenliga-tg.ch
www.lungenliga-tg.ch

Ticino
Tel. 091 973 22 80
info@lpti.ch
www.legapolmonare.ch

Unterwalden (NW/OW)
Tel. 041 429 31 10
info@lungenliga-zentralschweiz.ch
www.lungenliga-zentralschweiz.ch

Uri
Tel. 041 870 15 72
lungenliga.uri@bluewin.ch
www.lungenliga-uri.ch

Valais
Tél. 027 329 04 29
info@psvalais.ch
www.liguepulmonaire.ch

Vaud
Tél. 021 623 38 00
info@lpvd.ch
www.lpvd.ch

Zürich
Tel. 0800 07 08 09
beratung@lunge-zuerich.ch
www.lunge-zuerich.ch

Cette brochure a pu être réalisée grâce au soutien généreux de sponsors. Nous remercions chaleureusement:

NOVARTIS

AstraZeneca

Editions et rédaction
Ligue pulmonaire suisse
Chutzenstrasse 10
3007 Berne
Tél. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
info@lung.ch
www.liguepulmonaire.ch

Texte
Mareike Fischer, Klarkom AG, Berne
Conseiller médical
Prof. dr méd. Jörg D. Leuppi, Bâle
Iconographie
Rolf Siegenthaler, Berne
Roland Blattner, Jegenstorf
Concept et maquette
in flagranti communication, Lyss
Traduction
Syntax Übersetzungen AG, Thalwil
Impression
Jost Druck AG, Hünibach
Avril 2017/3ème édition

FSC www.fsc.org MIXTE Papier issu de sources responsables FSC® C007534

Ligue pulmonaire suisse
Chutzenstrasse 10
3007 Berne
Tél. 031 378 20 50
Fax 031 378 20 51
info@lung.ch
www.liguepulmonaire.ch

Compte de dons CP 30-882-0