



15ème législature

Question N° : 15041	De M. Rodrigue Kokouendo (La République en Marche - Seine-et-Marne)	Question écrite
Ministère interrogé > Solidarités et santé		Ministère attributaire > Solidarités et santé
Rubrique >maladies	Tête d'analyse >Reconnaissance de la BPCO en ALD pour les salariés du public et du privé	Analyse > Reconnaissance de la BPCO en ALD pour les salariés du public et du privé.
Question publiée au JO le : 11/12/2018 Réponse publiée au JO le : 18/12/2018 page : 11865		

Texte de la question

M. Rodrigue Kokouendo attire l'attention de Mme la ministre des solidarités et de la santé sur la BPCO (bronchopneumopathie chronique obstructive), maladie encore trop méconnue en France, comme dans le reste du monde. Dans 80 % des cas la BPCO est due au tabagisme, il apparaît que la pollution atmosphérique peut également favoriser l'apparition d'une BPCO ou aggraver une BPCO déjà existante. Par ailleurs, on constate qu'environ 20 % des BPCO seraient dus en partie à l'exposition à des nuisances respiratoires subies sur le lieu de travail, ce qui constitue un réel problème de santé publique. En 2030 la BPCO constituera ainsi la troisième cause de mortalité par maladie dans le monde. Or à ce jour, il n'existe que peu de communication sur le sujet et la reconnaissance des patients porteurs de cette maladie en affectation de longue durée et non en congé longue maladie, semble difficile pour les pathologies avec une spirométrie inférieure à 50 % soit un stade minimal compris entre 2 et 3. Aussi, il souhaiterait savoir quelles sont les actions mises en œuvre par le Gouvernement en matière de sensibilisation auprès du grand public de cette maladie invalidante et quels sont les critères de reconnaissances de celle-ci en affectation de longue durée, autant pour les salariés du public que du privé.

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.