



DOSSIER SANTÉ

L'an I du post-Covid doit être l'année du droit à la respiration

PNEUMOLOGIE Le séisme provoqué par la pandémie nous l'a montré brutalement : la rencontre de l'appareil respiratoire avec un microbe peut décimer une population, désorganiser une société, simplement parce qu'elle détruit les poumons, chargés d'amener l'oxygène de l'air au sang, que celui-ci transporte aux autres organes, qui tous en dépendent.

À bout de souffle, les patients l'ont bien compris. Placés sous des assistances diverses, de la supplémentation en oxygène dans le nez à la ventilation en réanimation après intubation, voire à l'oxygénation extracorporelle, seule capable, un temps, de suppléer complètement la respiration, ils ont fait avec terreur l'expérience réelle du souffle coupé.

Le Covid-19 a ainsi montré que les poumons sont précieux, mais aussi qu'ils sont intelligents : la guérison de ces détresses respiratoires est le plus souvent quasi spontanée, la supplémentation en oxygène n'étant là « que » pour don-

ner le poumon, en contact avec l'air ambiant, est sollicité en permanence par les microbes et toutes particules en suspension, auxquels il répond grâce à un véritable barrage cellulaire appelé épithélium respiratoire. Dès qu'il est franchi, lorsque la « sollicitation » des particules inhalées devient une « agression » avec un risque de destruction, ce barrage déclenche lui-même le processus « inflammation, réparation ». C'est la beauté de la physiologie, qui permet tout au long de la vie de respirer efficacement sans s'en apercevoir.

La BPCO sera la troisième cause de mortalité en 2030

Les maladies respiratoires sont caractérisées par l'échec, le dépassement, l'inefficacité du processus « inflammation, réparation ». Les agresseurs ne sont pas seulement les microbes, mais aussi les polluants, avec le premier, le pire et le plus évitable d'entre eux, le tabac. Mais c'est aussi les aller-

diabète, elle est pourtant quasiment inconnue du grand public. La BPCO correspond à un dépassement des étapes de réparation dû à l'agression par chaque nouvelle cigarette, par le tabagisme passif, auquel s'ajoute la pollution de l'air. Cela aboutit à une destruction insidieuse des poumons. La respiration n'est plus possible, une supplémentation en oxygène est nécessaire avec bouteilles et machines, et le handicap est lourd : essoufflement angoissant permanent, infections récidivantes, impossibilité de fournir le moindre effort, périmètre de vie de plus en plus restreint et danger de mort imminente.

Pourquoi la BPCO et autres maladies du poumon sont-elles si peu visibles, si peu connues ? Pourquoi sont-elles sous-diagnostiquées, avec des malades en errance, parfois vus alors qu'ils ont déjà besoin d'oxygène ? Pourquoi les malades respiratoires meurent-ils avant d'avoir été adressés à une équipe de greffe pulmo-

PROFESSEUR
**ANTOINE
MAGNAN**

• Chef du service de pneumologie de l'Hôpital Foch (Suresnes), professeur de pneumologie à l'université Paris-Saclay, président de la Société de pneumologie de langue française.

PROFESSEUR
**MARC
HUMBERT**

• Chef du service de pneumologie de l'hôpital Bicêtre, AP-HP (Le Kremlin-Bicêtre), Université Paris-Saclay, président de la Société européenne de pneumologie.

BronchoPneumopathie Chronique Obstructive

BPCO

- Maladie méconnue
- Des conséquences importantes
- Savoir diagnostiquer
- Maîtriser les « agresseurs »
- Améliorer et moderniser traitements et formulations
- Un dispositif médical
- Education thérapeutique

- "Physiopathologie de la BPCO", par Serge ADNOT
- "Histoire naturelle et fardeau de la BPCO : données récentes", par Nicolas ROCHE
- "Pollution atmosphérique : un déterminant précoce de la BPCO ? ", par Sophie LANONE
- "Traitements pharmacologiques de la BPCO : substances actives, particules, formulation et inhalation", par Hervé HILLAIREAU
- "Point de vue de l'industriel sur les dispositifs", par Pascale GERBEAU-ANGLADE
- "Dispositifs d'accompagnement pharmaceutique", par Christophe WILCKE