

Lettre ouverte en faveur de la Généralisation du Dépistage de la Bronchopneumopathie Chronique Obstructive [BPCO] par la Mesure du Souffle accessible à tous les Professionnels de Santé

En France, la BPCO est la cause de près de 19 000 décès directs par an, elle touche 8 % de la population et se positionne comme la troisième cause de mortalité ^[1].

Il s'agit là de chiffres sous-évalués selon les instituts de Santé publique qui estiment qu'entre 66 % et 90 % des cas ne sont pas diagnostiqués ^[2] et qui signalent une mortalité sous évaluée et sous déclarée sur les certificats de décès ^[3] tant ses comorbidités sous-jacentes s'entrecroisent avec d'autres causes concurrentes de maladies ^[4].

En effet, la BPCO passe trop souvent « inaperçue », tant les symptômes insidieux, en particulier ceux d'une fatigue récurrente et d'anxiété, qu'elle provoque, sont trop souvent associés à une fatigue passagère ou à un état dépressif ^[5].

Ces maux, révélateurs d'un manque de compréhension de la maladie par les malades eux-mêmes qui ignorent être malades, s'amplifient pourtant avec le temps en les entravant gravement dans leurs activités quotidiennes, qu'elles soient sociales ou professionnelles, en les isolant complètement, puis en les rendant invalides ^[6].

Longtemps associée à une image masculine, cette pathologie est d'une part aujourd'hui toujours plus présente et toujours sous-diagnostiquée. D'autre part, elle concerne des sujets de plus en plus jeunes impactant leur croissance pulmonaire ^[7] et elle se féminise aussi de plus en plus ^[8] ; c'est que plus nombreuses à fumer, les femmes sont également physiologiquement plus vulnérables aux méfaits du tabac ^[9].

La BPCO, bien que principalement liée au tabagisme, n'épargne pas non plus les non-fumeurs. Avec une prévalence de 20% chez ces derniers ^[10], elle constitue une part importante des cas. Ces chiffres, alarmants, surpassent ceux de certaines maladies et causes de décès plus répandues, mettant en lumière l'ampleur considérable de l'impact de la BPCO.

Le risque lié à la pollution, aux particules fines, au réchauffement climatique ne peut être écarté ^[11]. La prédisposition génétique constitue une inégalité de plus ^[12]. Certaines catégories socio-professionnelles sont plus exposées que d'autres ^[13] et le lien entre l'exposition fréquente aux pesticides et six maladies graves, dont la BPCO, a été établi ^[14].

Victimes d'une stigmatisation malheureuse et d'un handicap invisible, les personnes non-fumeuses atteintes de BPCO subissent une double peine, confrontées à un manque de dépistage et à des parcours de soins erratiques. Il est urgent de les reconnaître, de promouvoir le dépistage et d'éradiquer ce sentiment d'exclusion médicale ^[15].

La BPCO entraîne une détérioration irréversible des fonctions respiratoires ^[16]. Seule la prévention par le dépistage et le diagnostic précoce, à travers un test de spirométrie ^[17], suffirait à mettre la puce à l'oreille des professionnels de santé permettant un traitement efficace.

Ce test est non onéreux, non invasif et extrêmement simple à réaliser. Ajoutons que le spiromètre est de plus un appareil réutilisable.

La BPCO représente un fardeau considérable pour la santé, la société et l'économie, et les projections ^[18] ^[19] sont alarmantes. Ce diagnostic précoce est essentiel pour améliorer la qualité de vie des patients, prévenir les détériorations respiratoires et sauver des vies. Essentiel, ce diagnostic précoce l'est aussi pour soulager les hôpitaux sous pression et réduire les coûts globaux de Santé publique ^[20], étant donné qu'un patient sur deux est ré-hospitalisé dans les 6 mois suivant une hospitalisation liée à la BPCO ^[21].

L'impact de son dépistage précoce est primordial pour générer des bénéfices financiers en réduisant significativement les coûts de traitement sur le long terme.

Enjeu prioritaire des plans de santé [22] [23], le dépistage de la BPCO est crucial. Son intégration complète dans les habitudes des patients et la pratique médicale reste à accomplir malgré les recommandations [24] [25] et les récentes préconisations [26] qui restent insuffisantes face aux constats récurrents de diagnostic tardif.

La France ne compte que 3 200 pneumologues pour couvrir l'ensemble des pathologies respiratoires, incluant les 3,5 millions de patients atteints de BPCO sur notre territoire. Cette situation critique est accentuée par la désertification médicale évaluée à 85%.

Il s'agit là d'un véritable signal d'alarme qui doit nous faire réagir et agir, aussi son dépistage devient vital pour assurer l'équité sanitaire au regard de cette pénurie médicale.

Face à cette réalité, notre objectif est de généraliser le dépistage de la BPCO par la mesure du souffle et de le rendre accessible à tous les professionnels de santé et pour tous les sujets, fumeurs et non-fumeurs.

Cette mesure médicale requiert « seulement » l'autorisation des instances sanitaires.

Il est donc impératif d'élargir les compétences des professionnels de santé, comme cela a été fait pendant la pandémie de Covid-19.

C'est une mesure de bon sens et un progrès essentiel, nécessitant l'implication collective de tous les acteurs de la santé.

Légiférer et promouvoir des incitations pour cette mesure protectrice ne conduirait en aucune manière à rompre toute démarche médicale rationnelle mais au contraire de l'accompagner en s'appuyant sur les recommandations des instances de Santé publique, établissant le dépistage de la BPCO comme une pratique comparable à celle de la tension artérielle ou de la température.

Appliquer le Principe de précaution inscrit dans notre Constitution est essentiel pour rendre ce dépistage accessible à tous les professionnels de santé et en faire une norme dans la politique de santé.

C'est un devoir d'exemplarité pour la France, car la BPCO constitue un défi à l'échelle mondiale, se positionnant également comme la troisième cause de mortalité.

Gardons en mémoire que la BPCO est une pathologie sournoise, mortelle qui asphyxie pourtant, purement et simplement, ses victimes et, rappelons-le, cette maladie chronique ne se guérit pas.

Parce qu'il est prévisible que la mort en série de victimes, de plus en plus jeunes, suscitera des interrogations et une incompréhension généralisée. Il est crucial d'anticiper une future crise de confiance en la parole publique, de prévenir toute influence induite des lobbys et de se prémunir contre toute récupération politique opportuniste de ce défi de santé publique qui nous concerne tous.

La crise de la Covid-19 a recentré certaines valeurs clés dans le domaine de la santé. C'est une « opportunité », unique qui doit faire évoluer notre façon de penser. Ne laissons pas cette prise de conscience en suspens. Agissons !

Plus nous unirons nos forces pour informer sur cette maladie, plus nous rassemblerons nos initiatives pour la reconnaître, la diagnostiquer, la combattre et aussi la prévenir, et plus nous permettrons à toutes celles et tous ceux qui en sont touchés de lui faire front.

Et enfin, au-delà de cette absolue nécessité de prévention par le dépistage, il reste que cette action résolue serait également un message fort, adressé avec bienveillance, respect et dignité à toutes celles et ceux partis déjà trop tôt, emportés par la BPCO, et à leurs familles.

Éric Salone

Président de l'association « Josiane Salone, tous unis contre la BPCO »

Éric Salone +33 6 50 66 26 17 | eric@association-j-salone.com

www.association-j-salone.com

Références

1. **Société de Pneumologie de Langue Française | SPLF** : « Faire de la BPCO une urgence de Santé publique »
[Accéder aux données >>](#)
2. **Haute Autorité de Santé | HAS** : « Détecter et diagnostiquer la BPCO même sans symptôme apparent »
[Accéder aux données >>](#)
3. **Santé publique France** : « BPCO et insuffisance respiratoire chroniques | Une mortalité sous déclarée »
[Accéder aux données >>](#)
4. **Société de Pneumologie de Langue Française | SPLF** : « Comorbidités de la BPCO : points de vue des soignants »
[Accéder aux données >>](#)
5. **Société de Réanimation de Langue Française | SRLF** : « Profil psychologique et qualité de vie des patients atteints d'une Bronchopneumopathie Chronique Obstructive »
[Accéder aux données >>](#)
6. **INSERM** : « La BPCO, cette grande inconnue »
[Accéder aux données >>](#)
7. **Santé Respiratoire France** : « BPCO : les prémices dans la petite enfance et in-utéro ? »
[Accéder aux données >>](#)
8. **Société de Pneumologie de Langue Française | SPLF** : « Le deuxième sexe de la BPCO : y a-t-il un impact du genre sur l'expression de la maladie ? »
[Accéder aux données >>](#)
9. **Société de Pneumologie de Langue Française | SPLF** : « Femmes et BPCO : un enjeu de Santé publique »
[Accéder aux données >>](#)
10. **Santé Respiratoire France** : « BPCO, il n'y a pas que le tabac »
[Accéder aux données >>](#)
11. **Agence Européenne pour l'Environnement | AESM** : « Le rapport « GOLD » (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) »
[Accéder aux données >>](#)
12. **INSERM** : « Une mutation génétique confirmée comme facteur de prédisposition »
[Accéder aux données >>](#)
13. **Santé publique France** : « Facteurs de risque professionnels de la broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO) et prévention »
[Accéder aux données >>](#)
14. **INSERM** : « Pesticides et effets sur la santé »
[Accéder aux données >>](#)
15. **Fondation de France** : « Maladie, handicap et isolement relationnel : la double peine »
[Accéder aux données >>](#)
16. **INSERM** : « Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : Une toux chronique et un essoufflement à ne pas négliger »
[Accéder aux données >>](#)
17. **Assurance maladie** : « Comment se déroule une spirométrie ? »
[Accéder aux données >>](#)

18. **European Respiratory Society | ERS** : « Congrès 2022, Barcelone, Espagne : Plus de 480 millions de personnes dans le monde souffriraient d'une BPCO. Ce chiffre est supérieur de 22 à 126 % aux estimations les plus citées aujourd'hui, qui font état de 212 à 392 millions de personnes atteintes de BPCO sur la dernière décennie. Si rien ne change, dans moins d'une génération, en 2050, ce seront près de 600 millions de personnes qui souffriront de BPCO, estiment les auteurs d'une étude présentée lors de ce congrès. »
[Accéder aux données >>](#)
 19. **The Lancet** : « The global economic burden of COPD for 204 countries and territories in 2020–50 »
[Accéder aux données >>](#)
 20. **Haute Autorité de Santé** : « BPCO – Causes fréquentes : tabagisme et expositions professionnelles »
[Accéder aux données >>](#)
 21. **Haute Autorité de Santé** : « Comment prévenir les ré-hospitalisations après une exacerbation de bronchopneumopathie chronique obstructive ? »
[Accéder aux données >>](#)
 22. **Ministère de la Santé et des Solidarités** : « Le programme d'actions en faveur de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) 2005-2010 : " connaître, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO " par Monsieur Xavier BERTRAND, alors Ministre de la Santé »
[Accéder aux données >>](#)
 23. **Haute Autorité de Santé | HAS**: « Parcours du patient à risque ou atteint de bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) : 7 indicateurs de qualité développés dans le cadre du plan "Ma Santé 2022" »
[Accéder aux données >>](#)
 24. **Haute Autorité de Santé | HAS** : « Auto-questionnaire Dépistage BPCO »
[Accéder aux données >>](#)
 25. **Haute Autorité de Santé | HAS et l'Assurance maladie** : « Pertinence des soins : 10 messages pour améliorer votre pratique »
[Accéder aux données >>](#)
 26. **Assurance maladie** : « Ont été intégrées dans les 3 « Nouvelles consultations de prévention » aux âges clés de la vie (de 45-50 ans, 60-65 ans et 70-75 ans) des questions spécifiques sur le souffle pour dépister la BPCO. Ces entretiens seront progressivement déployés à partir de fin janvier 2024. »
[Accéder aux données >>](#)
-