

Comment protéger le système respiratoire des enfants ?

Nous avons tous la responsabilité de protéger les poumons des plus jeunes, et cela dès la période de grossesse.

En respectant les vaccinations recommandées pour les enfants et leur entourage, en évitant le tabac, tout particulièrement au domicile, ou dans nos voitures, en respectant un certain nombre de règles d'hygiène, en éliminant des polluants de l'air intérieur, nous pouvons contribuer à diminuer bon nombre de facteurs de risque d'apparition ou d'aggravation de pathologies respiratoires en particulier chez les plus jeunes d'entre nous.

ÉDITO

J'espère que vous aurez pu profiter de l'été pour reprendre des forces avant d'attaquer le dernier quadrimestre de cette année.

Au moment de la rentrée des classes, nous avons voulu consacrer ce nouveau numéro de la Lettre du Souffle aux infections respiratoires de l'enfant.

Leur système immunitaire n'est pas encore mature, c'est pourquoi ils sont plus fréquemment sujets à des infections. De plus, le développement de leur appareil respiratoire est incomplet et ne sera achevé qu'à partir de l'âge de 7 ans. En conséquence, les infections qui favorisent l'inflammation et la sécrétion de mucus se manifestent par des difficultés respiratoires souvent spectaculaires. La plupart de ces maladies sont bénignes, même si elles peuvent être source d'inquiétude pour les parents.

Cantine, crèches, domicile, les lieux où ces infections se répandent et s'échangent sont nombreux.

Nous faisons tout particulièrement le point sur la bronchiolite du nourrisson, une infection très fréquente qui a quasiment disparu en 2020, grâce à l'application de gestes barrières, à l'aération des locaux, au port du masque et au lavage des mains. Un des rares effets positifs de la pandémie de Covid-19.

Ensemble, identifions et adoptons les mesures de prévention pour protéger les enfants des infections respiratoires.

Bonne rentrée et bonne lecture.

Bruno Housset
Pneumologue et Président
de la Fondation du Souffle





Dossier scientifique

Les infections respiratoires chez l'enfant

Bronchiolite du nourrisson

La bronchiolite est une infection virale très fréquente.

Le Dr Julie Mazenq-Donadieu, pneumo-pédiatre à l'hôpital de la Timone (Marseille), chargée de projet des nouvelles recommandations de la HAS (Haute Autorité de Santé) de prise en charge de la bronchiolite aiguë du nourrisson en 2019, nous renseigne sur cette pathologie.



“La bronchiolite est un premier épisode de gêne respiratoire viro-induit (causé par une infection virale) chez les nourrissons de moins de 12 mois” rappelle-t-elle. “Elle commence par une rhinite puis se poursuit avec des signes respiratoires : **toux, sifflements ou crépitations entendus à l'auscultation** pouvant être associés à des signes de lutte respiratoire” décrit la spécialiste.

Les chiffres clés de la bronchiolite



30 %

des nourrissons
touchés chaque année,
soit 480 000 enfants
de moins de 12 mois



30 000

hospitalisations
par an, soit 36 nourrissons
pour 1 000 touchés.



55 000

passages aux urgences
chaque année
(11 % des nourrissons
qui ont une bronchiolite)



Une augmentation de **9 %** de l'incidence de la bronchiolite entre 1996 et 2003

LES SIGNES D'ALERTE DE LA BRONCHIOLITE

Appelez le SAMU (15), si :

- › le bébé devient bleu autour de la bouche,
- › il fait un malaise,
- › le bébé fait des pauses respiratoires ou respire plus lentement,
- › il dort tout le temps et il geint quand il dort.

Consultez un médecin si vous observez que :

- › le bébé a un comportement inhabituel, il est plus fatigué que d'habitude, geint de façon intermittente lorsque sa respiration est plus rapide,
- › sa gêne respiratoire est augmentée : cela creuse son thorax (le tirage),
- › il boit moins bien : 3 repas consécutifs avec moins de 50 % des apports habituels (le bébé a du mal à manger car respirer lui demande trop d'effort).

Certains nourrissons sont plus à risque de faire une forme sévère de bronchiolite : **les nourrissons de moins de 2 mois d'âge corrigé** (âge que l'enfant aurait s'il était né à terme), **prématurés** nés à moins de 36 semaines d'aménorrhée (SA), les **bébés qui ont des comorbidités** (cardiopathie congénitale avec shunt, pathologie pulmonaire chronique dont dysplasie broncho-pulmonaire, déficit immunitaire, pathologie neuromusculaire, polyhandicap).



Épisodes récidivants de dyspnée sifflante : asthme du nourrisson

“La répétition de **3 épisodes sifflants avant 36 mois** (le premier épisode étant une bronchiolite) pose le diagnostic d'asthme du nourrisson. La répétition des épisodes entraîne une inflammation des bronches. Lors du deuxième épisode de dyspnée sifflante, **nous pouvons utiliser un broncho-dilatateur** chez un bébé qui a un risque d'évolution vers l'asthme, à savoir en cas de terrain personnel atopique (dermatite atopique, allergie aux protéines de lait de vache) ou d'antécédents familiaux d'atopie.”

Source : Recommandations HAS Prise en charge du premier épisode de bronchiolite aiguë chez le nourrisson de moins de 12 mois, 2019





Projet du Dr Florent Baudin
anesthésiste réanimateur pédiatrique
au CHU de Lyon, soutenu par la Fondation
du Souffle



“L’impact du décubitus ventral sur le travail respiratoire et la PEP (pression expiratoire positive) intrinsèque chez le nourrisson atteint de bronchiolite grave”

"Nous menons depuis plusieurs années ce projet de recherche, à savoir l'intérêt de **mettre en décubitus ventral (à plat ventre) les bébés ayant une bronchiolite grave et nécessitant une assistance respiratoire** mais pas d'intubation. L'objectif est de voir si le positionnement du nourrisson sur le ventre modifie l'effort respiratoire fourni par le bébé. Notre première étude sur 14 bébés âgés d'un mois en moyenne nous a permis de montrer deux choses : **cette position réduisait de manière significative l'effort respiratoire** fait par le nourrisson placé sur le ventre par rapport à la position dorsale et deuxièmement le décubitus ventral rendait le **diaphragme** (muscle principal de la respiration) **plus efficient**. Il était capable de fournir une force plus importante pour le même effort, ce qui améliorait la respiration.

Ainsi, le positionnement sur le ventre pourrait permettre d'**éviter que le nourrisson se fatigue**. Cette année, nous avons débuté une étude dans une dizaine de centres (étude multicentrique) en France afin d'évaluer ces effets dans une population plus large. Nous prévoyons d'y inclure 450 bébés de moins de 6 mois sur 3 ans. Cela nous permettra de savoir si cette position sur le ventre permet de réduire le recours à une assistance respiratoire plus importante (intubation et ventilation non invasive).

Il y a un réel enjeu car les bébés ayant besoin d'une intubation qui sont dans un centre sans réanimation pédiatrique doivent être transférés dans de plus gros centres. Nous espérons que cette technique simple permettra d'améliorer la prise en charge des nourrissons atteints de bronchiolite.

C'est une étude qui a eu un écho pendant cette période de Covid, plusieurs articles ayant repris nos données en pédiatrie. La mise des patients adultes Covid-19 graves en ventilation spontanée (sans intubation) à plat ventre s'est développé car on s'est rendu compte que cela améliorait l'oxygénation et la respiration dans sa globalité."

ATTENTION : si cette position sur le ventre peut être adoptée en milieu hospitalier, chez vous, un bébé doit toujours dormir sur le dos (mesure de prévention de la mort subite du nourrisson).

TÉMOIGNAGE



"Ma fille qui était prématurée a été hospitalisée pour bronchiolite à l'âge de 4 mois"

Laurie Fourcade, 37 ans,
maman de Léonie, 5 ans et demi (Paris)

" Léonie est née prématurée car j'ai fait une pré-éclampsie. On nous avait averti du danger des bronchiolites. À l'âge de 4 mois, elle a commencé à être prise puis de plus en plus encombrée. Nous avons consulté deux fois aux urgences de Necker où on nous a dit de revenir le lendemain pour contrôler son état et elle a fini par être hospitalisée car elle prenait de moins en moins bien ses biberons et comme elle avait un petit poids (4 kg), il était important qu'elle n'en perde pas. Le prélèvement réalisé a montré que c'était une bronchiolite à VRS (Virus Respiratoire Syncytial). Elle a été hospitalisée trois jours, pendant lesquels elle a eu des aérosols. Lorsqu'elle a pu sortir de l'hôpital on nous a prévenu que sa toux allait s'intensifier et effectivement elle a toussé de façon assez intense pendant une dizaine de jours."





"Malgré les nouvelles recommandations la kinésithérapie respiratoire a un intérêt dans la bronchiolite"

Romy Thorel, kinésithérapeute à Cachan (94)

" La Haute Autorité de Santé (HAS) ne recommande plus la kinésithérapie respiratoire dans la bronchiolite depuis novembre 2019. Cependant, des pédiatres continuent d'adresser à des kinésithérapeutes qui pratiquent la kinésithérapie respiratoire, des bébés ayant une bronchiolite et présentant une altération de leur état général (ils s'alimentent mal, dorment mal et toussent beaucoup). Cela concerne souvent des **bébés qui ont des comorbidités** (grande prématurité ou pathologies associées). L'objectif est **d'éviter la décompensation** jusqu'à la détresse respiratoire et l'hospitalisation. Le but de la kinésithérapie respiratoire est de désencombrer le bébé en agissant sur les voies aériennes supérieures et inférieures. Nous commençons par désencombrer les voies aériennes supérieures avec un lavage de nez et une technique appelée DRP (désobstruction rhinopharyngée). Les sécrétions coulent dans le pharynx et nous les récupérons dans la bouche. Après, nous désencombrons les bronches. Dans l'évolution des techniques, depuis plusieurs années la technique est passée du clapping, à l'AFE (augmentation du flux expiratoire), et aujourd'hui on pratique l'AFE lente pour le désencombrement bronchique dans la bronchiolite. Cette manœuvre qui se pratique avec une main sur le thorax et une sur l'abdomen a pour objectif de faire remonter les sécrétions. La séance finit par une toux provoquée afin de faire sortir les sécrétions. Si pendant la manœuvre de désencombrement la toux spontanée n'arrive pas chez le nourrisson nous finissons par provoquer la toux. En général, deux à trois séances suffisent à soulager les bébés ayant une bronchiolite."

Les pneumonies de l'enfant

Échanges avec le Dr Marine Michelet
pneumo-pédiatre allergologue
au CHU de Toulouse

Les pneumonies pédiatriques sont fréquentes, surtout chez les enfants de moins de 5 ans.

Les pneumonies font partie des pneumopathies (maladies du poumon). **Ce sont des pneumopathies infectieuses donc des infections du poumon.** Elles peuvent être d'origine virale ou bactérienne. Les pneumonies bactériennes sont plus redoutées car elles peuvent être sévères et compliquées, mais les pneumonies virales sont les plus courantes. Les virus les plus courants sont le Virus Respiratoire Syncytial (VRS) (qui donne aussi des bronchiolites), le virus de la grippe qui peut occasionner des pneumonies virales sévères. La Covid-19 peut également causer des pneumonies mais cela a été rarement décrit chez l'enfant. Les bactéries en cause sont *le Pneumocoque*, *le Streptocoque*, *l'Haemophilus influenzae*, *le Mycoplasme* (première bactérie en cause après l'âge de 5 ans), plus rarement *le Streptocoque du groupe A* et *le Staphylocoque doré*.

Les symptômes sont globalement les mêmes que l'infection soit virale ou bactérienne :

fièvre plus ou moins bien tolérée, tachypnée (respiration rapide), parfois des signes de lutte respiratoire et des anomalies à l'auscultation pulmonaire. Le diagnostic est surtout fait avec l'examen clinique, parfois avec une radiographie notamment quand les enfants sont hospitalisés. Les formes compliquées avec détresse respiratoire, pleurésie (infection du liquide contenu dans la plèvre) nécessitent une hospitalisation.

Le traitement de la pneumonie diffère selon que celle-ci soit virale ou bactérienne. Si la pneumonie est **d'origine virale**, le traitement consiste à **faire baisser la fièvre, à administrer de l'oxygène si besoin** en hospitalisant l'enfant.

Lorsque la pneumonie est **bactérienne**, un **traitement antibiotique** est ajouté pendant 10 à 14 jours, avec le plus souvent de l'amoxicilline ou des macrolides. Des pneumonies récidivantes doivent faire rechercher une pathologie sous-jacente : déficit immunitaire, pathologie pulmonaire ou présence d'un corps étranger inhalé.

Rappelons que **le respect des gestes barrière tels que nous les appliquons en ce moment est indispensable** pour protéger les enfants des infections respiratoires virales, tout comme le maintien d'un calendrier vaccinal à jour (pneumocoque, *Haemophilus influenzae*...).

Regards croisés

"j'ai eu peur quand je n'arrivais pas à bien respirer, maman aussi"

"Un soir, j'ai eu de la fièvre. Le lendemain en fin de journée alors que je jouais chez ma voisine, j'ai commencé à avoir mal à la tête et à sentir mon corps lourd. La nuit, j'ai eu encore plus de fièvre et du mal à respirer pendant mon sommeil. La nuit je suis allée réveiller maman et elle est restée près de moi. J'ai eu peur à ce moment-là, et maman aussi. Le lendemain matin j'ai dit à maman que j'avais du mal à respirer mais que ça va. Quand j'ai voulu manger les céréales que je prends pour mon petit-déjeuner, je me suis aperçue que les céréales n'avaient plus de goût. Je suis allée voir le médecin et toute la famille a passé le test Covid. Tout le monde avait un test positif sauf mon petit frère. Je n'étais pas inquiète d'avoir le coronavirus car je savais que les enfants ne pouvaient pas en mourir. J'ai été malade 4 ou 5 jours puis j'étais guérie."

Riama, 8 ans (94), qui a eu le covid-19 en mars 2021

"J'ai été très inquiète quand ma fille m'a dit qu'elle avait du mal à respirer. J'ai même hésité à aller consulter aux urgences. Je l'ai déshabillée car elle avait beaucoup de fièvre et je suis restée près d'elle. La nuit a été difficile. Le matin, heureusement, elle respirait mieux. Quand elle m'a dit qu'elle ne sentait plus le goût de ses céréales, je lui ai donné un autre aliment que les enfants aiment beaucoup (chocolat en barre), lorsqu'elle m'a dit, "non je ne sais pas ce que c'est", j'ai compris qu'elle avait la Covid. Le test l'a confirmé. Je n'ai pas été angoissée car le médecin a été rassurant. Ma fille n'a pas de souci de santé particulier et n'avait donc pas de risque de faire des complications."

La maman de Riama



TÉMOIGNAGE

"Nous allons pérenniser certaines mesures d'hygiène renforcées, redécouvertes et adoptées pendant la pandémie de Covid"

Raphaëlle Dion infirmière-puéricultrice, Directrice Adjointe de l'Association les Amis des Bout'choux, crèche associative à Paris

"En prévention des infections des enfants gardés en collectivité, nous conseillons aux parents de leur faire des **lavages de nez**, avec du sérum physiologique ou un mouche-bébé **afin de les désencombrer**. Moins ils ont d'écoulement nasal et moins ils risquent de développer des infections ORL type, otite, laryngite... Nettoyer les jouets avec de l'eau et du savon (surtout lorsque le bébé est enrhumé) et laver les doudous régulièrement est aussi important pour limiter les infections. **La désinfection des jouets** est une procédure que nous pratiquons déjà rigoureusement et que nous avons renforcé quotidiennement voire plusieurs fois par jour avec la Covid. Nous allons également conserver d'autres habitudes comme le **lavage des mains des enfants dès leur arrivée**, en plus du lavage des mains avant les repas et après les sorties en extérieur. Nous lavons aussi les mains des plus petits, ce qui se faisait moins. Les parents auraient intérêt à le faire aussi. Attention, il faut laver les mains des bébés et des jeunes enfants avec du savon et de l'eau et pas avec du gel hydroalcoolique qui est fortement déconseillé pour eux. Leur peau est fine et la forte concentration en alcool les expose à un risque de brûlure. En prévention des infections, nous ventilons déjà régulièrement les locaux, nous le faisons encore davantage depuis la pandémie de Covid-19. **Il convient aussi de ne pas trop chauffer les pièces**. Le fait de porter un masque si un adulte est malade (enrhumé, gastro-entérite) pour ne pas transmettre d'infections aux enfants va être un geste qui va rentrer dans nos habitudes je pense."

Prévention des infections de l'enfant



Échanges avec le Pr Catherine Weil-Olivier, pédiatre et membre de la plateforme d'information sur la vaccination Infovac.

› Mesures d'hygiène



lavage des mains régulier au moins 30 secondes au savon,



port du masque par les adultes dans les crèches et écoles



aération fréquente des pièces,



distanciation physique des enfants au moment des repas



désinfection des surfaces inertes, portes, tables, poignées...

Les mesures de prévention élémentaires ont été particulièrement suivies et appliquées pendant la pandémie de Covid et ont fait la preuve de leur efficacité pendant l'hiver 2020-2021 contre les épidémies de grippe et de bronchiolite à VRS. Reste à savoir comment nous allons continuer à appliquer ces gestes. Porter un masque quand on est malade est une discipline de vie collective qui mériterait d'être poursuivie.

› Vaccinations

La vaccination est la meilleure prévention primaire des infections que l'on connaisse. Pour prévenir les infections de l'enfant, la vaccination contre la grippe des personnes concernées est essentielle. Le bénéfice de vaccination contre la grippe des enfants d'âge scolaire a été démontré en Angleterre. Les données américaines montrent que la vaccination contre la grippe chez les enfants de 2 à 18 ans est aussi efficace que celle chez les adultes. La vaccination à Haemophilus influenzae de type B a permis de supprimer le risque de pneumopathie à Haemophilus.

Le vaccin pédiatrique contre le VRS avance à grands pas. Les résultats sont intéressants : **ce vaccin a une efficacité de 50-60 %** contre les formes graves et les hospitalisations. Il pourrait aussi être possible de vacciner les femmes enceintes pour protéger les nourrissons pendant quelques semaines avant que ceux-ci puissent bénéficier d'un vaccin à VRS ou d'un anticorps monoclonal.

Deux vaccinations anti-bactériennes sont essentielles : la vaccination contre la coqueluche des femmes enceintes pour protéger les bébés ainsi que la vaccination contre le pneumocoque qui protège les plus jeunes du risque de pneumonie.

Les 4 challenges UTBM

Nous pouvons soutenir de façon ludique la Fondation du Souffle en participant à la totalité ou à l'un des 4 challenges de l'Urban Trail.

La crise sanitaire a fait naître toutes sortes de défis sportifs caritatifs connectés. La Fondation du Souffle vous propose de participer depuis avril et jusqu'en octobre, à ses challenges connectés pour tous, à relever en marchant ou en courant. Une façon généreuse de retrouver la forme et une activité physique à l'arrivée des beaux jours.

Vous le savez, pour préserver son souffle, il est impératif de pratiquer une activité physique !

Vous avez été nombreux à relever les 3 défis :

1 En avril - "À vos marches, prêts, partez"

Chaque participant devait gravir 1 200 marches tout au long du mois d'avril.

2 En mai - "On s'y remet"

L'objectif était de parcourir 7 km chronométrés le plus vite possible en courant ou en marchant.

3 En Juin-Juillet - "Tous ensemble pour la FDS, tous ensemble donnons notre souffle !"

Un 3^e challenge plus collectif

Il s'agit de parcourir le plus grand nombre de kilomètres possible en marchant ou en courant pour atteindre 10 000 km. Chaque participant apporte ses kilomètres pour soutenir la Fondation.

Pour pimenter ce challenge, les participants devaient choisir entre ces 5 coach-capitaines "les insta-leader" lors de leurs inscriptions.



TÉMOIGNAGE DE MARIE, INSTA-LEADEUSE ET MALADE



URBANTRAIL
RUTES MONTMARTRE
de la Fondation du Souffle

Marie, 29 ans nous parle de la BPCO et des bienfaits du sport pour lutter contre cette maladie chronique respiratoire :

"C'est une pathologie très mal connue mais dont on parle beaucoup plus depuis l'apparition de la Covid. Je vis avec depuis toujours et ce n'est pas évident car comme ce n'est pas visible les gens souvent ne comprennent pas. J'ai un traitement depuis ma naissance pour un asthme sévère et depuis décembre, un nouveau traitement lié à la découverte récente de ma BPCO.

Le sport m'aide énormément à me sentir mieux et être fière de mes capacités. Ce n'est pas parce que je suis atteinte d'une maladie chronique respiratoire que je ne peux pas faire de sport, bien au contraire !"

Elle a invité sa communauté à participer aux challenges lancés par la Fondation du Souffle car **100 % des dons seront reversés à la Recherche en santé respiratoire.**

L'objectif a été atteint en 15 jours et nous sommes allés encore plus loin.

Jusqu'à tenter de faire un Tour du monde au profit de la Fondation du Souffle, soit 40 075 km.

Près de 31 139 km parcourus et 17 000 euros récoltés pour la Fondation du Souffle depuis le 1^{er} juin !

En marchant ou en courant, ce sont donc 31 139,48 Kilomètres qui ont été parcourus en 44 jours, lors du 3^e challenge de l'Urban Trail de la Fondation du Souffle connecté, qui s'est terminé hier.

Merci à vous tous et vous toutes pour votre participation à l'épisode 3 !

Rendez-vous pour le dernier challenge qui aura lieu en octobre à l'occasion de la journée Nationale de la Qualité de l'Air. Pour en savoir plus et s'inscrire rendez-vous sur : www.utbmontmartre.fr

Mission information prévention

Opération kit-Covid : une distribution nationale grâce au soutien de tous

Depuis le début de la pandémie, le port du masque dans les lieux publics s'est multiplié pour les adultes comme les enfants. Les personnes en situation de grande précarité rencontrent une difficulté : le coût des masques est un frein à la protection et à l'application des gestes barrières.

La Fondation du Souffle, avec l'aide de partenaires et des comités régionaux et départementaux impliqués dans l'opération, a distribué des kits Covid aux personnes et familles vivant dans la précarité.



1 kit Covid = 1 mois de protection



Masques



Gel hydroalcoolique



Mouchoirs



Savon d'Alep et son filet de rangement



Phase 1

Décembre 2020

Contributeurs

Comité National contre les Maladies Respiratoires et Fondation Banque Populaire



Distribution

19 sites par 10 comités

(Bouches-du-Rhône, Charente-Maritime, Pyrénées-Atlantiques, Bas-Rhin, Loire-Atlantique, Meuse, Vaucluse, Occitanie, IDF et Normandie)



Phase 2

Depuis janvier 2021

Contributeurs

Fondation du Souffle (grâce au Giving Tuesday), Adexgroup (don de masques chirurgicaux) et la Fondation de France



Associations partenaires

Restos du cœur, Caritas Alsace, Emmaüs, Escale, Secours Populaire, Association Esperluette, CLAT, Association Mères-Enfants PACA et Samu Social



3 500 adultes et 1 750 enfants bénéficiaires



Plus de 50 bénévoles impliqués



La page des donateurs

Vos dons nous permettent de financer nos actions d'information et de prévention, de recherche et de soutien aux malades les plus précaires.

Legs, donations et assurance vie : une autre façon de soutenir la Fondation du Souffle dans son combat contre les maladies respiratoires

Le saviez-vous ?

La Fondation du Souffle est reconnue d'utilité publique. Ce statut lui permet de percevoir des legs, des donations ou des assurances-vie sans devoir s'acquitter de frais de succession ou de mutation.

La Fondation tient à remercier Mme Paulette P. Cette dernière a désigné la Fondation du Souffle comme légataire universel et nous a informé de son projet par courrier.

“Je profite qu'une nouvelle année commence pour vous mettre au courant de mes projets car je suis une dame de 92 ans, pour le moment je vais bien, je respire bien mais un accident est vite arrivé.

J'ai fait un testament auprès de mon notaire avant de rentrer en maison de retraite pour ma sécurité.

J'ai institué la Fondation du Souffle comme Légataire Universel car je vous dois de m'avoir guérie de la tuberculose, 9 mois loin de mon foyer j'ai beaucoup pleuré, je voulais vivre ! Merci à vous tous, continuer votre travail pour guérir encore plus de malades respiratoires”

Son legs contribuera à faire avancer la lutte contre les maladies respiratoires.

Que vous ayez des héritiers ou non, un grand patrimoine ou des petites économies, vous pouvez aussi donner à votre héritage le pouvoir de changer l'avenir des nouvelles générations.

Pour répondre à vos questions ou vous accompagner dans votre réflexion, nous vous proposons de recevoir, gratuitement et sans engagement notre nouveau dépliant.

N'hésitez pas en faire la demande par courrier, par mail ou par téléphone.

Isabelle Jouve, notre responsable relation testateurs est également à votre disposition :

isabelle.jouve@lesouffle.org - Tél : +33 (0)1 46 34 82 39



Votre avis compte pour nous !

Nous vous avons sollicité en juin dernier afin de mieux vous connaître, recueillir votre avis sur nos missions et parler d'avenir. Voici ce que vous nous avez dit :

› Votre lien avec la Fondation... pas tout à fait dû au hasard

Vous avez majoritairement découvert la Fondation du Souffle grâce à internet. Pour les autres, il nous faut remercier la radio, l'environnement professionnel ou amical.

Une grande majorité d'entre vous est ou a été directement touchée par une maladie respiratoire. Les autres connaissent dans leur entourage une personne atteinte par une maladie respiratoire.

› Vous plébiscitez la recherche

Parmi nos 3 missions : prévenir les maladies respiratoires, faire progresser la Recherche en pneumologie, soutenir les malades les plus démunis. Vous soutenez majoritairement la recherche : 53,3 %, puis, la prévention pour 33,4 % d'entre vous et l'aide sociale pour 13,3 %

Et 100 % d'entre vous vont continuer à soutenir nos actions : un grand merci !

› Vous êtes nos meilleurs ambassadeurs

La majorité d'entre vous se dit prête à parler de la Fondation, expliquer ses missions et à inviter ses contacts à visiter notre site Internet. Vous avez qualifié notre action avec 3 mots : “persévérance”, “espoir”, “active”. Une vision positive de notre travail qui nous va droit au cœur : nous obtenons une note moyenne de 4,22 étoiles sur 5. **Merci encore**

La Parole aux donateurs



Michelle, donatrice à la Fondation du Souffle depuis plus de 10 ans

"Je ne connaissais pas votre Fondation, mais quand j'ai découvert son existence par un courrier dans ma boîte aux lettres, je me suis sentie concernée.

Petit, mon frère avait de l'asthme et sa jumelle souffre de bronchite chronique asthmatiforme, Mon père avait une assistance d'oxygène à domicile et moi je souffre de BPCO, autant de raisons qui m'ont amenée à me sentir concernée et à envisager de soutenir vos actions.

Malgré le contexte, j'ai décidé de continuer à soutenir la Fondation du Souffle. Pour ma part, les 2 missions les plus importantes de la Fondation du souffle sont la Recherche et la prévention. La prévention, surtout au niveau des plus jeunes qui n'ont pas conscience de l'importance du souffle qui semble acquis une fois pour toutes, les campagnes contre le tabagisme et l'éducation des patients en milieu hospitalier. Si je devais recommander la Fondation du Souffle à un ami, je lui proposerais d'aller voir le site internet www.lesouffle.org"

"J'ai découvert la Fondation du Souffle en faisant une recherche sur google "comment bien respirer". C'est Internet qui m'a permis de vous découvrir et de me donner envie de vous suivre, de vous aider. La Fondation du Souffle pourrait être qualifiée, selon moi, par "prévention", "conseil" et "recherche". Il était important pour moi de vous soutenir me sentant moi-même concerné. Sur vos trois missions, deux me tiennent particulièrement à cœur ce sont la Recherche et la prévention, l'information. Merci pour toutes vos actions."



Gilles, donateur à la Fondation du Souffle depuis 6 mois

Gros plan sur le réseau Récup'air

Le réseau Récup'air, réseau en Ile-de-France, soutenu et financé par l'Agence régionale de santé a été créé en 2005. Il regroupe des professionnels de santé, pneumologues, médecins généralistes, kinésithérapeutes, diététiciens et psychologues, et des patients experts. Il coordonne des programmes ambulatoires physiques et éducatifs multi professionnels de réadaptation respiratoire près du domicile pour des personnes atteintes de maladie respiratoire chronique, notamment de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ou d'asthme sévère, souffrant de leur handicap respiratoire.

LES OBJECTIFS DU RÉSEAU SONT

- 1 Mettre en place et suivre ces programmes grâce à l'expertise d'une coordination pneumologique et kinésithérapeute qui adapte les modalités selon les limites et besoins de la personne.
- 2 Évaluer les bénéfices de la réadaptation en termes de capacité physique, qualité de vie, éléments anxiodépresseurs, pratique régulière d'activités physiques ; cette évaluation permet aux personnes de maintenir au mieux leurs acquis et aux professionnels du réseau une amélioration de leurs pratiques.
- 3 Former les professionnels.
- 4 Organiser des ateliers éducatifs collectifs.
- 5 Aider à dépister la BPCO dans les structures de soins primaires notamment par la spirométrie.
- 6 Les modalités de prise en charge des patients sont sur : www.recupair.org



Donnons du souffle aux générations futures



En faisant un legs à la Fondation du Souffle,
vous contribuez à donner aux générations
futures une meilleure santé respiratoire.

Reconnue d'utilité publique, La Fondation
du Souffle est habilitée à recevoir vos legs,
donations et assurances-vie et est exemptée
de tous droits de mutation.



BULLETIN DE GÉNÉROSITÉ

À retourner, accompagné de votre don, dans l'enveloppe non affranchie à :
Fondation du Souffle - Libre réponse N° 80363 - 75281 Paris Cedex 06.



Oui, j'apporte mon soutien à la Fondation du Souffle.

Je fais un don de :

15 € 25 € 35 € 50 €

À ma convenance : _____ €

Je joins un **chèque** à l'ordre de la Fondation du Souffle



Vous pouvez faire votre don
directement en ligne sur
www.lesouffle.org



Je souhaite être informé/e sur les legs et donations
à la Fondation du Souffle par e-mail.

Mes coordonnées

Mme M.

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Code Postal _____ Ville _____

E-mail _____

RESPECT DE VOS DONNÉES PERSONNELLES

Nous collectons et traitons de manière informatisée les informations que vous nous transmettez. Elles sont destinées à l'usage exclusif de la Fondation du Souffle ainsi qu'à des tiers que nous mandatons pour réaliser l'envoi de votre reçu fiscal, de votre lettre d'information et de nos campagnes d'appel à don. Ces données sont conservées uniquement pour la durée strictement nécessaire à la réalisation des finalités précitées. Vous pouvez contacter notre Déléguée à la protection des données, Mme Catherine Monnier, pour toute question concernant le respect de vos données personnelles.

En application des articles 39 et suivants de la loi du 6 janvier 1978 modifiée et du Règlement Européen de Protection des Données (RGPD), vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, de retrait, de portabilité et d'oubli relatif aux informations qui vous concernent. Si vous souhaitez exercer ce droit et obtenir communication des informations vous concernant, veuillez-vous adresser au Siège de la Fondation du Souffle, 66 boulevard Saint-Michel, 75006 Paris.