



La maladie respiratoire qui tue à petit feu.



Avec le soutien de tous nos donateurs et de nos partenaires : AstraZeneca, Boehringer Ingelheim, Chiesi, GlaxoSmithKline, Invecare, Mundipharma, MSD, Novartis Pharma, Pfizer, Pierre Fabre.

Tout savoir sur la BPCO - www.lesouffle.org

12EME JOURNEE MONDIALE DE LA BPCO

LA MALADIE RESPIRATOIRE QUI TUE A PETIT FEU

DOSSIER DE PRESSE

14 novembre 2013



SOMMAIRE

Communiqué de presse

■ Introduction du Pr Bruno Housset

« *La prévention et la prise en charge efficace de la BPCO : creuser le sillon ...* »

■ Témoignage du Docteur Philippe Serrier

« *La plupart des patients ignorent le lien entre leur maladie et le tabac* »

■ Témoignage du Docteur Bertrand Herer

« *Le grand public a des connaissances confuses sur la BPCO* »

■ Ce qu'il faut savoir sur la BPCO

■ Mémo sur la Fondation du Souffle



Contacts presse :

Nathalie Garnier
01 45 03 89 95
n.garnier@ljcom.net

Maryam De Kuyper
01 45 03 89 94
m.dekuyper@ljcom.net

12EME JOURNEE MONDIALE DE LA BPCO « LA MALADIE RESPIRATOIRE QUI TUE A PETIT FEU »

Quel rôle pour les professionnels de santé dans la détection précoce, le dépistage et la prise en charge de la BPCO ?

Le constat est alarmant : malgré des campagnes d'information organisées depuis 10 ans autour de la Journée mondiale, la **BPCO** reste encore une maladie méconnue du grand public, et même de certains professionnels de santé. Elle est pourtant la 3^{ème} cause de mortalité dans le monde et touche 3,5 millions de Français.

A l'occasion de la 12^{ème} Journée mondiale de la BPCO le 20 novembre prochain, la Fondation du Souffle a réalisé un sondage OpinionWay pour appréhender la connaissance de la maladie auprès des pharmaciens, des médecins généralistes et du grand public. Ce sondage établit un état des lieux de la connaissance de la maladie et dégage quelques tendances dont la prise en compte doivent permettre d'améliorer la détection précoce, le dépistage et la prise en charge de la maladie.

Ce sondage a été réalisé en octobre 2013 sur un échantillon de 151 médecins généralistes, 403 pharmaciens d'officine et 1028 individus de 18 ans et plus (en appliquant les procédures et règles de la norme ISO 20252).

Les grandes tendances du sondage

Sans surprise, le **grand public est largement sous informé sur la BPCO** : sur la maladie, sa prévalence mais également et plus grave son principal facteur de risque, le tabac et le caractère mortel de la pathologie. Les **professionnels de santé au global connaissent plutôt bien la pathologie**, même si on peut encore améliorer leurs connaissances quant aux symptômes, notamment pour les aider au diagnostic.

Les médecins généralistes, davantage confrontés aux questions des patients, sont aussi ceux qui sont le mieux informés et le plus à l'aise pour parler de la BPCO avec ces derniers.

Alors que les **pharmaciens s'estiment en majorité sous-informés** et ont **plus de difficultés à expliquer la maladie aux patients**

9 Français sur 10 ne connaissent pas la BPCO

Les Français méconnaissent très largement la BPCO : 1 sur 10 déclare connaître cette maladie (et davantage les CSP+)

Plus de 9 Français sur 10 sous-estiment sa prévalence (dont près des ¾ très largement : 100 000 cas ou moins).

Seul **1 Français sur 3 identifie le tabac** comme le principal facteur de risque. Et **1 Français sur 2** sait qu'il s'agit d'une **maladie mortelle**.

Et seul un peu plus **d'1 Français sur 2 sait que la BPCO peut être diagnostiquée tôt** (mais 35% n'ont aucune idée sur la question)

Des médecins généralistes bien informés, des pharmaciens sous informés

Le principal facteur de risque, le tabac, est en revanche **bien identifié par les professionnels** (cité à 97% par les médecins et à 78% par les pharmaciens).

Les **médecins généralistes reçoivent davantage de questions sur la BPCO** que les pharmaciens (48% des MG vs 20% des pharmaciens) et sont également **plus à l'aise avec la pathologie** :

Plus des ¾ des médecins déclarent que le diagnostic de la maladie est facile à établir (vs 53% pour les pharmaciens). **Les 2/3 estiment que c'est une maladie facile à expliquer aux patients** (vs 50% pour les pharmaciens)

Et logiquement **ce sont les pharmaciens qui s'estiment les moins bien informés** sur la BPCO : **43% s'estiment bien informés** (et davantage les plus âgés, et ceux pour lesquels le diagnostic est simple à

établir et la maladie facile à expliquer). Alors que **92% des médecins** (dont 44% tout à fait) se déclarent suffisamment informés !

De même que les symptômes les plus fréquents (essoufflement, toux et expectorations cités par plus de 60% des professionnels), on notera néanmoins que les pharmaciens sont plus nombreux à citer l'essoufflement, qui définit le stade de la BPCO.

La Fondation du Souffle : sa mission pour la BPCO

La BPCO est une maladie irréversible (par l'obstruction et l'altération des voies respiratoires, notamment à cause du tabagisme) diagnostiquée souvent trop tard. Les 2/3 des patients ignorent qu'ils en sont atteints. Et comme une des causes premières de la maladie est le tabac, certains continuent à fumer. Les symptômes les plus connus sont l'essoufflement, une toux quotidienne ou presque, des expectorations et des bronchites à répétition ou traînantes. Mais seule la mesure du souffle permet de diagnostiquer de façon fiable la maladie.

Il n'est jamais trop tard pour arrêter de fumer et Il est donc possible d'enrayer l'évolution de la maladie, quel que soit son stade. La Fondation du Souffle remplit donc ici l'une de ses missions majeures : agir pour une meilleure prévention et une détection précoce de la BPCO.

Une campagne 2013 au ton provocateur pour interpeller et informer le grand public

La campagne « La maladie respiratoire qui tue à petit feu » au ton volontairement provocateur, insiste sur la cause première de la maladie : le tabac. La tonalité sombre de l'image révèle le caractère mortel de la maladie.

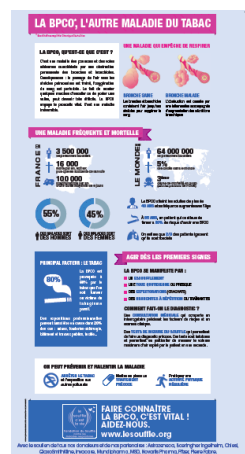
Au vu des résultats du sondage Opinioway, le grand public méconnaît le principal facteur de risque de la BPCO et cite en première cause la pollution : 1 Français sur 2 seulement considère la maladie comme mortelle.

La Fondation du Souffle insiste sur l'importance d'agir très en amont, compte tenu de la progression sournoise de la maladie après 20 ans de tabagisme. L'arrêt du tabac est prioritaire quel que soit le stade de la maladie.



La Journée Mondiale contre la BPCO en France le 20 novembre 2013 : en pratique

- Un site Internet : www.lesouffle.org pour connaître les initiatives de proximité, télécharger les informations et un questionnaire permettant de déterminer si l'on est concerné par la maladie.
- Des **actions de sensibilisation et de dépistage** sur des lieux publics dans plus de 30 villes à l'initiative des Comités départementaux de Lutte contre les Maladies Respiratoires et de la Fédération Française des Associations et Amicales des malades Insuffisants ou handicapés Respiratoires (FFAAIR).
- Une **mobilisation des professionnels de santé** : médecins du travail, médecins généralistes et pharmaciens d'officine qui relaieront les messages de sensibilisation au moyen d'affiches et de brochures d'information.
- Un **flyer** destiné aux pharmaciens qui rappelle les fondamentaux de la BPCO



Contacts presse :

Nathalie Garnier
Tel : 01 45 03 89 95
Courriel : n.garnier@ljcom.net

Maryam De Kuyper
Tel : 01 45 03 89 94
Courriel : m.dekuyper@ljcom.net

« La prévention et la prise en charge efficace de la BPCO : creuser le sillon ... »

INTRODUCTION DU PR BRUNO HOUSSET

Vice-Président de la Fondation du Souffle

Chef de service pneumologie, CHIC de Créteil (94)

« Une inconnue meurtrière » : c'était le titre français de la première campagne de communication mondiale contre la BPCO, en novembre 2001. Douze ans après, la maladie tue au moins autant et au regard du sondage récent d'Opinion Way, le grand public n'apparaît pas beaucoup mieux averti. Rassemblant les acteurs impliqués au plan national dans la lutte contre les maladies respiratoires, la Fondation du Souffle a pour missions de favoriser la recherche et de sensibiliser le public, les professionnels et les autorités de santé sur des pathologies qui représentent 12 % des causes de décès en France. La BPCO est un enjeu majeur de son combat.

Son diagnostic précoce, avant l'apparition de sérieux handicaps, est encore largement insuffisant. L'ensemble des professionnels de santé impliqués ont un rôle déterminant pour l'améliorer : médecins généralistes bien sûr, mais aussi pharmaciens, kinésithérapeutes, infirmiers. Le premier pas est d'y penser chez des patients ayant des facteurs de risque, le tabagisme en premier lieu, sans négliger l'effet toxique de polluants inhalés dans l'exercice de son métier. Le second est de leur proposer une spirométrie, dont la pratique ne doit pas être réservée aux seuls médecins : l'essentiel est d'être formé à cette technique ou de diriger son patient vers un professionnel formé. Étant donnée la démographie médicale, le recours au pneumologue est justifié pour confirmer ou infirmer un diagnostic fortement suspecté.

Chez les malades atteints d'un handicap respiratoire, la réhabilitation respiratoire doit être massivement promue. Son efficacité est prouvée sur les différentes manifestations de la maladie, notamment l'altération de la qualité de vie, avec un « service médical rendu » supérieur à celui de la plupart des médicaments dans cette indication. Pourtant, moins de 10 % des patients susceptibles d'en bénéficier y ont accès. Son absence de remboursement y est pour beaucoup.

La prise de conscience sur le poids que représente la BPCO pour les malades et la collectivité avance encore lentement. Mais il y a des perspectives. Citons le programme d'aide au retour à domicile (PRADO), d'abord destiné aux mamans venant d'accoucher, et dont l'expérimentation pour les patients atteints d'une BPCO grave est prévue : il s'agit de diminuer le nombre encore très élevé de retours à l'hôpital de malades hospitalisés pour une exacerbation de leur bronchopneumopathie.

La journée mondiale de la BPCO se situe ainsi dans un ensemble d'initiatives nationales et locales qui creusent lentement mais sûrement le sillon d'une prévention et d'une prise en charge efficaces de la maladie.

« La plupart des patients ignorent le lien entre leur maladie et le tabac »

LE TEMOIGNAGE DE PHILIPPE SERRIER
Médecin généraliste, Paris

Quel est le rôle du médecin généraliste dans le dépistage de la BPCO ?

Étant données la prévalence et la gravité de la maladie, il doit savoir y penser même quand son patient n'a spontanément aucune plainte respiratoire.

Dans un premier temps, il s'attachera aux facteurs de risque exogènes. L'addiction au tabac en premier lieu, même si un peu moins de deux fumeurs sur cinq ne développeront jamais de BPCO. Les intoxications professionnelles sont assez difficiles à explorer : elles sont souvent intriquées au tabagisme, elles réclament une investigation de l'ensemble du parcours professionnel et certaines ne sont pas bien connues des généralistes, par exemple celles liées au travail dans les laiteries ou les porcheries. Le haschich est souvent banalisé, alors qu'il expose à un risque important, dû notamment au fait qu'il est fumé avec une haute température de combustion et qu'il est souvent associé au tabagisme. Il faut absolument en parler avec les jeunes patients. La fumée de bois est un facteur moins connu, mais il faut savoir en avertir les possesseurs de cheminée et rechercher son exposition quotidienne chez des immigrés : dans les pays pauvres, la cuisine est souvent faite au feu de bois dans des locaux mal aérés. Enfin, la pollution est de plus en plus incriminée, bien que les données scientifiques soient encore insuffisantes.

Les comorbidités doivent également alerter le médecin : pathologie cardiovasculaire, diabète, syndrome d'apnée du sommeil et maladie dépressive, dont les plaintes sont souvent très proches de celles des patients atteints de BPCO (troubles du sommeil, irritabilité, anxiété, etc).

En principe, le généraliste confirme son diagnostic avec un examen de spirométrie. Mais peu de cabinets sont équipés : l'appareil est relativement coûteux, le temps passé est mal rémunéré, il faut avoir été formé avec un pneumologue à la passation de l'examen et à l'interprétation de ses résultats. L'idéal serait qu'un infirmier formé pratique l'examen, mais dans les conditions actuelles de la médecine libérale, ce n'est guère envisageable. Aussi il est souhaitable d'orienter le patient vers un pneumologue, au moins pour une consultation de diagnostic et orientation thérapeutique, ce qui semble fait assez peu souvent.

Enfin, rien ne s'oppose à ce que le pharmacien soit partie prenante du dépistage des facteurs de risque.

Comment est reçu le diagnostic de BPCO par les patients ?

Comme le montre le sondage, la principale difficulté est de faire admettre aux patients que leur maladie est liée à leur consommation de tabac, que la plupart associent à un risque de cancer seulement. L'aide au sevrage tabagique fait totalement partie de la prise en charge. Elle peut être apportée par n'importe quel professionnel de santé formé, pourvu qu'il existe une connivence entre lui et son patient et que celui-ci désire vraiment arrêter sa consommation.

Le lien avec l'exposition professionnelle est plus facile à faire comprendre, d'autant qu'il existe une éventualité d'indemnisation, qui en fait peut être assez difficile à obtenir. Il est indispensable de se mettre en relation avec le médecin du travail.

La deuxième difficulté est de faire comprendre la maladie et l'utilité des bronchodilatateurs. Le dialogue est grandement facilité par la discussion autour de la courbe de spirométrie. En particulier, quand la maladie n'est encore pas très symptomatique, elle illustre la diminution du débit ventilatoire au début et à la fin de l'expiration, alors que les débits expiratoires maximum sont préservés. Elle introduit à la notion de butée dynamique : la diminution du volume de réserve inspiratoire provoque un essoufflement à l'effort, parce que la seule façon d'augmenter la consommation d'oxygène qu'il réclame est d'augmenter la fréquence respiratoire, le volume étant désormais contraint.

Il ne faut pas hésiter à répéter les explications jusqu'à ce que le patient se les approprie, c'est-à-dire puisse les formuler lui-même. Les malades fréquentant les groupes de parole ont d'ailleurs une connaissance remarquable de leur pathologie.

« Le grand public a des connaissances confuses sur la BPCO »

LE TEMOIGNAGE DE BERTRAND HERER

Médecin pneumologue, Chef du Pôle Pneumologie, Centre Hospitalier de Bligny (91)

Avez vous été surpris par les résultats du sondage Opinionway ?

Oui, par plusieurs d'entre eux. Il montre d'abord une large méconnaissance de la BPCO, citée par seulement 11 % des personnes sondées. Cependant, il faut la relativiser, puisque beaucoup citent la bronchite chronique, c'est-à-dire en quelque sorte deux des lettres de l'acronyme, B et C ! On peut donc penser qu'ils ont plus ou moins assimilé deux concepts de la maladie, l'inflammation et la chronicité, mais pas les deux autres, l'atteinte du tissu pulmonaire et l'obstruction. Ils sont également assez nombreux à citer l'emphysème, sans que je sois certain pour autant que médecins et grand public parlent de la même chose : pour les premiers, c'est d'abord une notion anatomique et histologique, la destruction des alvéoles pulmonaires. Le sondage montre donc une méconnaissance de l'acronyme BPCO et surtout beaucoup de confusion sur des notions essentielles.

Je trouve extrêmement choquant que pour le grand public, la pollution soit la cause la plus citée de la maladie, très loin devant le tabac, qui est largement ignoré. Sans doute est-ce dû aux alertes médiatiques sur la pollution, qui en font un problème de santé publique majeur, au détriment du tabac, pour lequel l'information est plus ambiguë, moins répétée et moins emphatique. D'ailleurs, pour nos patients, il est quasiment normal de tousser quand on fume, mais la toux n'est pas associée à une maladie : il s'agit d'une simple irritation !

Un autre sujet d'étonnement est la très grande sous-estimation de la prévalence de la maladie : les trois quarts la situent à 100 000 personnes au plus, alors que la BPCO touche 3,5 millions de Français. Cela étant, cela vient sans doute là encore d'une confusion entre les termes BPCO et bronchite chronique. La plupart des gens s'arrêtent aux symptômes, alors que les médecins se fondent sur des chiffres et des courbes issues de mesures respiratoires, ce qui rend l'information plus complexe.

Nous sommes devant le paradoxe d'une maladie fréquente, grave, au principal facteur de risque clairement identifié, et pourtant largement méconnue.

Que pensez vous de l'appréciation positive des médecins généralistes sur leur connaissance de la maladie ?

Remarquons tout de même que beaucoup ignorent les risques professionnels. Mais au-delà d'une connaissance théorique sans doute bien réelle de la maladie, il est raisonnable de penser que la majorité d'entre eux ne pratiquent pas de mesure fonctionnelle respiratoire à leur cabinet et orientent assez peu leurs patients vers un pneumologue pour ce faire. Le guide du parcours de soins édité par la Haute Autorité de santé en 2012 donne curieusement assez peu de place à ce dernier.

Il va de soi que le généraliste est en première ligne pour le dépistage et une bonne partie des prises en charge, mais il serait souhaitable que la consultation auprès d'un pneumologue soit systématisée, au moins quand le diagnostic est évoqué, puis à intervalles réguliers (chaque année ou tous les deux ans) pour faire un bilan d'évolution. Cela étant, des programmes de formation des généralistes mis en place en Scandinavie ont prouvé que la plupart sont parfaitement à même de pratiquer et interpréter les examens spirométriques. Mais il n'y a rien de tel en France.

Que préconisez vous pour mieux faire connaître la BPCO ?

En 2020, ce sera la troisième cause de mortalité dans le monde. Il faut donc qu'elle trouve sa place dans les maladies chroniques bien médiatisées comme le diabète ou les cancers. Je suis évidemment en faveur de la journée nationale sur la maladie, mais cela ne suffit pas. L'information doit être répétée le plus souvent possible. Cela passe peut-être par des leaders d'opinion, à condition qu'ils sachent délivrer des messages précis sans être anxigènes.

Un des résultats frappants du sondage est que la connaissance du danger de la BPCO progresse avec l'âge. Les jeunes de 15-25 ans n'en ont pratiquement aucune idée. Or c'est à cet âge qu'on commence à fumer. Il faut leur expliquer qu'à une échéance pas si lointaine, la quarantaine, leurs capacités seront déjà très diminuées. Aux plus âgés, il faut rappeler que l'arrêt du tabac est toujours bénéfique : évitons de gâcher ce qu'il nous reste à vivre.

CE QU'IL FAUT SAVOIR SUR LA BPCO

Lorsque le patient consulte, il est souvent bien tard : 2 malades sur 3 l'ignorent.

La BPCO est caractérisée par une diminution non réversible des débits expiratoires. Les premiers symptômes se développent en général après 20 ans de tabagisme. Diagnostiquée trop tard, elle expose à des risques graves de handicaps : essoufflement au moindre effort et nécessité d'assistance respiratoire dont oxygénothérapie permanente au long cours.

- 17 000 morts chaque année en France, soit 3 fois plus que les accidents de la route
- 3,5 millions de personnes touchées soit 8% de la population, dont 2/3 l'ignorent
- 80 % des BPCO sont liées au tabac (source HAS 2012)
- De plus en plus de femmes (40% en 2005)
- 800 000 hospitalisations par an
- 11% des invalidités, 8% des arrêts de travail et 11% des hospitalisations une à plusieurs fois par an.
- Selon l'OMS, la BPCO sera en 2020 la 3ème cause de mortalité dans le monde.

Répercussions économiques et sociales sur les patients, les familles, les employeurs et la société ...

- Concerne en majorité les personnes de 40 à 65 ans (principale tranche démographique de la main d'oeuvre mondiale)
- En arrêt maladie jusqu'à 10 heures par semaine
- Soit plus de 2 milliards d'heures de travail perdues chaque semaine dans le monde
- Coûte plus que l'asthme et le diabète
- Met les systèmes de santé à dure épreuve (hospitalisations d'urgence, co-morbidités...)
- Impacte considérablement les familles (augmentation du nombre de femmes touchées...)

MEMO SUR LA FONDATION DU SOUFFLE

Reconnue Fondation de Recherche d'utilité publique depuis le décret du 15 novembre 2011, elle a cependant une longue histoire, longtemps confondue avec celle de la Tuberculose depuis la création en 1916 par Léon Bourgeois (Prix Nobel de la Paix en 1920) du Comité Central d'Aide aux Militaires Tuberculeux, prenant en charge les 60 000 « Poilus » gazés, réformés pour tuberculose.

Ses missions

Elle favorise et impulse la lutte contre les maladies respiratoires, en s'appuyant sur un réseau départemental et régional très actif. Ses missions sont :

< Fédérer et soutenir la recherche pneumologique française

Depuis 2003, la Fondation mène son action pour la recherche, de concert avec le Fonds de dotation Recherche en Santé Respiratoire (FRSR), au travers d'un conseil scientifique commun composé de 20 membres particulièrement qualifiés, et d'appels d'offres également communs. Ils prennent le relais des appels d'offres CNMR antérieurs, qui depuis 1970, ont permis de financer plus de 600 travaux de recherche médicale en Pneumologie, grâce au soutien des donateurs. Ce sont les seuls appels d'offres institutionnels nationaux en pneumologie. Tous les types de recherche (fondamentale, clinique, épidémiologique, de santé publique ...) peuvent être financés. Et la formation fait également partie de cette mission (subventionnement des masters 2, thèses d'université, séjours postdoctoraux et de mobilité).

< Prévenir et promouvoir la santé respiratoire

La Fondation développe ses actions principalement auprès des jeunes, cible prioritaire chaque année depuis 1925, et sur la prévention du tabagisme pour contrer les incitations dont ils sont la cible.

□ Auprès du grand public et des patients, la Fondation participe aux Journées Mondiales de sensibilisation (Asthme, Tuberculose, Sans Tabac, BPCO ou à la Fête du Souffle...) et à l'éducation respiratoire pour les patients asthmatiques et les insuffisants respiratoires. Elle promeut le sevrage tabagique et l'accompagnement des fumeurs dans cette démarche.

La Fondation se concentre aussi sur la sensibilisation dès l'enfance aux comportements favorables à la préservation du souffle et, en particulier, aux actions de la prévention.

Différents vecteurs d'information : plus de 200 000 brochures à destination du grand public distribuées tous les ans, la Lettre du Souffle, le site internet www.lesouffle.org ...

< Soutenir les malades respiratoires défavorisés

Faire face aux besoins immédiats, répondre aux situations d'urgence en attendant d'une prise en charge régulière... La Fondation et son réseau interviennent dans toute la France en attribuant un soutien financier aux malades respiratoires confrontés à des situations sociales mettant en péril leur guérison. Ainsi, il n'est pas un jour sans qu'un malade des voies respiratoires ne soit secouru par la Fondation et son réseau.