



ASSEMBLÉE NATIONALE

15ème législature

Traitement de la BPCO

Question écrite n° 5399

Texte de la question

M. Benoit Simian attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive). Cette maladie chronique irréversible due à une obstruction permanente et progressive des voies aériennes - qui inclut très souvent l'emphysème - conduit au handicap respiratoire en détruisant peu à peu les bronches et les poumons. Elle progresse lentement, devient invalidante et se caractérise par une diminution progressive du souffle. L'évolution de la maladie peut aboutir à une insuffisance respiratoire chronique : l'appareil respiratoire devient incapable d'assurer sa fonction et le patient doit être mis sous oxygène. L'insuffisance respiratoire retentit également sur le fonctionnement du cœur. Aujourd'hui, en France, plus de 3,5 millions de personnes seraient atteintes de BPCO et 130 000 présenteraient des formes très sévères nécessitant l'administration continue d'oxygène (oxygénothérapie ou une ventilation à domicile). Chaque année, la BPCO est responsable de 100 000 hospitalisations et 17 500 décès. En 2030, elle deviendrait la quatrième cause de mortalité par maladie en France, après les affections cardiovasculaires et les tumeurs. Or à ce jour, il n'existe aucun moyen répertorié pour guérir la maladie hormis des traitements pour diminuer les symptômes (en permettant de soulager l'essoufflement) et de diminuer la progression de la maladie. Aussi, il souhaiterait savoir quelles sont les actions mises en oeuvre par le Gouvernement en matière de recherche et d'accompagnement.

Texte de la réponse

Cette pathologie chronique est reconnue en affection longue durée par l'assurance maladie (ALD14). La prise en charge multidisciplinaire de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) ralentit son évolution et peut éviter une exacerbation de la pathologie source d'hospitalisation. La prise en charge inclut l'arrêt du tabac (facteur de risque important responsable de 80 % des BPCO), des médicaments et le maintien d'une activité physique régulière. Les enjeux de la recherche consistent à mieux comprendre les facteurs de risque (tabac, polluants.) et les mécanismes en jeu pour identifier de nouvelles cibles thérapeutiques. Des cohortes comme COBRA (Cohorte Obstruction Bronchique et Asthme), dédiées à la recherche de marqueurs prédictifs de l'asthme et de la BPCO, favorisent cette compréhension. D'autres pistes de travail cherchent à clarifier les liens entre la BPCO et ses comorbidités et notamment le lien entre BPCO, baisse de l'activité physique et perte musculaire. Des travaux ont prouvé que la réduction d'activité physique est un facteur de mauvais pronostic, associé au déclin de la fonction pulmonaire et à une augmentation du risque d'hospitalisation pour exacerbation et de décès. Un groupe de travail dédié au sein de l'European Respiratory Society (ERS) a lancé une analyse sur les moyens d'améliorer la fonction physique de ces patients. Des biomarqueurs spécifiques des sous-types de BPCO sont pour cela recherchés dans des cohortes spécifiquement constituées. Cette "classification" permettrait de proposer des traitements plus personnalisés. Des recherches cliniques sont en cours à Paris Descartes-Cochin-Necker, comme le développement d'un outil de mesure de la dyspnée (DYSLIM pour Dyspnée Limitation) dans les maladies respiratoires chroniques et à l'Hôpital européen de Marseille sur les exacerbations de BPCO.

Données clés

Auteur : [M. Benoit Simian](#)

Circonscription : Gironde (5^e circonscription) - La République en Marche

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 5399

Rubrique : Maladies

Ministère interrogé : [Solidarités et santé](#)

Ministère attributaire : [Solidarités et santé](#)

Date(s) clé(s)

Question publiée au JO le : [13 février 2018](#), page 1112

Réponse publiée au JO le : [17 avril 2018](#), page 3332