

**« De la politique à la pratique : naviguer entre les écueils
de la prise en charge de la BPCO »**

Résumé analytique

L'Organisation mondiale de la santé (OMS) classe la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) au troisième rang des principales causes de décès dans le monde. En Belgique, on estime que plus de 800 000 personnes sont touchées par cette maladie. En substance, les répercussions économiques et sanitaires de la BPCO sur les personnes et la société en général sont considérables. Malgré les premiers efforts déployés par les décideurs politiques belges pour faire face à ce problème, il subsiste un besoin pressant de prise en charge plus complète et plus efficace de la maladie. Une étape indispensable est l'établissement d'un cadre qui définit précisément les responsabilités de tous les professionnels de la santé concernés par la prévention, le diagnostic et le traitement de la BPCO. Cette approche vise à faciliter une collaboration transparente entre les soins de santé primaires et secondaires afin de favoriser une réponse plus efficace à cette maladie omniprésente.

Dans la mesure où la BPCO demeure largement méconnue de la population générale, il est impératif de persévérer et de renforcer les efforts de sensibilisation. La recommandation est la suivante :

- 1. Mener des campagnes de sensibilisation ciblées, adaptées à diverses entités démographiques, notamment les élèves des écoles secondaires, les étudiants de l'enseignement supérieur et universitaire, les fumeurs adultes et d'autres groupes pertinents.**

Ensuite, un mécanisme efficace de détection précoce des cas de BPCO nécessite une approche mûrement réfléchie où chaque professionnel de la santé est responsable. Il est extrêmement important que des tests de spirométrie précis et en temps opportun soient réalisés pour le diagnostic précoce de la BPCO. Les recommandations sont les suivantes :

- 2. Intégrer une formation complète à la spirométrie dans les programmes d'études des professionnels de la santé, notamment du personnel infirmier et des médecins généralistes.**
- 3. Assurer une formation spécialisée et allouer des ressources budgétaires pour soutenir les médecins généralistes qui disposent déjà de dispositifs de spirométrie dans leur cabinet.**
- 4. Établir un registre complet des services de spirométrie accessibles dans tout le pays pour soutenir les médecins généralistes ne disposant pas de ressources propres et/ou de compétences en spirométrie.**
- 5. Élargir le projet « New Deal », un nouveau modèle d'organisation et de financement du cabinet des médecins généralistes, afin d'alléger le fardeau associé à la mise en œuvre des tests de spirométrie.**

Troisièmement, une stratégie essentielle pour réduire la prévalence de la BPCO consiste à mettre davantage l'accent sur la prévention. Le tabagisme étant scientifiquement reconnu comme la principale cause de développement de la maladie, les efforts visant à promouvoir l'arrêt tabagique doivent être maintenus et intensifiés. Les recommandations sont les suivantes :

- 6. Formuler, mettre en œuvre et renforcer des réglementations strictes sur les produits du tabac, notamment en limitant leur disponibilité pour des magasins spécialisés et en imposant des droits d'accise. Ces actions sont des mesures indispensables pour dissuader les adolescents de**

commencer à utiliser des produits de vapotage et, ainsi, réduire le risque d'un tabagisme ultérieur.

7. **Permettre aux professionnels de la santé de tous niveaux, dont les pharmaciens, les médecins généralistes, les spécialistes et les services paramédicaux, d'améliorer l'échange d'informations concernant les comportements tabagiques et d'autres symptômes liés à la BPCO. Il est possible d'y parvenir en intégrant un système de déclaration des observations dans la plateforme COZO existante.**

Enfin, le traitement de la BPCO après confirmation du diagnostic peut également être amélioré grâce à une répartition plus efficace des rôles entre les professionnels de la santé concernés. Nos recommandations sont les suivantes :

8. **Favoriser la collaboration interdisciplinaire et investir dans des plateformes de partage d'informations, telles que COZO, afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de BPCO et de faciliter une communication transparente entre tous les professionnels de la santé.**
9. **Élaborer et mettre en œuvre des programmes normalisés de formation et de remise à niveau des professionnels de la santé pour s'assurer qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires. Ceci est particulièrement crucial dans des domaines tels que les techniques d'inhalation afin de leur permettre d'informer les patients atteints de BPCO sur l'utilisation correcte des inhalateurs et l'importance de l'observance de leur traitement.**
10. **Créer des programmes d'éducation des patients visant à accroître la sensibilisation au rôle joué par les professionnels de la santé dans le traitement de la BPCO. Souligner l'importance de l'observance des traitements prescrits et informer les patients sur la façon dont ils peuvent participer activement à leur propres soins.**
11. **Allouer les ressources budgétaires adéquates pour l'éducation, la mise en œuvre et la promotion du nouveau concept de prestation (BUM/GGG).**

Table des matières

0. Introduction	5
1. Renforcer la sensibilisation	7
1.1. BPCO, une priorité de santé publique	7
Recommandation	8
2. Détection précoce des cas	9
2.1. Mobiliser les professionnels de la santé	9
2.2. Optimiser la détection précoce de la BPCO par des tests de spirométrie en Belgique	10
2.3. Renforcer les équipes de soins de santé pour une détection précoce de la BPCO	11
Recommandations	11
3. Prévention	12
3.1. Ne pas fumer est la meilleure des préventions	12
3.2. Définir clairement les rôles des différents professionnels de la santé	13
3.3. Favoriser un réseau de soins de santé fondé sur les données	14
Recommandations	14
4. Traitement et suivi	15
4.1. Comblar les lacunes en matière d'information	15
4.2. Favoriser l'observance thérapeutique et la collaboration dans les soins de santé	16
Recommandations	17

0. Introduction

En Belgique, on estime que plus de 800 000 personnes sont atteintes de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO), dont la moitié n'est même pas consciente de la maladie^{1,2}. D'ici 2050, la prévalence de la BPCO en Belgique devrait atteindre 13,7 % de la population adulte³. Selon les données les plus récentes d'Eurostat (2020), la BPCO est directement responsable de 3,1 % des décès en Belgique. Bien que les chiffres la classent comme quatrième cause principale de décès (après les maladies cardiovasculaires, le cancer et la COVID-19), elle y contribue en réalité beaucoup plus⁴. Les décès d'origine cardiovasculaire et par cancer du poumon chez les patients atteints de BPCO ne sont pas pris en compte⁵. La pandémie de COVID-19 a brutalement révélé la vulnérabilité de la santé respiratoire et des soins associés, soulignant le rôle essentiel de la recherche, de la prévention et du traitement dans l'amélioration des conditions des patients atteints de maladies pulmonaires. Au total, les chiffres montrent qu'il y a lieu de considérer la BPCO comme une grave menace pour la santé publique en Belgique, aujourd'hui et à l'avenir. La BPCO étant la quatrième cause de décès la plus courante, il est essentiel que les décideurs politiques lui accordent davantage d'attention. Surtout sous l'angle de l'engagement de la Belgique vis-à-vis des objectifs de développement durable (ODD), les efforts déployés pour éradiquer la BPCO seraient également bénéfiques pour atteindre l'ODD 3.4 qui vise à réduire les décès prématurés dus aux maladies non transmissibles, telles que la BPCO, d'ici 2030⁶.

Au-delà des répercussions sur les individus, cette maladie a également une incidence considérable sur l'ensemble de la société. Des facteurs tels que le prix élevé des traitements (dû principalement à l'utilisation imprévue des ressources de soins de santé et aux traitements de première ligne sous-optimaux) ont entraîné un **coût économique estimé à 5,9 milliards d'euros pour la BPCO en Belgique en 2019**⁷. Il apparaît que le fardeau économique que fait peser la BPCO sur la société est plus de cinq fois supérieur à celui de l'asthme et presque comparable à l'impact économique du cancer du poumon⁸. En 2021, le nombre d'hospitalisations pour asthme et BPCO potentiellement évitables était bien supérieur à la moyenne européenne. Bien qu'une diminution ait été observée depuis 2019, ce nombre peut s'expliquer dans le contexte du bouleversement causé par la COVID-19 qui a affecté les activités hospitalières non liées à la pandémie et a modifié les comportements de recherche de soins de santé⁹. Compte tenu du vieillissement continu de la population et de la pénurie de professionnels de la santé, il est essentiel de réduire la demande de soins (concernant la BPCO) et d'organiser la collaboration entre le personnel des soins de santé primaires et secondaires aussi efficacement que possible.

¹ <https://international-respiratory-coalition.org/countries/belgium/be/>

² <https://copdvzw.be/wat-is-copd/>

³ https://erj.ersjournals.com/content/58/suppl_65/OA2866

⁴ <https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/ad46594b-fr.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2Fad46594b-fr&mimeType=pdf>

⁵ <https://www.uzleuven.be/nl/media/7f0ae037-5b65-4ebe-a977-63c26cfa5f50/copd-uz-magazine-september-2018.pdf>

⁶

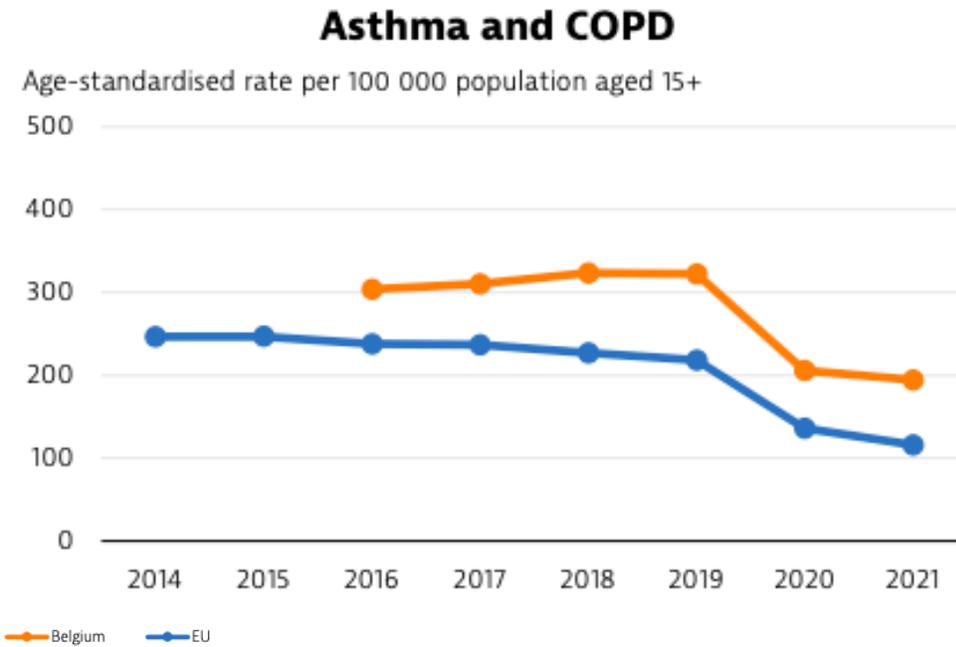
<https://www.who.int/data/gho/data/themes/topics/indicator-groups/indicator-group-details/GHO/sdg-target-3.4-noncommunicable-diseases-and-mental-health>

⁷ <https://international-respiratory-coalition.org/wp-content/uploads/2023/10/Belgium-IRC-One-Page-290623.pdf>

⁸ <https://international-respiratory-coalition.org/wp-content/uploads/2023/10/Belgium-IRC-One-Page-290623.pdf>

⁹ <https://www.oecd-ilibrary.org/deliver/ad46594b-fr.pdf?itemId=%2Fcontent%2Fpublication%2Fad46594b-fr&mimeType=pdf>

Figure 1 : Taux d'hospitalisations potentiellement évitables pour les maladies chroniques - asthme et BPCO.



Note: Admission rates are not adjusted for differences in disease prevalence across countries.

Source: OECD Health Statistics 2023.

Source : Commission européenne ; « State of Health in the EU : Belgique, Profil de santé par pays 2023 » (p. 14)

Qu'est-ce que la BPCO ?

La BPCO est une maladie pulmonaire hétérogène caractérisée par des symptômes respiratoires chroniques (dyspnée, toux, expectorations, exacerbations) dus à des anomalies des voies aériennes (bronchite, bronchiolite) et/ou des alvéoles (emphysème) qui entraînent une obstruction permanente, souvent progressive, du flux d'air¹⁰. Le caractère progressif de la maladie se fait lourdement sentir sur la vie des personnes atteintes en réduisant leur capacité à travailler et à jouer un rôle actif dans la société, ce qui contribue en fin de compte à l'isolement social. La principale cause de la BPCO est surtout le tabagisme¹¹. Bien que la BPCO soit incurable, il est essentiel de reconnaître qu'un traitement approprié peut aider à soulager les symptômes, à réduire les risques d'exacerbation et de décès, et à améliorer la qualité de vie des personnes touchées par cette maladie.

La Belgique a pris plusieurs mesures pour parvenir à une prise en charge plus complète et efficace de la BPCO. La dernière réunion de consensus de l'Institut national d'assurance maladie-invalidité (INAMI)¹² et

¹⁰

<https://www.thoracic.org/about/newsroom/press-releases/journal/gold-23-report.php#:~:text=The%20GOLD%202023%20report%20defines,of ten%20progressive%2C%20airflow%20obstruction.%E2%80%9D>

¹¹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045011/>

¹² INAMI. Traitements efficaces de la BPCO. Lien :

https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_texte_long_20111124.pdf

la récente résolution du Parlement fédéral sur la BPCO¹³ indiquent la bonne direction, à savoir **mieux organiser les responsabilités en matière de soins de la BPCO entre les hôpitaux, les médecins généralistes, les pharmaciens et les professionnels paramédicaux (y compris les physiothérapeutes)**. La réussite dépend essentiellement des accords conclus sur le rôle et la position des professionnels de la santé concernés par le processus diagnostique et thérapeutique.

Même si les efforts des décideurs politiques ont permis d'établir un premier cadre indispensable, la mise en pratique reste difficile. En particulier, de très grands progrès restent à faire dans la collaboration entre les différents niveaux de soins. C'est pourquoi la [BeRS \(Belgian Respiratory Society\)](#) et ses partenaires - médecins généralistes (Domus Medica et Société scientifique de médecine générale [SSMG]), spécialistes, associations de pharmaciens (Vlaams Apothekers Netwerk [VAN] et Association pharmaceutique belge [ABP]), organisations de patients (COPD VZW) - se sont réunis en **table ronde le 4 octobre 2023** pour formuler des recommandations claires sur la manière de mettre ce cadre en pratique.

La réunion a principalement porté sur **la définition de responsabilités claires pour tous les professionnels de la santé** impliqués dans la prévention, le diagnostic et le traitement de la BPCO. L'idée était de cerner les difficultés et les possibilités d'améliorer la collaboration entre les professionnels des soins de santé primaires et secondaires engagés dans la lutte contre la BPCO. **Les avis des participants à la table ronde ont permis de formuler des recommandations politiques sur (1) « la sensibilisation », (2) « la détection précoce des cas », (3) « la prévention » et (4) « le traitement et le suivi ».**

1. Renforcer la sensibilisation

1.1. BPCO, une priorité de santé publique

Bien que la prévention, la détection et le traitement soient d'une importance primordiale, tout commence par la sensibilisation à la BPCO. Les résultats d'un sondage Ipsos MORI, présentés à l'occasion de la Journée mondiale de la BPCO 2022, montrent que **seulement 37 % des décideurs politiques connaissent à tout le moins « suffisamment » la BPCO, tandis que 45 % du public ignore que la BPCO est une maladie pulmonaire**¹⁴. Outre le manque de sensibilisation parmi les décideurs politiques et le public, la BPCO est souvent cataloguée comme « une maladie de fumeur ». À l'évidence, les données scientifiques sont claires. Le tabagisme est la cause première de la BPCO. Toutefois, il est de plus en plus largement admis que les facteurs environnementaux et génétiques jouent également un rôle¹⁵.

Le manque de sensibilisation est à l'origine de nombreux obstacles auxquels se heurte le traitement de la BPCO en Belgique. Premièrement, ce manque de sensibilisation contribue au sous-diagnostic des patients. Les symptômes couramment associés à la BPCO peuvent ne pas évoquer immédiatement la maladie chez les personnes atteintes et elles hésitent donc à consulter un médecin généraliste. Parallèlement, les médecins généralistes ne procèdent pas directement à des tests de détection de la BPCO lorsqu'ils examinent un patient dont les symptômes et les facteurs de risque sont caractéristiques

¹³ <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/2259/55K2259007.pdf>

¹⁴ <https://www.politico.eu/sponsored-content/it-is-time-to-make-copd-a-public-health-priority/>

¹⁵ <https://www.thelancet.com/commissions/COPD>

de la maladie. Les chiffres montrent que près de la moitié des 800 000 patients que l'on estime atteints de BPCO en Belgique sont inconscients de leur maladie^{16,17}. Dans certains cas, **la fonction pulmonaire des patients a déjà diminué de 50 % au moment du premier diagnostic**¹⁸. La question du sous-diagnostic sera abordée plus en détail dans les chapitres consacrés à la détection des cas et à la prévention.

Un autre obstacle majeur découlant du manque de sensibilisation concerne la reconnaissance insuffisante du fardeau que fait peser la BPCO sur la vie des patients. Étant donné que la maladie réduit la mobilité des personnes, leur capacité à travailler et à participer à la vie sociale, elle peut également causer **des préjudices sociopsychologiques**. Le manque de compréhension du public et les répercussions de la BPCO sur la santé se traduisent par une tendance des patients à s'isoler socialement et à hésiter à exprimer leurs préoccupations¹⁹. En conséquence, la BPCO est souvent négligée au niveau politique et n'est pas suffisamment considérée comme une priorité, ce qui explique le sous-diagnostic et le sous-traitement de cette maladie par rapport à des maladies non transmissibles similaires. **C'est pourquoi il faut d'abord renforcer la sensibilisation à la BPCO et recentrer le débat pour faire de la BPCO une priorité de santé publique afin d'améliorer à terme la prévention, la détection et le traitement de la maladie.**

Recommandation

1. Mener des campagnes de sensibilisation adaptées à diverses entités démographiques, notamment les élèves des écoles secondaires, les étudiants de l'enseignement supérieur et universitaire, les fumeurs adultes et d'autres groupes. Ces campagnes devraient servir deux objectifs principaux : (1) dissuader les gens de commencer à fumer et (2) encourager les fumeurs à arrêter. Par exemple, des cours informatifs sur le tabagisme et la BPCO devraient être obligatoires dans le cadre du programme d'enseignement secondaire. À cet égard, il est conseillé de collaborer avec des pédagogues spécialisés pour cerner les moyens de communication les plus efficaces. Outre la sensibilisation des élèves aux répercussions potentielles sur leur santé, les écoles secondaires devraient également répondre prioritairement aux préoccupations des parents et grands-parents. Puisque la plupart des partis politiques ont déclaré que « l'intensification des efforts de prévention de la maladie » était la priorité absolue de leurs programmes électoraux, nous appelons les futurs gouvernements régionaux à tenir leur parole. Appuyer ou lancer des campagnes de sensibilisation avec des organisations de la société civile serait un bel exemple pour prouver leur engagement. Le gouvernement pourrait collaborer avec des organisations telles que Générations Sans Tabac afin de garantir une mise en œuvre efficace. La ville de Leyde, aux Pays-Bas, est notamment une source d'inspiration. Les pneumologues de l'université ont élaboré un programme pédagogique gratuit destiné à sensibiliser les étudiants aux risques liés aux produits de vapotage et au tabagisme²⁰.

¹⁶ COPD vzw. *Cijfers over COPD*. Lien : <https://copdvzw.be/wat-is-copd/>

¹⁷ International Respiratory Coalition. *Données sur la Belgique, par maladie*. Lien : <https://international-respiratory-coalition.org/countries/belgium/be/>

¹⁸ National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. *Exacerbations in the pre- and post-COPD diagnosis period*. Lien : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045011/>

¹⁹ Taylor & Francis Online. *Journal of Chronic Obstructive Pulmonary Disease. Description in Daily and Social Activities for Individuals with COPD*. Lien : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/15412555.2020.1798373>

²⁰ <https://fd.nl/samenleving/1494595/alternatief-voor-roken-zorgt-voor-nieuwe-generatie-verslaafden>

2. Détection précoce des cas

Comme indiqué précédemment, il convient de noter que près de la moitié des 800 000 patients que l'on estime atteints de BPCO en Belgique ne sont pas conscients de leur maladie^{21,22}. Par conséquent, **la maladie a déjà causé des dommages importants et irréversibles chez une proportion considérable de ces personnes lorsque le diagnostic de BPCO est posé**. Dans certains cas, **la fonction pulmonaire a déjà diminué de 50 %** au moment où les patients reçoivent leur premier diagnostic²³. Étant donné qu'un diagnostic précoce accroît considérablement les chances des patients de recevoir un traitement efficace et allège le fardeau financier qui pèse sur notre système de santé, l'importance de la détection précoce des cas est très claire. La question est à présent de savoir comment élargir efficacement la pratique de la détection précoce des cas.

2.1. Mobiliser les professionnels de la santé

La détection précoce des cas de BPCO fait intervenir les soins primaires et secondaires. Les médecins généralistes jouent un rôle crucial dans la détection des cas, le diagnostic et le traitement. Parallèlement, les spécialistes, en particulier les pneumologues, interviennent dans les cas plus graves ou nécessitant un traitement spécial, ou en présence d'un diagnostic incertain. Les pharmaciens apportent également leur contribution en identifiant les patients à risque et en les orientant vers les médecins généralistes. De plus, les professionnels paramédicaux, tels que le personnel infirmier des soins à domicile et les physiothérapeutes, devraient adresser à un médecin les fumeurs ou les personnes présentant des symptômes potentiels de BPCO, tels qu'une toux persistante ou une respiration sifflante, des mucosités ou des expectorations excessives, un essoufflement, des infections récurrentes des voies respiratoires et des difficultés à respirer profondément.

Les médecins généralistes et les spécialistes doivent rester vigilants, reconnaître les symptômes et recommander des tests de la fonction pulmonaire, en particulier la spirométrie, le cas échéant. Seuls ces tests permettent de confirmer le diagnostic de BPCO. **L'objectif commun des professionnels de la santé est de conseiller proactivement aux adultes exposés à un risque (ou à ceux qui présentent des symptômes) de se soumettre à un test de dépistage en vue d'un diagnostic précoce de la BPCO.** Ce sont surtout les (anciens) fumeurs et les hommes de plus de 40 ans qui doivent être considérés comme les principaux profils à risque²⁴.

Les professionnels de la santé doivent procéder à un examen proactif des habitudes tabagiques des patients qui fument encore et en parler avec eux. Il convient donc de prévoir des mesures incitatives pour **encourager les entretiens sur l'arrêt tabagique et faciliter l'orientation vers des tabacologues**. Les professionnels de la santé devraient également être formés pour aider les patients atteints de BPCO à arrêter de fumer. Tous les professionnels de la santé, tant des soins primaires que des soins secondaires, devraient avoir des responsabilités bien définies permettant de garantir une approche globale.

²¹ COPD vzw. *Cijfers over COPD*. Lien : <https://copdvzw.be/wat-is-copd/>

²² International Respiratory Coalition. *Données sur la Belgique, par maladie*. Lien : <https://international-respiratory-coalition.org/countries/belgium/be/>

²³ National Library of Medicine. National Center for Biotechnology Information. *Exacerbations in the pre- and post-COPD diagnosis period*.

Lien : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5045011/>

²⁴ <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>

2.2. Optimiser la détection précoce de la BPCO par des tests de spirométrie en Belgique

Le principal outil de détection précoce de la BPCO est la **spirométrie**, qui permet de mesurer très efficacement le flux d'air maximal pouvant être expiré des poumons d'une personne. La Flandre dispose notamment d'un nombre suffisant de tests de spirométrie²⁵, ce qui indique que le problème lié au diagnostic tardif n'est pas dû à l'absence d'un équipement efficace. La difficulté tient plutôt à **la coordination insuffisante entre les soins primaires et secondaires qui retarde le diagnostic précoce**. En 2011, l'INAMI a lancé un plan d'action visant à transférer la responsabilité de la détection précoce de la BPCO des hôpitaux aux médecins généralistes²⁶.

Toutefois, la réalité montre que les taux d'adoption demeurent très faibles en raison des moyens financiers, des contraintes de temps, **de la formation inadéquate des professionnels de la santé et de l'accès limité aux tests de spirométrie au niveau des soins primaires**. **La nature chronophage de l'ensemble du processus de réalisation et d'interprétation du test de spirométrie** est surtout le véritable obstacle chez les médecins généralistes. Même si ces derniers peuvent facilement s'adresser aux laboratoires hospitaliers pour une analyse de la fonction pulmonaire (sans intervention d'un spécialiste) et recevoir un résultat du test, des améliorations restent nécessaires. Pour gagner du temps, le recours à des bronchodilatateurs pourrait permettre un dépistage préalable susceptible de faciliter le diagnostic.

Les tests de spirométrie peuvent également jouer un rôle primordial dans le cadre d'un dépistage du cancer du poumon. Selon la dernière étude GOLD, près de 90 % de patients qui faisaient l'objet d'un dépistage du cancer du poumon présentaient une BPCO qui n'avait pas été diagnostiquée²⁷. En ce qui concerne l'optimisation de la détection précoce de la BPCO grâce à la spirométrie, on peut donc parler d'occasion trop souvent manquée à cet égard. L'utilisation de problèmes pulmonaires secondaires, tels que la détection d'un emphysème et d'autres anomalies, permet d'identifier les personnes présentant un risque accru.

Ce livre blanc préconise **d'établir une répartition claire des rôles entre les soins primaires et secondaires afin d'améliorer la détection précoce des cas en Belgique**. Nous appuyons avec enthousiasme la résolution sur la BPCO adoptée par le Parlement fédéral, car elle souligne l'idée que les médecins généralistes et d'autres professionnels des soins de santé primaires ont la capacité et la responsabilité de jouer un rôle plus important dans les efforts de détection précoce²⁸. Toutefois, la mise en œuvre de cette vision présente plusieurs difficultés qu'il convient d'examiner.

2.3. Renforcer les équipes de soins de santé pour une détection précoce de la BPCO

²⁵ https://www.domusmedica.be/sites/default/files/images/stories/huisartsnuarchief/h38_7_08_spirometrie-web.pdf

²⁶ https://www.inami.fgov.be/SiteCollectionDocuments/consensus_texte_long_20111124.pdf

²⁷ <https://goldcopd.org/2024-gold-report/>

²⁸ Belgische Kamer van Volksvertegenwoordigers / Chambre des représentants de Belgique. *RESOLUTIE betreffende een doeltreffende en integrale aanpak van chronic obstructive pulmonary disease. RÉOLUTION relative à une approche efficace et intégrale de lutte contre la broncho-pneumopathie chronique obstructive*. Lien : <https://www.dekamer.be/FLWB/PDF/55/2259/55K2259007.pdf>

En ce qui concerne les soins de santé primaires, un nombre important de médecins généralistes sont confrontés à des difficultés liées aux dispositifs de spirométrie. Tout d'abord, de nombreux médecins généralistes **n'ont ni les compétences ni la confiance requises pour utiliser correctement ces dispositifs**. Ensuite, les médecins généralistes n'achètent pas tous des dispositifs de spirométrie, bien qu'ils existent en nombre suffisant sur le marché. Plusieurs raisons peuvent être attribuées à cela, notamment le manque de confiance pour les utiliser. De plus, les médecins généralistes sont souvent **limités par le temps** et cette contrainte les empêche de réaliser des tests de spirométrie efficaces. Cette situation souligne l'importance d'une meilleure allocation des ressources et d'une meilleure gestion du temps. Étant donné le temps nécessaire à la réalisation d'un test de spirométrie, les médecins généralistes ne sont peut-être pas dans la meilleure position pour effectuer eux-mêmes ce type de test. Une approche plus efficace consisterait à **former des employés de santé d'appoint qui seraient capables de réaliser et d'interpréter ces tests**. Cette approche permettrait d'alléger la charge de travail globale des médecins généralistes, d'augmenter potentiellement le nombre de tests effectués et, en fin de compte, d'améliorer les pratiques de détection précoce des cas.

Au sein des soins secondaires, **les spécialistes** devraient jouer un rôle central pour aborder ces difficultés en **supervisant la formation du personnel de santé**, y compris des infirmières/infirmiers, des médecins généralistes et des stagiaires en médecine générale (MGF/HAIO), à l'administration correcte des tests de spirométrie. Ils pourraient également fournir **les informations essentielles sur les lieux accessibles pour effectuer les tests de spirométrie**.

Le **nouveau projet d'organisation et de financement (« New Deal »)** proposé par le ministre des Affaires sociales et de la Santé publique Frank Vandebroucke²⁹ devrait être élargi pour permettre aux médecins généralistes de s'adjoindre un personnel infirmier capable d'effectuer des tests de spirométrie. Les médecins généralistes ayant souvent des difficultés à trouver le temps nécessaire pour réaliser ces tests, cette étape est essentielle, car elle permettrait de garantir que le diagnostic précoce demeure une priorité absolue. En conclusion, favoriser une meilleure collaboration entre les soins primaires et secondaires peut améliorer considérablement la détection précoce de la BPCO.

Recommandations

- Intégrer une formation complète au test de spirométrie dans le programme d'études des professionnels de la santé, notamment du personnel infirmier et des médecins généralistes.** Ce perfectionnement garantit que tous les professionnels de la santé possèdent les connaissances et les compétences nécessaires pour réaliser et interpréter les tests de spirométrie avec précision et confiance. Les médecins généralistes doivent être suffisamment formés pour reconnaître les signes indiquant le moment d'effectuer une spirométrie et ce qu'il y a lieu de faire avec les résultats du test. La mise en place d'une formation standardisée à la spirométrie dans les études médicales élargit la participation des professionnels de la santé à la détection précoce de la BPCO et pourrait ainsi réduire les coûts de santé et revitaliser l'intérêt pour les soins infirmiers. L'octroi d'une plus grande autonomie et d'une spécialisation plus poussée au personnel infirmier renforce ce secteur tout en favorisant l'épanouissement professionnel, la satisfaction au travail et la possibilité pour les infirmières et infirmiers qualifiés de réintégrer des fonctions moins astreignantes sur le plan

²⁹

<https://vandenbroucke.belgium.be/fr/la-m-dicomut-approuve-le-nouveau-mod-le-d-organisation-et-de-financement-des-m-decins-g-n-ralistes>

physique.

3. **Assurer une formation spécialisée et allouer des ressources budgétaires pour soutenir les médecins généralistes qui disposent déjà de dispositifs de spirométrie** dans leur cabinet. Cette initiative permet non seulement d'accroître les compétences et la confiance du personnel infirmier dans l'utilisation des tests de spirométrie au cabinet médical, mais aussi de garantir que l'équipement est entretenu et utilisé de façon efficace. L'allocation budgétaire peut également aider les médecins généralistes à employer des infirmiers spécialisés en spirométrie pour réaliser les tests et réduire ainsi les contraintes de temps.
4. **Mener une étude sur la façon dont les nouvelles applications d'IA** peuvent contribuer à l'interprétation des résultats des tests de spirométrie. Il est dans l'intérêt de tous les intervenants d'adopter les nouvelles technologies susceptibles de faciliter le processus de détection précoce des cas.
5. **Établir un registre complet des services de spirométrie accessibles dans tout le pays pour soutenir les médecins généralistes ne disposant pas de ressources propres et/ou de compétences en spirométrie.** Les médecins généralistes peuvent utiliser ce registre comme référence pratique pour orienter les patients vers un test de spirométrie. L'accès facile à ces informations permet aux professionnels de la santé de rationaliser le processus d'orientation et donc de garantir que les évaluations des patients seront effectuées en temps opportun et avec précision, même lorsque le professionnel des soins de santé primaires ne dispose pas des ressources et/ou des compétences nécessaires en matière de spirométrie.
6. **Élargir le nouveau projet d'organisation et de financement « New Deal »**, afin d'alléger le fardeau des médecins généralistes associé à la mise en œuvre des tests de spirométrie. Cet élargissement peut englober divers aspects, tels que des incitations financières supplémentaires, du personnel de soutien spécialisé dans les tests de spirométrie et un meilleur accès aux équipements de spirométrie.

3. Prévention

3.1. Ne pas fumer est la meilleure des préventions

Les experts présents à la table ronde ont été unanimes : le tabagisme demeure la cause majeure de la BPCO. Étant donné que **90 % des patients atteints de BPCO sont d'anciens fumeurs**³⁰, la tâche à accomplir est immense. Toutefois, d'autres facteurs contribuent également à accroître le risque de BPCO. La recherche montre que des éléments tels que la pollution environnementale, l'âge, la prédisposition génétique sont des facteurs de causalité supplémentaires³¹.

La solution pour réduire la prévalence de la BPCO est de prévenir son développement. À cet égard, il existe un consensus scientifique clair selon lequel **le tabagisme est la cause principale de l'apparition de la maladie chronique**. De plus, les atteintes pulmonaires remontant à l'enfance et l'exposition à la pollution atmosphérique sont des facteurs de risque supplémentaires du développement de la BPCO à

³⁰ <https://www.uzleuven.be/nl/media/7f0ae037-5b65-4ebe-a977-63c26cfa5f50/copd-uz-magazine-september-2018.pdf>

³¹ <https://www.thelancet.com/commissions/COPD>

un stade ultérieur. Selon les données de l'ELF (European Lung Foundation), environ **90 % des décès par BPCO sont attribuables au tabagisme**^{32,33,34}, un fumeur sur quatre étant exposé au risque³⁵. Compte tenu du taux actuel de tabagisme de 15 % chez les adultes en Belgique, **les cas de BPCO devraient atteindre 13,7 % d'ici 2050**³⁶, et les coûts des soins de santé liés à la BPCO augmenteront donc également à l'avenir. Pour éviter ces projections, les décideurs politiques doivent accorder la priorité à la prévention et à l'arrêt du tabagisme au sein de la population (surtout pour les personnes qui ont déjà reçu un diagnostic de BPCO)³⁷.

Une stratégie robuste en matière de soins de santé doit prioriser la prévention, notamment en empêchant les gens de commencer à fumer et à utiliser des produits de vapotage par **des efforts ciblant l'arrêt tabagique définitif, la création de générations sans tabac et la lutte contre les produits de vapotage chez les jeunes**³⁸. Il convient également de prendre des mesures pour réduire la pollution atmosphérique globale, car sa contribution au développement et à l'exacerbation aiguë de la BPCO est scientifiquement reconnue³⁹.

3.2. Définir clairement les rôles des différents professionnels de la santé

À l'heure actuelle, tous les professionnels de la santé concernés accomplissent leurs tâches dans toute la mesure du possible. Toutefois, les décideurs politiques devraient définir un cadre plus concis qui clarifie leur rôle quant à la prévention de la BPCO. Les lignes directrices proposées ci-dessous sont destinées à mettre en place un tel cadre afin d'accroître davantage l'efficacité des professionnels de la santé.

- **Médecins généralistes** : Malgré les contraintes de temps, les médecins généralistes doivent **nouer un dialogue proactif avec les fumeurs (en particulier ceux qui sont déjà atteints de BPCO)** et insister sur l'arrêt tabagique en tant que priorité absolue. Ils doivent notamment orienter les patients vers des ressources sous-utilisées et moins connues, telles que les tabacologues, la VRGT (Vlaamse Vereniging voor Respiratoire Gezondheidszorg en Tuberculosebestrijding) ou le FARES (Fonds des Affections Respiratoires asbl), ou encore les services Tabacstop/Tabakstop⁴⁰.
- **Spécialistes** : Les spécialistes doivent appuyer les efforts des médecins généralistes en **soulignant l'importance de l'arrêt tabagique** auprès de leurs patients et en les orientant activement vers les ressources susceptibles de les aider.
- **Pharmaciens** : Les pharmaciens doivent rester vigilants et **identifier les fumeurs**, qui sont le principal groupe à risque de développer la BPCO. L'achat répété de sirop contre la toux, par exemple, devrait susciter l'orientation automatique vers un médecin généraliste ou un spécialiste.
- **Professionnels paramédicaux** : Les professionnels paramédicaux doivent également **sensibiliser les**

³² International Respiratory Coalition. *Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD)*. Lien :

<https://international-respiratory-coalition.org/diseases/copd/>

³³ COPD vzw. *Oorzaken*. Lien : <https://copdvzw.be/wat-is-copd/>

³⁴ Stratégie interfédérale 2022-2028 pour une génération sans tabac. Lien :

https://organesdeconcertation.sante.belgique.be/sites/default/files/documents/20220323_strategie_interfederale_tabac_note_de_base_fr.pdf

³⁵ <https://www.tabacstop.be/pourquoi-arr-ter/effets-sur-le-corps/la-broncho-pneumopathie-chronique-obstructive-bpc>

³⁶ Sciensano. *Gebruik van Tabak – Gezondheidsenquête 2018. Consommation de tabac. Enquête de santé 2018*. Liens :

https://www.sciensano.be/sites/default/files/ta_rapport2_his2018_nl_v3.pdf

https://www.sciensano.be/sites/default/files/ta_report_2018_fr_v3.pdf

³⁷ https://erj.ersjournals.com/content/58/suppl_65/OA2866

³⁸ <https://fd.nl/samenleving/1494595/alternatief-voor-roken-zorgt-voor-nieuwe-generatie-verslaafden>

³⁹ <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4740163/#:~:text=Subjects%20with%20chronic%20respiratory%20diseases,the%20respirator%20morbidity%20and%20mortality.>

⁴⁰ Knack. *Article d'opinion : Als zorgverleners zien we van op de eerste rij hoe moeilijk stoppen met roken werkelijk is*. Lien :

<https://www.knack.be/nieuws/gezondheid/als-zorgverleners-zien-we-van-op-de-eerste-rij-hoe-moeilijk-stoppen-met-roken-werkelijk-is/>

patients à l'importance de l'arrêt tabagique et les orienter vers les ressources disponibles qui peuvent les aider à arrêter de fumer.

3.3. Favoriser un réseau de soins de santé fondé sur les données

Outre les responsabilités de tous les professionnels de la santé concernés, il est primordial de souligner la pertinence d'un partage systématique des données et des informations entre les soins primaires et secondaires. Le recueil des informations sur les habitudes tabagiques des patients et sur d'autres signes évocateurs du développement de la BPCO est essentiel pour améliorer les interventions préventives. Pour faciliter la démarche proactive des professionnels de la santé, **l'accès immédiat aux informations des patients, y compris les renseignements sur leurs habitudes tabagiques, est indispensable.** Actuellement, le principal système d'échange d'informations entre les professionnels de la santé est la **plateforme COZO**. Toutefois, elle ne permet pas d'enregistrer des données relatives aux habitudes tabagiques. Malgré la facilité de mise en œuvre d'une telle fonctionnalité, le gouvernement accuse un retard à traiter cette question. C'est pourquoi l'APB (Association Pharmaceutique Belge/Algemene Pharmaceutische Bond) a lancé son propre système de partage des données en 2023, qui permettra une communication uniforme des informations entre les patients et les professionnels de la santé. Cette initiative est un exemple convaincant de la façon dont l'amélioration de la communication entre les soins primaires et secondaires peut renforcer leurs efforts de prévention proactifs et mener à des résultats positifs.

Recommandations

8. **Formuler, mettre en œuvre et renforcer des réglementations strictes sur les produits du tabac**, notamment par une limitation de leur disponibilité pour des magasins spécialisés et l'imposition de droits d'accise. Ces mesures sont essentielles pour décourager les adolescents de commencer à utiliser des produits de vapotage et, par conséquent, de fumer ultérieurement. Les dix mesures énoncées dans le plan « Vers une génération sans tabac » du ministre de la Santé Frank Vandenbroucke⁴¹ peuvent encore être améliorées. Il convient de mettre l'accent sur la réduction de l'accessibilité des produits de tabac plutôt que sur la limitation des publicités relatives à ces produits. Il est également très urgent de restreindre ou d'empêcher les campagnes des influenceurs sur les réseaux sociaux qui font la promotion des produits de vapotage. Nous invitons le ministre à tirer parti de ce moment propice à une amélioration.
9. **Permettre aux professionnels de la santé de tous niveaux, tels que les pharmaciens, les médecins généralistes, les spécialistes et les services paramédicaux, d'améliorer leur partage d'informations** relatives aux comportements tabagiques et à d'autres symptômes liés à la BPCO en intégrant la possibilité de signaler leurs observations dans la plateforme COZO existante. Ce meilleur partage d'informations peut représenter un outil précieux dans les efforts de lutte contre le tabagisme par le biais de plusieurs aspects : sensibilisation des fumeurs et des non-fumeurs, promotion de la prévention du tabagisme et de l'arrêt tabagique, identification des populations à haut risque aux fins d'interventions ciblées, amélioration de la communication et développement d'une collaboration entre les professionnels de la santé, et établissement des bases d'une approche plus précise, plus efficace et mieux coordonnée de la prévention du tabagisme. Nous pouvons nous inspirer du

⁴¹ <https://vandenbroucke.belgium.be/fr/vers-une-generation-sans-tabac-10-mesures-pour-un-avenir-sain>

4. Traitement et suivi

Selon un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS), **seuls 50 % des patients atteints de maladies chroniques adhèrent aux schémas thérapeutiques prescrits⁴², et la majorité d'entre eux utilisent une technique d'inhalation sous-optimale⁴³**. Cet aspect est particulièrement important pour les patients atteints de BPCO qui doivent suivre assidûment leur traitement afin de prévenir les exacerbations, soulager les symptômes et diminuer le risque de décès. La prestation par les professionnels de la santé belges en ce qui concerne le bon usage des médicaments (*BUM - entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments* et *GGG - begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen*) peut être améliorée, car elle n'est pas pratiquée systématiquement dans les différents secteurs des soins de santé. Il est essentiel de traiter cette question étant donné que l'observance du traitement joue un rôle primordial dans la réduction des symptômes et des exacerbations.

Entretien d'accompagnement de bon usage des médicaments / Begeleidingsgesprek voor goed gebruik van geneesmiddelen (BUM/GGG)

Les entretiens BUM/GGG concernant la BPCO couvrent divers éléments, notamment (1) une meilleure compréhension de la BPCO, (2) le traitement pharmacologique avec une insistance sur l'utilisation assidue de l'inhalateur et de la technique correcte, et (3) l'examen des approches non pharmacologiques telles que l'arrêt tabagique, l'intégration de l'exercice physique dans les activités quotidiennes, et les aspects nutritionnels⁴⁴. Cette prestation, conçue à l'origine pour les patients asthmatiques⁴⁵, a été étendue à la BPCO l'année dernière et devrait être lancée en 2024. Les pharmaciens sont responsables de la mise en œuvre et de la supervision des prestations BUM/GGG.

Les contributeurs au présent document accueillent avec enthousiasme le lancement de la prestation BUM/GGG pour la BPCO en 2024. La **mise en place d'un cadre qui clarifie la prestation BUM/GGG** et définit clairement les deux entretiens et leur objectif respectif est par conséquent primordiale. Ce cadre permettra de rationaliser et d'améliorer l'application des présentes lignes directrices, ce qui bénéficiera en fin de compte aux patients atteints de BPCO et aux résultats du traitement. En outre, il convient de consacrer un budget suffisant à la formation, à la mise en œuvre et à la promotion de la nouvelle prestation BUM/GGG.

4.1. Comblent les lacunes en matière d'information

⁴² <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6147925/>

⁴³ <https://respiratory-research.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12931-017-0710-y>

⁴⁴ <https://www.zorgzaamleuven.be/egg-copd>

⁴⁵

<https://www.inami.fgov.be/fr/professionnels/professionnels-de-la-sante/medecins/soins-par-le-medecin/un-nouveau-service-en-pharmacie-pour-le-patient-asthmatique-chronique-l-entretien-d-accompagnement-de-bon-usage-des-medicaments-bum-#:~:text=cas%20de%20BUM-,Combi en%20co%20C3%BBte%20et%20accompagnement%20%3Fdonc%20gratuite%20pour%20le%20patient.>

L'amélioration de la collaboration et de la communication entre les professionnels de la santé est primordiale dans le traitement de la BPCO. Cet objectif intègre une meilleure interaction entre les médecins, les services paramédicaux, les physiothérapeutes, les pharmaciens et tous les professionnels de la santé afin de fournir aux patients les conseils dont ils ont besoin.

Un partage efficace des informations est essentiel pour les parcours de soins intégrés et la réadaptation à long terme, que ce soit dans le cadre des soins primaires ou dans le cadre d'approches multidisciplinaires. La collaboration médico-pharmaceutique est indispensable pour combler les lacunes existant dans la communication entre les spécialistes après la prescription du traitement et l'interaction avec le personnel infirmier des soins à domicile.

En fin de compte, une compréhension globale des antécédents médicaux des patients et des conseils à leur donner doit être un objectif commun à tous les professionnels de la santé concernés par la prise en charge des patients atteints de BPCO.

4.2. Favoriser l'observance thérapeutique et la collaboration dans les soins de santé

L'observance du traitement est un aspect fondamental de la prestation BUM/GGG, et il est essentiel que **les pharmaciens ne soient pas seuls à jouer un rôle dans l'observance thérapeutique par les patients**. Les spécialistes sont également habilités à prescrire les entretiens BUM/GGG à leurs patients. Pour faciliter le processus, l'APB prévoit d'établir **un système de partage systématique des informations** dès qu'une prestation BUM/GGG commence avec des patients spécifiques de sorte à informer les spécialistes sur les entretiens.

Il existe en outre un manque important de sensibilisation des patients sur leur capacité à mettre à profit les prestations BUM/GGG pour mieux participer à leur traitement. La consultation médico-pharmaceutique existante est un exemple permettant d'améliorer l'échange local d'informations entre les pharmaciens, les médecins généralistes et les spécialistes. Il est nécessaire de répéter aux patients **les instructions structurées sur les techniques d'inhalation correctes et le suivi des médicaments**. Ce processus nécessite une meilleure organisation, qui requiert éventuellement divers profils de soins de santé pour assurer la formation en milieu hospitalier ou pour soutenir les médecins des soins primaires. **Nous avons besoin de formateurs polyvalents capables d'apporter leur appui aux médecins généralistes dans des domaines tels que le diabète, la BPCO, l'arrêt tabagique, etc., tout en facilitant la collaboration entre les pharmacies et les autres professionnels de la santé. Le rôle du personnel infirmier chargé des soins respiratoires et des physiothérapeutes spécialisés doit également être renforcé, car leur action est essentielle pour expliquer les bonnes techniques d'inhalation.**

Recommandations

10. **Favoriser la collaboration interdisciplinaire et investir dans des plateformes de partage d'informations, telles que COZO**, afin d'améliorer la prise en charge des patients atteints de BPCO et de faciliter une communication transparente entre tous les professionnels de la santé. Veiller à ce

que ces plateformes soient accessibles à tous les professionnels concernés. Simultanément, élargir les initiatives en place, telles que les consultations médico-pharmaceutiques, pour améliorer la communication entre les physiothérapeutes, les pharmaciens, les médecins de soins primaires et les spécialistes afin de favoriser un environnement de connaissances partagées qui est indispensable pour le traitement de la BPCO.

11. **Élaborer et mettre en œuvre des programmes normalisés de formation et de remise à niveau pour les professionnels de la santé** pour s'assurer qu'ils possèdent les connaissances et les compétences nécessaires, en particulier dans des domaines tels que les techniques d'inhalation, leur permettant d'informer les patients atteints de BPCO de l'utilisation correcte des inhalateurs et de la nécessité de respecter leur traitement.
12. **Développer des programmes d'éducation des patients** afin de les sensibiliser au rôle des professionnels de la santé dans le traitement de la BPCO, à l'importance de l'observance du traitement et à la façon dont ils peuvent participer activement à leurs propres soins. Il est important ici d'adapter le contenu des programmes en tenant compte de facteurs tels que le milieu socio-économique. Les associations de patients doivent en outre être informées de ces projets.
13. **Allouer les ressources budgétaires suffisantes pour l'éducation, la mise en œuvre et la promotion du nouveau concept de prestation BUM/GGG.**

Ce livre blanc est le résultat d'une table ronde qui a réuni les intervenants le 4 octobre 2023. Les participants suivants ont assisté au débat et approuvent le contenu et les recommandations du présent document :

Prof. D^r Guy Brusselle (UZ Gent – BeRs), Peggy Namêche (BeRs), Hendrik De Rocker (APB), Michael Storme (APB), D^r Stefan Teughels (Domus Medica), Hilde Deneyer (VAN), Prof. D^{re} Thérèse Lapperre (UZA – groupe de travail sur la BPCO de la BeRS), Prof. D^r Didier Cataldo (Université de Liège), Prof. D^r Eric Marchand (CHU UCL Namur), Victor Nevelsteen (COPD vzw), délégués d'AstraZeneca Belgique et de Chiesi Belgique.