



Guide de suivi patient

Ce guide offre un soutien précieux et des perspectives pour les personnes vivant avec la BPCO. Découvrez des astuces pratiques et des informations médicales pour vous aider à améliorer la gestion de votre BPCO et mener une vie pleine et satisfaisante.

Consultez votre médecin si vous avez des questions d'ordre médical.

Table des matières

Qu'est-ce que la BPCO ? 3

La BPCO en chiffres	4
Bronchite chronique et emphysème	4
Essoufflement	6
Poussées	7

Les causes de la BPCO et les facteurs qui jouent un rôle 8

Tabagisme	9
Pollution et exposition professionnelle	9
Facteurs héréditaires	10
Antécédents d'asthme, de prématurité et d'infections	10

Le diagnostic de BPCO 11

La BPCO n'arrive jamais seule 13

Le traitement de la BPCO 15

Traitement médicamenteux de la BPCO	17
Médicaments	17
Inhalation	19
Vaccinations	21
Oxygénothérapie	22
Traitement non médicamenteux de la BPCO	23
Sevrage tabagique	23
Activité physique	25
Entraînement	28
Adaptation de la vie quotidienne	29
Alimentation saine	31
Bien-être mental	33
Traitements invasifs	35
Soins palliatifs	36
Prise en charge individualisée	37

Les dispositions sociales et fiscales 38

Allocations de remplacement de revenus	39
Avantages sociaux	40
Association de patients asbl BPCO	41

Mon journal BPCO 42

Mes questions sur la BPCO 47

Cette brochure a été conçue pour les patients atteints de BPCO, leur famille, leur entourage et leurs aidants proches.

La BPCO et sa prise en charge revêtent de nombreux aspects différents, dont les patients et les prestataires de soins ne sont pas toujours informés. La maladie est également multiforme, ce qui requiert une prise en charge individualisée. En dépit des contacts répétés avec les prestataires de soins, il reste souvent de nombreuses questions en suspens après le diagnostic ou pendant le suivi de la maladie. Les patients et leur entourage cherchent dès lors des réponses sur différents canaux et dans différents médias, les informations contradictoires ou erronées pouvant générer d'avantage de confusion ou de questions.

Nous espérons pouvoir répondre à ces interrogations dans ce document. Il vise à offrir au patient et à son entourage l'information la plus correcte et la plus complète possible sur la BPCO. Étant donné les multiples facettes de cette affection et de ses traitements, il est impossible d'en approfondir tous les aspects en détail, mais cette brochure se présente comme un fil rouge qui vous permettra d'entamer la discussion avec vos prestataires de soins et de demander au besoin des renseignements complémentaires.

Nous espérons que ce document vous offrira, à vous et à votre entourage, une information bienvenue et qu'il vous aidera ainsi à mieux comprendre et à mieux contrôler votre maladie.

Cette brochure a été conçue par une équipe médicale à l'intention spécifique des patients ; son contenu repose sur les recommandations internationales et la littérature médicale disponibles en 2024.

L'équipe de rédaction a consulté les sources suivantes :

1. Stolz D, Mkorombindo T, Schumann DM, Agusti A, Ash SY, Bafadhel M et al. Towards the elimination of chronic obstructive pulmonary disease: a Lancet Commission. Lancet. 2022 Sep 17;400(10356):921-972. doi:10. 1016/S0140-6736(22)01273-9.
2. Global Initiative For Chronic Obstructive Lung Disease; 2024;1-218 disponible sur <https://goldcopd.org/2024-gold-report/> (dernière consultation en octobre 2024)
3. COPD in the 21st Century. Edited by Jadwiga A. Wedzicha, James P. Allinson and Peter M. A. Calverley. Published in 2024. DOI:10. 1183/2312508X. erm10324. ISBN (electronic):978-1-84984-176-4
4. Vlaams Instituut Gezond Leven disponible sur www.gezondleven.be (dernière consultation en octobre 2024)
5. Conseil Supérieur de la Santé, disponible sur <https://www.hgr-css.be/fr/avis> (dernière consultation en octobre 2024)
6. Pulmonary Rehabilitation. Edited by Anne E. Holland, Simone Dal Corso and Martijn A. Spruit. Published in 2021. DOI:10. 1183/2312508X. erm9321. ISBN (electronic):978-1-84984-140-5



Qu'est-ce que la BPCO ?

Qu'est-ce que la BPCO ?

La BPCO, ou bronchopneumopathie chronique obstructive, est une affection pulmonaire caractérisée par une inflammation des voies respiratoires et une dégradation du tissu pulmonaire, qui entraînent un rétrécissement des voies respiratoires. Les personnes atteintes de BPCO souffrent d'essoufflement. Elles présentent souvent une toux, qui peut être productive.

La BPCO est une affection qui évolue souvent avec le temps. La maladie est en grande partie irréversible et, de ce fait, incurable. Malgré cela, de nombreuses mesures peuvent être prises pour ralentir la progression de la maladie et atténuer ses symptômes. C'est pourquoi il est important de détecter l'affection à un stade précoce et de soutenir les patients qui en sont atteints à différents niveaux.

La BPCO en chiffres

Selon les estimations, environ 600 000 personnes souffrent de BPCO en Belgique. Un grand nombre d'entre elles ne sont pas encore diagnostiquées et sont donc malades sans le savoir. La BPCO est non seulement une maladie fréquente, mais elle constitue aussi la troisième cause de mortalité à l'échelle mondiale et a donc un impact social et économique très important.

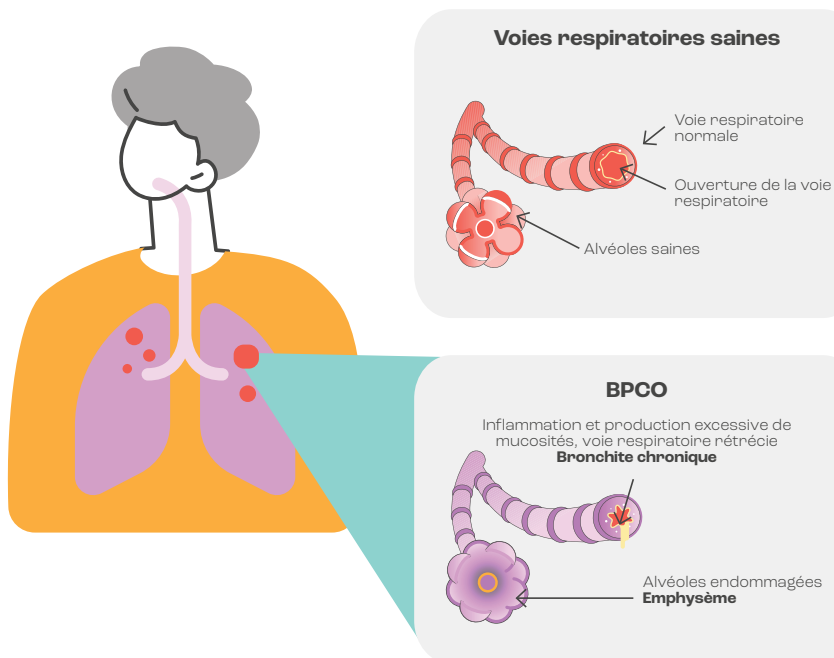
Bronchite chronique et emphysème

La BPCO se manifeste le plus souvent sous une forme mixte de deux composantes : la bronchite chronique et l'emphysème.

Les poumons se composent de voies respiratoires qui se ramifient encore et encore, chaque ramification étant plus petite que la précédente. Ces voies respiratoires transportent l'air vers et depuis les poumons. À l'extrémité des voies respiratoires se trouvent les alvéoles pulmonaires. Ces dernières ressemblent à de petites poches remplies d'air. Les parois de ces alvéoles pulmonaires laissent passer l'oxygène inspiré dans le sang circulant dans les poumons et le dioxyde de carbone du sang vers les poumons, d'où il est ensuite expiré.

En cas de bronchite chronique, les voies respiratoires s'enflamment jusqu'à leurs plus petites ramifications, qui rétrécissent et peuvent produire davantage de mucosités. La conséquence est que les patients sont essoufflés et que certains toussent pour expulser les mucosités (expectorations ou crachats).

L'emphysème correspond à la destruction des alvéoles. Quand les alvéoles sont en moins bon état, la quantité d'oxygène absorbée dans le sang diminue. L'emphysème provoque par ailleurs une perte d'élasticité des poumons. Pendant l'expiration, les poumons ne parviennent pas à expulser assez d'air, si bien qu'il reste trop d'air dans les poumons. Ce phénomène est connu sous le nom de distension (hyperinflation en anglais) pulmonaire. Cette situation entraîne, elle aussi, un essoufflement. En effet, il est impossible au patient d'inspirer profondément à cause de la grande quantité d'air qu'il a encore dans les poumons après avoir expiré. Sans oublier la pression exercée sur les muscles respiratoires. Les muscles respiratoires sont les muscles qui ouvrent les poumons pour les remplir d'air et ensuite expulser l'air. Ils font en sorte que les poumons puissent remplir leur tâche en renouvelant régulièrement l'air dans les alvéoles. En cas de BPCO sévère, ces muscles doivent travailler plus dur et dans des conditions plus difficiles, ce qui provoque aussi un essoufflement.



Essoufflement

Pour bon nombre de personnes atteintes de BPCO, l'essoufflement est le symptôme le plus important et le plus invalidant de la maladie. On parle d'essoufflement quand un patient a l'impression de manquer d'air ou éprouve des difficultés à respirer. Au stade initial de la maladie, les patients se sentiront principalement essoufflés pendant un effort intense, comme la montée de plusieurs volées d'escaliers, le gravissement d'une rue en pente ou le port de charges. L'essoufflement peut donc initialement passé inaperçu. Au fil de l'évolution de la maladie, les patients manqueront aussi de souffle dans leurs activités quotidiennes, comme à un stade avancé pour des choses aussi simple que se laver ou s'habiller.



L'essoufflement ressenti pendant leurs activités gêne beaucoup les patients. Il est cependant important de rester actif, dans la mesure du possible. Si les patients bougent moins, le déconditionnement physique et musculaire va aggraver l'essoufflement.

Poussées

Essoufflement accru



Toux accrue



Mucosités accrues ou colorées



Les patients atteints de BPCO peuvent subir des poussées. Une poussée, ou exacerbation comme l'appelle les médecins, est une aggravation rapide et temporaire des symptômes. Ces poussées vont de pair avec une augmentation de l'essoufflement, éventuellement associé à une toux plus intense et/ou à l'expectoration de mucosités plus nombreuses et/ou colorées. Les poussées peuvent aussi s'accompagner de fièvre, de respiration sifflante, d'accélération du rythme cardiaque ou d'oppression thoracique.

Une poussée peut être causée par une infection virale ou bactérienne ou par d'autres éléments tels que la pollution atmosphérique mais, souvent, la cause n'est pas identifiable. Les poussées peuvent entraîner une aggravation plus rapide de la maladie. Il est donc

essentiel d'intervenir rapidement et de prendre contact avec le médecin généraliste pour une prise en charge optimale des poussées.

En fonction de la cause et des observations du médecin, ce dernier instaure un traitement par corticostéroïdes, seuls ou en association avec des antibiotiques et une augmentation des doses du traitement inhalé. Dans certains cas, la gravité des symptômes est telle qu'une hospitalisation s'impose.

Certains patients connaissent plusieurs poussées par an ; d'autres n'en auront pratiquement jamais. Il est important d'en parler avec votre médecin, car la fréquence des poussées détermine en partie votre traitement de fond et votre suivi.

Les causes de la BPCO et les facteurs qui jouent un rôle

Les causes de la BPCO et les facteurs qui jouent un rôle

Tabagisme



Tabagisme

La BPCO peut avoir plusieurs causes. Dans les pays occidentaux, la première cause est le tabagisme.

Les cigarettes renferment des produits toxiques qui déclenchent une inflammation des voies respiratoires. À long terme, cette inflammation

va engendrer une dégradation et un rétrécissement des voies respiratoires, de même qu'une destruction des alvéoles. Plus une personne fume, plus son risque de développer une BPCO est élevé.

Le tabagisme passif (inhalation de fumée rejetée par les fumeurs alentour) augmente aussi le risque de BPCO. La consommation de cannabis et d'autres drogues peut également provoquer une BPCO. Il est donc très important d'arrêter de fumer, car c'est le meilleur moyen de ralentir la perte de fonction respiratoire dans la BPCO. À l'heure actuelle, on ignore encore si la cigarette électronique ou le vapotage augmentent le risque de BPCO. Ces liquides contiennent des produits chimiques dont l'effet à long terme sur les poumons n'est pas encore suffisamment élucidé même si certains éléments suggèrent qu'ils ne sont pas inoffensifs.

Pollution et exposition professionnelle



Exposition aux
poussières,
produits chimiques
ou gaz

L'exposition prolongée à des produits toxiques ou à des petites poussières peut aussi être une cause de BPCO. Cette exposition peut être tant professionnelle que domestique. Il peut s'agir de différents types de substances, par exemple des fumées dégagées lors de la combustion de bois ou d'autres produits, des gaz d'échappement, des produits chimiques, des poussières, etc.

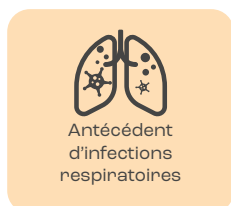
Facteurs héréditaires



Tous les fumeurs ne développent pas une BPCO. Environ 3 fumeurs sur 10 en souffriront un jour avec une gravité diverse. La raison principale est une combinaison de facteurs génétiques qui ne sont pas encore totalement connus. Mais cela explique pourquoi la BPCO est plus fréquente dans certaines familles. Dans certains cas,

une cause génétique évidente peut être évoquée, comme chez les patients qui ont un déficit en alpha-1 antitrypsine. Chez ces patients, la production de l'alpha-1 antitrypsine est insuffisante suite à une anomalie génétique. Or, cette protéine est nécessaire pour protéger les poumons de la destruction des alvéoles face à toutes sortes de substances toxiques. Le déficit en alpha-1 antitrypsine est une maladie génétique, ce qui signifie qu'elle se transmet de génération en génération.

Antécédents d'asthme, de prématurité et d'infections



Un asthme sévère ou mal traité augmente le risque de BPCO surtout chez les fumeurs, tout comme les pneumonies récidivantes, la tuberculose ou le VIH. Une naissance prématurée va souvent de pair avec un développement insuffisant des poumons ; la réserve étant plus faible, une BPCO se déclarera plus tôt en cas de perte de fonction respiratoire.



Le diagnostic de BPCO

Le diagnostic de BPCO

La BPCO est diagnostiquée au moyen de tests fonctionnels respiratoires. Ces tests visent à examiner comment les poumons fonctionnent et dans quelle mesure ils sont endommagés. La spirométrie est le test fonctionnel respiratoire le plus souvent réalisé. Il s'agit d'un examen simple, au cours duquel le patient doit inspirer profondément à travers un spiromètre avant d'expirer fort et complètement. La spirométrie est utilisée pour mesurer le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) et la capacité vitale forcée (CVF). Le VEMS est la quantité d'air qu'une personne est capable d'expirer au cours de la première seconde de la manœuvre expiratoire. La CVF est la quantité totale d'air qu'une personne peut expulser en une expiration forcée après une inspiration maximale.

En cas de suspicion de BPCO sur base des symptômes et des facteurs de risque, le diagnostic est confirmé en comparant les valeurs susmentionnées entre elles et avec les valeurs de personnes en bonne santé du même sexe, du même âge et de la même taille. Le diagnostic est retenu si le débit d'air est réduit pendant l'expiration forcée (= rétrécissement ou obstruction des voies respiratoires), en présence d'un tableau clinique compatible. La BPCO est classée en stades. Une première classification s'effectue sur la base de la sévérité du rétrécissement des voies respiratoires (VEMS) et elle détermine si le patient se trouve au stade 1, 2, 3 ou 4.

Pour la deuxième classification, on complète le chiffre 1, 2, 3 ou 4 par la lettre A, B ou E. Cette lettre dépend des symptômes du patient et de la gravité et du nombre de poussées déjà observées. Il est important de définir correctement la maladie dans cette classification internationale, car elle servira de guide pour la suite du traitement. Des examens complémentaires, notamment des tests fonctionnels respiratoires supplémentaires (volumes pulmonaires et échanges gazeux), un scanner des poumons ou une prise de sang, peuvent aussi être programmés dans le cadre du diagnostic.



La BPCO
n'arrive
jamais seule

La BPCO n'arrive jamais seule

La BPCO n'arrive jamais seule



Les patients atteints de BPCO ont souvent d'autres maladies concomitantes ; c'est ce qu'on appelle des comorbidités.

Ces maladies sont plus fréquentes en cas de BPCO parce qu'elles connaissent les mêmes facteurs de risque, en particulier le tabagisme mais aussi parce que l'inflammation

peut ne pas se limiter aux poumons mais peut également affecter d'autres organes. La BPCO peut donc favoriser ou aggraver d'autres maladies. Ces maladies contribuent à déterminer l'évolution de la BPCO et sont partiellement responsables des symptômes et des limitations. Dans l'idéal, elles doivent donc être dépistées activement, prises en charge de manière maximale et, si possible, prévenues. Les comorbidités les plus fréquentes sont les maladies cardiovasculaires, le diabète de type 2, la faiblesse musculaire, l'ostéoporose, le cancer du poumon et la dépression.

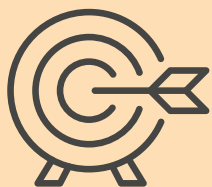
Pour prévenir ou mieux contrôler ces maladies, il est important d'observer un mode de vie sain, c. -à-d. de ne pas fumer, d'avoir une activité physique suffisante, de manger sainement et de bien prendre ses médicaments. Pour prévenir les maladies cardiovasculaires, il est également important de bien contrôler la tension artérielle, le taux de sucre et de cholestérol. S'il y a des comorbidités, elles doivent être traitées de manière adéquate.

Outre la prévention d'autres maladies, nous savons que de nombreux patients sont confrontés à des fuites urinaires. En effet, les muscles du plancher pelvien peuvent être affaiblis à cause des pressions élevées qu'ils subissent sous l'effet de la toux et de l'hyperinflation pulmonaire, ainsi qu'à cause d'une faiblesse musculaire généralisée. N'hésitez pas à aborder ces problèmes avec votre médecin, pour qu'il puisse vous orienter vers un kinésithérapeute spécialisé dans la rééducation périnéale.



Le traitement de la BPCO

Le traitement de la BPCO



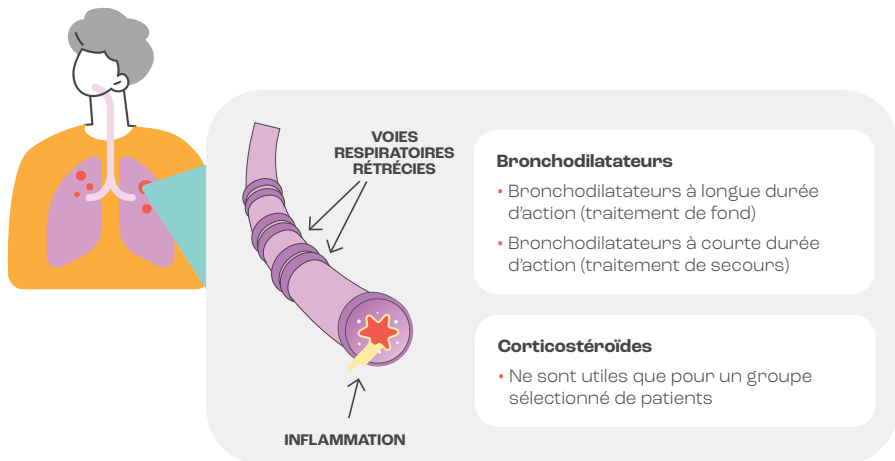
La BPCO est une maladie incurable. L'objectif du traitement est de limiter la progression de la maladie et d'offrir aux patients la meilleure qualité de vie possible compte tenu de leur fonction respiratoire résiduelle.

Un bon traitement de la BPCO comporte plusieurs éléments et implique non seulement des médicaments, mais aussi un certain nombre de conseils importants en matière de mode de vie.

Un sevrage tabagique complet, une activité physique suffisante et une alimentation saine en sont les fondements avec les traitements bronchodilatateurs. En parallèle, il est essentiel de prévenir et de traiter correctement et rapidement les poussées et de prendre en charge de manière optimale les comorbidités.

Traitement médicamenteux de la BPCO

Médicaments



Les médicaments les plus importants dans le traitement de la BPCO sont les bronchodilatateurs. Il existe des bronchodilatateurs à longue et courte durée d'action. Ils s'administrent par inhalation – les patients les appellent souvent « puffs ».

Les bronchodilatateurs à longue durée d'action constituent le traitement de fond des patients atteints de BPCO. Les patients doivent les prendre tous les jours, à une fréquence qui dépend de leur durée d'action (1 ou 2x/jour). Il existe deux types de bronchodilatateurs à longue durée d'action, qui agissent différemment et de manière additive pour réduire la contraction des cellules musculaires qui entourent les voies respiratoires. La conséquence de cette relaxation est une amélioration du diamètre des voies respiratoires dû à la maladie.

Les bronchodilatateurs à courte durée d'action peuvent être considérés comme des médicaments de secours. Leur objectif est d'apporter un soulagement rapide en cas d'essoufflement plus sévère.

Il importe cependant de se souvenir que ces médicaments à courte durée d'action ne peuvent pas remplacer le traitement de fond, basé sur les médicaments à longue durée d'action.

En parallèle aux bronchodilatateurs, nous avons les corticostéroïdes inhalés. Ces médicaments atténuent l'inflammation présente dans les voies respiratoires. Les corticostéroïdes inhalés ne sont pas prescrits chez tous les patients. Ils sont surtout utiles pour les patients qui connaissent des poussées fréquentes ou qui présentent certains types de cellules inflammatoires, ce qui inclut aussi des personnes présentant de l'asthme en plus de leur BPCO.

Les bronchodilatateurs et les corticostéroïdes inhalés sont souvent combinés dans 1 seul inhalateur ; ainsi, les patients n'ont pas besoin de 2 ou 3 appareils différents pour inhaler les médicaments prescrits. Il existe un très grand nombre de marques et d'appareils différents sur le marché (voir le chapitre dédié à l'inhalation).

La nature et la quantité des médicaments inhalés prescrits dépendent de la gravité de la maladie, des symptômes et de la fréquence des poussées. Votre médecin établira un plan individualisé après vous avoir interrogé et réalisé divers tests ou examens et un entretien individuel. L'objectif du traitement inhalé est d'améliorer la fonction respiratoire, les symptômes et la qualité de vie, et de diminuer le nombre de poussées. Il ne guérit pas la BPCO. Cependant, il est très important de le prendre rigoureusement et régulièrement, y compris les jours au cours desquels vous avez peu de symptômes.

Au moment où une poussée survient, votre médecin peut décider de démarrer un traitement complémentaire pendant une durée déterminée. Votre médecin peut alors adapter le type et la dose du traitement inhalé ou vous prescrire des corticostéroïdes en comprimés, voire en perfusion. Ils sont prescrits pour une courte durée, car leur prise prolongée peut engendrer des effets indésirables graves. Votre médecin évaluera également la nécessité d'ajouter des antibiotiques au traitement. Pour les patients qui ont des poussées fréquentes, d'autres traitements peuvent encore être prescrits par le pneumologue dans le but de diminuer le nombre d'exacerbations.

Il peut s'agir, par exemple, de comprimés qui tentent de supprimer la réaction inflammatoire ou de traitements très ciblés qui sont généralement administrés par injection (les biothérapies). De nombreuses biothérapies sont encore en phase de recherche dans la BPCO ou ne sont pas encore disponibles sur le marché belge.

Inhalation

Les bronchodilatateurs et les corticostéroïdes inhalés s'administrent généralement grâce à un inhalateur, également connus sous le nom de « puffs ». Les substances actives arrivent ainsi directement dans les voies respiratoires et les médicaments peuvent y agir immédiatement ce qui permet de limiter le passage systémique dans le sang et les effets indésirables.

Il existe deux types d'inhalateurs : les aérosols-doseurs et les inhalateurs à poudre sèche. Les deux dispositifs ont un fonctionnement et un mode d'administration différents.

Avec l'**aérosol-doseur**, le médicament quitte l'appareil sous l'effet d'un gaz propulseur et atterrit dans les voies respiratoires. Lors de l'administration, il est important d'inspirer lentement et profondément après avoir expiré à fond. L'avantage de ces appareils est qu'ils sont compacts et qu'ils demandent peu d'efforts pour délivrer le médicament dans les voies respiratoires. Leur inconvénient est qu'il faut une bonne coordination entre l'activation de l'aérosol pour libérer le médicament et le début de la manœuvre respiratoire.

La délivrance du médicament dépend donc fortement de la technique d'inhalation. L'utilisation d'une chambre d'inhalation peut faciliter la prise du médicament. Une chambre d'inhalation est un raccord qu'on installe sur l'inhalateur. Le médicament est libéré dans cette chambre d'inhalation et peut ensuite être inhalé calmement sans une parfaite coordination, nécessaire en l'absence de la chambre d'inhalation. Si on utilise une chambre d'inhalation, il est important de bien l'entretenir.

L'**inhalateur à poudre sèche** fonctionne sans gaz propulseur. Le patient doit expirer à fond, puis prendre une inspiration rapide et profonde à travers l'embout pour libérer le médicament de l'appareil. L'avantage est que le début de l'inhalation ne doit pas coïncider avec l'activation de l'inhalateur. L'inconvénient est que, là aussi, la délivrance du médicament dépend beaucoup de la bonne technique d'inhalation.

Autrefois, on utilisait souvent de plus gros appareils – **aérosols ou nébuliseurs** – pour l'inhalation de médicaments. Ces modes d'administration prenaient beaucoup de temps et présentaient de nombreux inconvénients. Sauf exception, il convient de privilégier les inhalateurs à poudre ou les aérosols doseurs plutôt que les nébuliseurs.

Il est important de prendre ses médicaments correctement et régulièrement. L'expérience montre qu'il arrive souvent aux patients d'avoir une technique d'inspiration imparfaite ou d'oublier leur traitement. En conséquence, le médicament n'arrive pas dans les voies respiratoires en quantité suffisante et n'est donc pas assez efficace chez un grand nombre de patients. Le bon usage d'un inhalateur exige un peu d'explications et d'entraînement. En cas de doute, n'hésitez pas à demander conseil à votre médecin généraliste, à votre pneumologue, à votre infirmière ou à votre pharmacien.



Mes
questions sur
la BPCO

Dans le traitement de la BPCO, il est très important que les médicaments soient pris exactement selon les prescriptions du médecin. Si vous rencontrez des problèmes ou des difficultés pour suivre votre prescription, n'hésitez pas à en parler avec votre médecin.



Allez donc jeter un coup d'œil sur ce site web. Vous y trouverez des vidéos d'instructions pour maîtriser la bonne technique d'inhalation avec les différents types d'inhalateurs.

www.belgianrespiratorysociety.be/fr/inhalation-videos

Vaccinations

Les poussées étant souvent causées par des infections, il est vivement recommandé aux patients atteints de BPCO de se faire vacciner. À l'heure actuelle, les recommandations nationales et internationales préconisent la vaccination contre la grippe, le coronavirus (COVID-19), les pneumocoques (= un certain type de pneumonie), la coqueluche, le VRS et le zona. Le schéma de rappel et le remboursement dépendent des caractéristiques du patient individuel et du type de vaccin. Votre médecin vous les détaillera en fonction de votre situation personnelle. Les recommandations de vaccination sont régulièrement actualisées sur la base de nouvelles informations scientifiques. Veuillez donc en parler tous les ans avec votre médecin généraliste ou votre pneumologue pour faire le point sur les vaccinations indiquées dans votre cas particulier.

Oxygénothérapie

La plupart des patients atteints de BPCO ne souffrent pas d'un manque d'oxygène (qu'on appelle aussi insuffisance respiratoire) au repos. Ils sont essoufflés à l'effort, ce qui peut parfois s'accompagner d'une légère diminution de la concentration d'oxygène dans le sang, un phénomène appelé désaturation. Cette désaturation se résout rapidement et spontanément après l'effort, pendant la pause, et n'est pas dangereuse. Un manque d'oxygène pendant l'effort n'a pas de répercussions importantes sur l'espérance de vie. Chez ces patients, un apport supplémentaire d'oxygène n'offre donc généralement aucune valeur ajoutée. Toutefois, lorsqu'un patient souffre d'un manque sévère d'oxygène à l'effort, le médecin peut malgré toute la déambulation envisager le recours à un appareil appelé concentrateur d'oxygène portable pendant les efforts (pas au repos), p. ex. pour les activités en extérieur ou pour les séances de kinésithérapie. Cet appareil n'a pas d'effet sur l'évolution de la maladie, mais il peut dans certains cas augmenter la capacité d'effort du patient.

Dans les cas graves de BPCO, un manque d'oxygène peut aussi survenir au repos. Dans pareille situation, le médecin peut prescrire une oxygénothérapie. Le patient reçoit alors un concentrateur d'oxygène fixe, qu'il utilise à la maison, et un concentrateur portable, qu'il peut emporter à l'extérieur.

Parfois, une oxygénothérapie peut aussi être prescrite de manière temporaire, pendant une courte période, pour que le patient puisse poursuivre sa convalescence à domicile après une poussée sévère et/ou une hospitalisation.

Traitement non médicamenteux de la BPCO

Sevrage tabagique

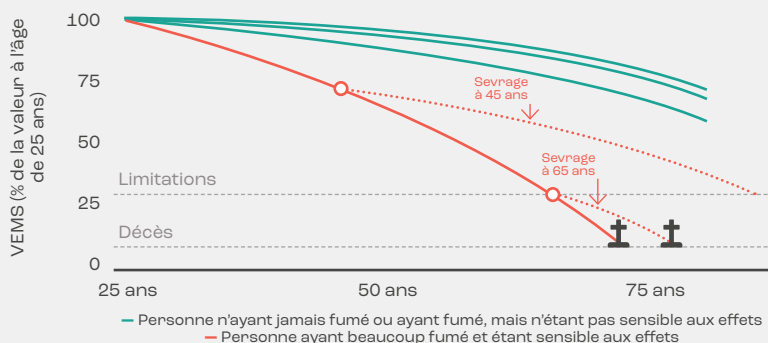
Il n'est pas seulement important d'arrêter de fumer pour prévenir la BPCO : cette démarche est également cruciale une fois le diagnostic posé. Le sevrage tabagique constitue la mesure la plus importante pour éviter toute perte supplémentaire de fonction respiratoire. En outre, les patients qui continuent de fumer ont généralement plus de poussées que les patients qui ont arrêté. Le sevrage tabagique s'avère donc essentiel pour limiter le nombre de poussées.

Avec l'âge, la fonction respiratoire des personnes en bonne santé baisse aussi. Il s'agit d'un phénomène naturel, qui ne cause généralement pas de problèmes car nos poumons ont beaucoup de réserves. La perte de fonction respiratoire due à l'âge est compensée par ces réserves.

Le tabagisme peut accélérer l'épuisement de ces réserves. Une légère diminution de la fonction respiratoire n'entraîne pas de symptômes mais, dès que les réserves sont épuisées, l'essoufflement apparaît. Parfois, certaines personnes ne développent une BPCO qu'à un âge avancé, alors qu'elles ont arrêté de fumer depuis des années. Mais la cigarette a déjà entamé leurs réserves. Le déclin de la fonction respiratoire lié à la vieillesse provoque alors des symptômes. Plus vite les fumeurs arrêtent le tabac, moins ils puisent dans leurs réserves et plus le risque est faible qu'ils développent des troubles ou que leurs troubles existants s'aggravent.

Il existe différentes options pour arrêter de fumer. Un tabacologue est une personne qui s'est spécialisée dans l'accompagnement des fumeurs qui souhaitent se libérer de leur addiction. La combinaison des conseils d'un tabacologue et de médicaments ou de substituts nicotiniques a prouvé son efficacité. Le tabacologue comme les substituts de la nicotine sont partiellement remboursés comme certains autres médicaments au sevrage. Demandez conseil à votre médecin sur les moyens disponibles.

Évolution de votre fonction respiratoire tout au long de votre vie, en fonction de certains facteurs de risque.



Les 100 % de votre fonction respiratoire maximale sont généralement atteints à l'âge de 25 ans. Ensuite, elle diminuera naturellement au fil des années. Cette diminution sera différente d'un individu à l'autre (lignes vertes). Si vous fumez, il se peut que cette fonction respiratoire se dégrade nettement plus que chez un non-fumeur. Vous développez alors une BPCO. Si vous arrêtez de fumer à temps, vous pouvez ralentir le déclin de votre fonction respiratoire (ligne pointillée).

Chaque patient connaît un moment précis où sa fonction respiratoire est réduite à tel point qu'il s'en trouve limité dans ses activités. Lorsque la fonction respiratoire est trop diminuée, elle devient aussi une cause de décès chez les patients atteints de BPCO.

Adapté de Fletcher C, Peto R. The natural history of chronic airflow obstruction. Br Med J 1977; 1:1645-1648. ¹

Rendez-vous en ligne pour retrouver des informations sur l'accompagnement au sevrage tabagique et sur les aides disponibles près de chez vous. Ne vous découragez pas si vous n'y arrivez pas au premier essai. Les leçons tirées de chaque tentative sont précieuses pour la prochaine et augmentent vos chances de réussite.



www.tabacstop.be

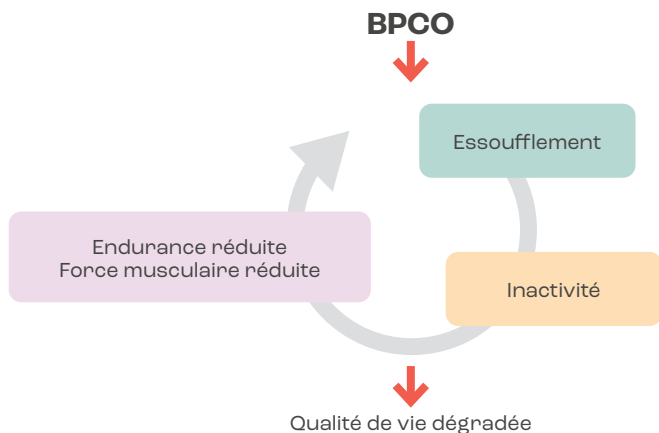
Rendez-vous sur ces sites pour trouver des informations sur l'accompagnement au sevrage tabagique et des tabacologues près de chez vous.



<https://www.fares.be/prevention-du-tabagisme>

Activité physique

Les patients atteints de BPCO se sentent essoufflés quand ils fournissent des efforts. Pour éviter ce désagrément, ils ont souvent tendance à moins bouger. Mais ce réflexe a un effet négatif sur leur force musculaire et leur condition physique. Or, une moins bonne condition physique et une faiblesse musculaire en demandent encore plus aux poumons, ce qui se traduit par une augmentation des problèmes d'essoufflement pour un même niveau d'effort. La conséquence est souvent que les patients bougent encore moins et que leur force musculaire et leur condition physique se détériorent encore plus. Ils se sentent donc encore plus essoufflés et tombent dans un cercle vicieux.



Malgré l'essoufflement qui peut survenir à l'effort, il est donc très important de continuer à bouger suffisamment. L'activité physique permet d'éviter la perte de force musculaire et de condition physique, et contribue à réduire les problèmes d'essoufflement. Qui plus est, l'activité physique a d'autres avantages importants pour la santé. Elle réduit le risque de comorbidités. En particulier, elle renforce les os, elle diminue le risque d'anxiété et de dépression, elle améliore la qualité de vie et atténue le risque de chutes.



L'utilisation d'un podomètre est un bon outil pour encourager les personnes à bouger davantage.

Un premier objectif majeur pour les patients atteints de BPCO est de dépasser les 5 000 pas par jour. La limite de 5 000 pas par jour définit le « seuil de sédentarité ». Une activité physique au-dessus de ce seuil est une première étape importante vers une meilleure santé. Il est par ailleurs conseillé d'augmenter progressivement le volume d'exercice physique jusqu'à atteindre une hausse de 1 000 pas en moyenne par jour. Le nombre de 1 000 pas correspond à 10 minutes d'activité. Dès que les patients atteignent cet objectif, le risque d'hospitalisations et de poussées diminue.

Quelques règles pratiques pour bouger plus :

- **Définissez un objectif réalisable. Commencez par exemple par le nombre moyen de pas de la semaine précédente.**
- Augmentez votre objectif par paliers de 500 pas par jour.
- Suivez le nombre de pas par jour sur un podomètre ou sur votre smartphone. Et tenez un journal de vos performances.
- Progressez calmement, une étape à la fois. Ce n'est pas grave si vous maintenez le même objectif deux semaines de suite, ou si vous avez une semaine un peu moins active. L'essentiel est d'observer l'évolution sur plusieurs semaines et de ne pas abandonner après une mauvaise passe ou une poussée.

Trucs et astuces pour bouger plus :

- Organisez-vous avec des personnes qui vivent la même situation que vous pour pratiquer une activité ensemble et vous motiver les uns les autres.
- Choisissez des activités que vous appréciez pour maintenir l'exercice dans la durée.
- Pensez à l'avance à un plan B en cas de météo défavorable. Vous pouvez par exemple faire du vélo d'intérieur ou vous promener dans une galerie commerciale.
- Essayez de bouger régulièrement tout au long de la journée : prenez régulièrement les escaliers, parcourez les petites distances à pied ou à vélo, garez votre voiture un peu plus loin, ne restez pas trop longtemps assis en intercalant quelques minutes de marche dans la maison ou le jardin. Les petits ruisseaux font les grandes rivières !

Entraînement

Vu l'essoufflement à l'effort, il n'est pas toujours facile de rester en mouvement. Bon nombre de patients remarquent à un moment donné qu'ils sont très limités dans leurs activités. Parfois, les poussées et/ou les hospitalisations accélèrent ce processus.

Une fois que la condition physique et la force musculaire se sont gravement détériorées, les patients ne parviennent généralement pas à les récupérer seuls. Leur amélioration nécessite un programme d'entraînement individualisé à chaque patient. Un kinésithérapeute spécialisé dans la rééducation des patients respiratoires est le mieux placé pour élaborer un programme d'exercices efficace et réalisable, et pour accompagner le patient dans le processus de récupération et de progression. L'entraînement des muscles et de la condition physique ne peut pas réparer les dommages occasionnés aux poumons et il n'a pas non plus d'influence sur les résultats des épreuves fonctionnelles respiratoires, mais il permet aux patients de participer à davantage d'activités de la vie quotidienne et de se sentir moins essoufflés lorsqu'ils les pratiquent.

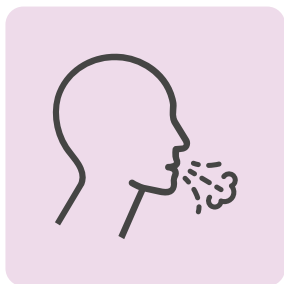
Cet entraînement physique encadré par le kinésithérapeute peut être suivi à l'hôpital ou dans un cabinet de kinésithérapie.

Votre pneumologue et/ou votre médecin généraliste peuvent vous informer à ce sujet et vous présenter les différentes options en tenant compte de votre dossier et des possibilités à proximité. Ils peuvent aussi vous remettre des documents en vue d'obtenir un remboursement majoré de la mutuelle si vous démarrez un traitement dans un cabinet de kinésithérapie et si vous remplissez certaines conditions.

Adaptation de la vie quotidienne

Les patients atteints de BPCO ont souvent besoin d'aménagements pour pouvoir maintenir certaines activités de la vie quotidienne. Il peut déjà se révéler utile de ralentir le rythme ou de faire de courtes pauses. Certains dispositifs d'aide peuvent aussi apporter une grande valeur ajoutée. On peut, par exemple, installer un fauteuil dans le jardin pour se reposer un peu entre deux tâches, ou poser sa manne de linge propre sur une chaise pour faciliter le transfert au moment de le pendre. Un vélo électrique peut aussi aider de nombreux patients à rester en mouvement.

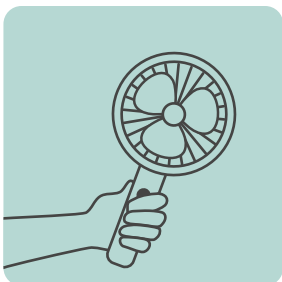
Pour le reste, il existe quelques techniques susceptibles de soulager l'essoufflement et de faciliter l'activité physique.



Une première technique consiste à expirer en pinçant les lèvres. De ce fait, les voies respiratoires rétrécissent moins pendant l'expiration chez certains patients, ce qui permet d'expulser une plus grande quantité d'air des poumons. Les patients peuvent s'en trouver moins essoufflés. Pour ce faire, il suffit de pincer les lèvres, comme pour souffler une bougie, et d'expirer longuement. Cette technique peut être utilisée pendant et après un effort.



Par ailleurs, il peut être utile de s'aider de ses mains. Quand vous vous appuyez à l'aide de vos membres supérieurs sur un support, vos muscles respiratoires accessoires s'activent. Ces muscles soutiennent la respiration, ce qui réduit l'essoufflement. Cette technique peut, elle aussi, être appliquée à la fois pendant un effort et pendant la période de récupération qui suit. L'utilisation d'un déambulateur repose sur ce principe. De par l'appui des mains sur le déambulateur pendant la marche, les muscles respiratoires accessoires peuvent soutenir la respiration et le patient peut parcourir de plus grandes distances en se sentant moins essoufflé.



L'utilisation d'un ventilateur (portable) peut aussi vous soulager. La sensation d'un courant d'air sur le visage peut réduire l'essoufflement pendant l'effort ou accélérer la récupération après l'effort. L'idéal est d'utiliser un petit ventilateur portable et de lui imprimer de légers mouvements de va-et-vient au niveau du nez et de la bouche, à une main de distance du visage.

Alimentation saine

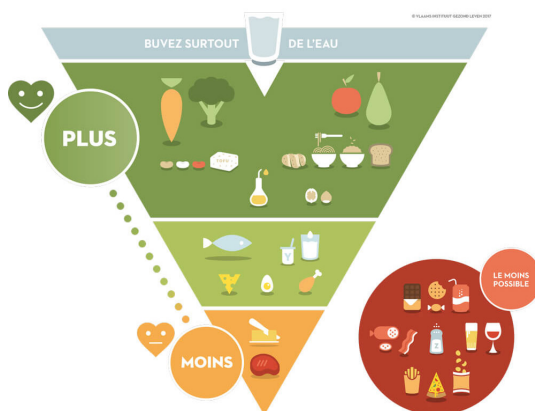
Les patients atteints de BPCO souffrent souvent d'excès ou de perte de poids. Les deux sont néfastes pour la maladie et ses symptômes.

La perte de poids est généralement la conséquence d'une consommation d'énergie accrue (par exemple, parce qu'il faut plus d'énergie pour respirer) et/ou d'un apport énergétique réduit (par exemple, en raison d'une perte d'appétit). Cette perte de poids a un impact négatif sur l'évolution de la maladie. En plus d'une alimentation saine et hypercalorique, ces patients ont parfois besoin de compléments alimentaires.

Il peut aussi être question d'un important surpoids, qui aggrave l'essoufflement. Chez ces patients, c'est une alimentation saine et hypocalorique qui est indiquée, car une perte de poids peut fortement atténuer leurs symptômes. Dans les deux cas, les conseils d'un diététicien s'avèrent souvent nécessaires.

Les patients qui suivent un programme d'entraînement intensif doivent également faire attention à leur alimentation. Pour eux, il sera par exemple important de consommer suffisamment de protéines, qui sont essentielles pour les muscles.

Outre les conseils appropriés en cas d'excès ou de manque de poids et dans le cadre d'un entraînement, une alimentation saine est importante pour les patients atteints de BPCO – comme pour tout le monde, d'ailleurs. La meilleure base d'une telle alimentation est la nouvelle pyramide alimentaire et ses 3 fondements.



Manger plus d'aliments d'origine végétale que d'origine animale

En moyenne, nous mangeons trop de viande et pas assez d'aliments d'origine végétale.

La zone vert foncé de la pyramide comprend les fruits et les légumes, les légumineuses (haricots, pois chiches, lentilles), les céréales complètes (pain complet, riz complet, flocons d'avoine) et les fruits à coque. Nous devons manger ces produits en plus grandes quantités, car ils sont bons pour la santé. La viande figure dans la zone orange. Nous devons idéalement en manger moins.

Manger et boire le moins possible de calories vides

Les calories vides sont reprises dans le cercle rouge de la figure. Elles concernent les sodas, les biscuits, les chips, les boissons alcoolisées, etc. Elles fournissent de l'énergie, mais ne contiennent (presque) pas de nutriments. Il n'est pas nécessaire de les bannir complètement, mais il est préférable de ne pas les consommer trop souvent, et seulement en petites portions.

Bien-être mental



La BPCO peut provoquer toutes sortes de réactions et de sentiments qui n'étaient pas présents avant l'apparition de la maladie. L'impression de manquer d'air peut par exemple susciter de l'anxiété, voire de la panique.

Certains patients s'inquiètent de l'avenir, d'autres perdent des contacts sociaux parce qu'ils sont plus lents dans leurs activités et ils en souffrent.

Ces inquiétudes et ces ressentis peuvent générer des sentiments anxieux et dépressifs. Et ces sentiments peuvent à leur tour avoir une influence sur la BPCO, parce qu'il est encore plus difficile de suivre les prescriptions (bien prendre ses médicaments, arrêter de fumer, pratiquer une activité physique suffisante, etc.). Il est donc important de ne pas les laisser s'installer.

À l'image de la pyramide alimentaire discutée au paragraphe précédent, il existe aussi une pyramide du bonheur. Cette pyramide repose sur des connaissances scientifiques relatives au bonheur et au bien-être. Votre sentiment de bonheur dépend en grande partie de vous. C'est ce que souligne la pyramide du bonheur. Il est important de comprendre qu'il n'est pas possible d'éprouver uniquement des sentiments agréables et positifs. Mais on peut apprendre à œuvrer à son bonheur et on peut apprendre à gérer l'adversité.

Conseils pratiques :

- **Réfléchissez à la question « qu'est-ce qui m'anime dans la vie ? » et essayez de le réaliser. Les loisirs créatifs ? Les contacts sociaux ? Un autre regard sur vous-même ? Un bon livre ?**
- Tous les jours, notez 3 (petites) choses qui vous sont arrivées et pour lesquelles vous êtes reconnaissant. Il est important de voir le positif dans la vie, y compris quand elle est moins facile.
- Le stress génère des tensions dans le corps, mais beaucoup ne s'en rendent pas compte. De temps à autre, offrez-vous l'espace et le temps nécessaires pour vous scruter et écouter vos tensions internes.
- Osez dire « non ». Protégez-vous et, si nécessaire, mettez vos limites.
- Créez des liens avec les autres. N'hésitez pas à leur faire des compliments. Faites preuve de compassion et demandez-leur comment ils vont. Reprenez contact avec des personnes un peu perdues de vue, par e-mail ou par téléphone, par exemple.

La maladie pèse tellement sur la vie de certains patients qu'il leur est parfois impossible de sortir seuls de cet abattement. Dans ce cas, il est très important de demander de l'aide. Parlez de votre mal-être avec votre médecin généraliste ou votre pneumologue. Ils pourront éventuellement vous orienter vers un psychologue.

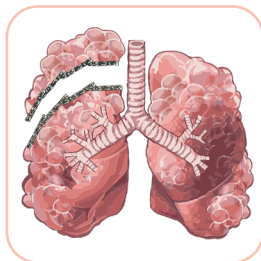
Traitements invasifs

Un nombre limité de patients atteints d'une forme sévère de BPCO entre en considération pour certains traitements complémentaires, comme une réduction du volume pulmonaire ou une greffe de poumons. Ces traitements lourds ne sont possibles que si vous avez arrêté de fumer et si vous remplissez des conditions strictes et que vos médecins estiment qu'ils amélioreront votre qualité et votre espérance de vie.

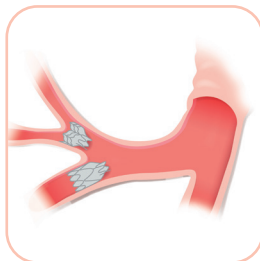
En conséquence des voies respiratoires rétrécies et de l'élasticité réduite des poumons dans la BPCO, il existe une distension pulmonaire. Il en résulte un essoufflement, car il est difficile pour le patient d'inspirer à cause de la grande quantité d'air qu'il a encore dans les poumons après avoir expiré.

Dans le cas d'une réduction du volume pulmonaire, les portions atteintes d'emphysème sévère, qui contribuent beaucoup à la distension pulmonaire sans participer à l'échange d'oxygène, sont neutralisées ou retirées. Cela peut se faire de deux façons : en plaçant des valves unidirectionnelles dans les poumons ou en excisant les parties les plus endommagées du poumon à l'occasion d'une opération. L'objectif des deux interventions est de donner plus de place aux parties saines des poumons et de réduire l'effet néfaste de la distension pulmonaire sur le diaphragme, de manière à améliorer la fonction respiratoire et à réduire l'essoufflement des patients à l'effort.

La greffe de poumons est la dernière option thérapeutique au stade final de la maladie. L'intervention consiste à retirer les deux poumons du patient et à les remplacer par les poumons d'une personne décédée (donneur). Au vu des risques de l'intervention et de la nécessité de prendre certains médicaments à vie, vous devez remplir des conditions strictes pour y être éligible.



©UZ Leuven



©UZ Leuven

Soins palliatifs



Il est très difficile de faire des prédictions sur l'espérance de vie des patients atteints de BPCO. Malgré leur diagnostic, ils peuvent normalement mener une vie de qualité pendant de nombreuses années. Au fil de l'évolution de la maladie, certains patients peuvent voir leur qualité de vie se dégrader fortement à un moment donné, en raison d'hospitalisations répétées ou d'un essoufflement persistant, par exemple.

Dans pareille situation, il est important que le patient sache qu'il peut en parler à son médecin traitant. Si les hospitalisations et les traitements deviennent trop lourds, on peut se concentrer sur l'optimisation du contrôle des symptômes et du confort du patient. Le fait d'en parler, et de prendre des décisions avec les proches et les prestataires de soins concernant les souhaits et les attentes pour ce dernier stade de vie, peut être source de sérénité pour le patient et son entourage. De ce fait, il sera souvent possible de mieux profiter du temps qui reste, à la fois pour le patient et pour ses proches.

Prise en charge individualisée

Il n'existe pas de traitement standardisé de la BPCO. Que ce soit pour le traitement médicamenteux ou non médicamenteux, un plan de traitement individuel doit être établi pour chaque patient sur la base de ses besoins spécifiques, et ce, à chaque moment de son parcours thérapeutique. Votre médecin généraliste est la pierre angulaire de la mise en route du traitement, éventuellement en collaboration avec un pneumologue.

Ils sont vos premiers interlocuteurs si vous avez des questions ou des problèmes, mais ils peuvent aussi vous orienter vers d'autres prestataires de soins, comme un tabacologue, un kinésithérapeute, un diététicien, etc. Certains hôpitaux disposent d'une équipe pluridisciplinaire. Cela signifie que plusieurs prestataires peuvent vous prodiguer des soins dans le cadre d'un programme de révalidation.

Il n'est pas toujours facile de vivre avec une maladie chronique telle que la BPCO. Mais, avec un traitement adéquat, les patients sont nombreux à pouvoir garder une vie de qualité, et ce, pendant de nombreuses années. Ne restez pas seul avec vos questions ou vos problèmes. Cherchez à vous informer en suivant les liens présentés dans cette brochure ou demandez conseil à votre médecin généraliste, votre pneumologue ou à un autre professionnel de la santé.



Les dispositions sociales et fiscales

Les dispositions sociales et fiscales

Une maladie chronique n'entraîne malheureusement pas que des adaptations du mode de vie, elle va aussi souvent de pair avec des dépenses supplémentaires et des problèmes logistiques. Les pouvoirs publics ont prévu des mesures de soutien financier et/ou logistique, comme un revenu de remplacement et des avantages sociaux.

Allocations de remplacement de revenus

Il est souvent important de pouvoir continuer à travailler le plus longtemps possible, tant pour l'estime de soi que pour les contacts sociaux. Il peut cependant arriver qu'à un moment donné, un patient atteint de BPCO ne soit (temporairement) plus capable d'exercer son activité professionnelle en raison de sa maladie. Il a alors droit à une indemnité d'incapacité de travail de la mutuelle. Cette indemnité dépend de la durée potentielle de votre incapacité et du statut sous lequel vous travailliez. Au moment de votre retour au travail, la possibilité d'un aménagement du travail et/ou d'une reprise progressive peut être envisagée. Le cas échéant, vous pourrez reprendre vos fonctions à temps partiel, et vous aurez encore droit à une partie de l'indemnité d'incapacité de travail en plus de votre salaire.

Outre l'indemnité de la mutuelle, les patients souffrant de graves restrictions fonctionnelles peuvent entrer en considération pour une allocation de remplacement de revenus et/ou un revenu d'intégration à la charge du SPF Sécurité sociale.

Avantages sociaux

Il existe toute une série d'avantages financiers, de réductions et de dispenses dont peuvent bénéficier les personnes malades dans le cadre de la sécurité sociale. Pensons par exemple aux avantages tels qu'une carte de stationnement, un budget de soins pour personnes lourdement dépendantes, une intervention majorée pour les prestations médicales, une réduction de l'impôt des personnes physiques et du précompte immobilier, des interventions pour l'aménagement d'une habitation, une allocation pour les aidants proches, et bien d'autres encore. Vous devez remplir différentes conditions pour pouvoir demander et obtenir toutes ces interventions sociales.

Pour toute demande d'information ou d'aide concernant les procédures de demande d'allocations de remplacement de revenus et d'avantages sociaux, adressez-vous au service social de votre mutuelle, de votre commune ou de votre hôpital si vous êtes hospitalisé.



L'association de patients asbl BPCO organise régulièrement des activités, publie des newsletters et fournit des informations supplémentaires à ses membres. Pour en savoir plus et pour vous affilier, rendez-vous sur le site web.

Chers compagnons BPCO,

Savez-vous que vous ne devez pas relever seuls les défis que vous pose la BPCO ?

Il existe une source fantastique de soutien et d'information spécifiquement destinée aux patients atteints de BPCO : l'asbl BPCO.

Cette association de patients est là pour vous aider et vous soutenir dans votre vie quotidienne avec la BPCO.

L'asbl BPCO vous permet d'entrer en contact avec d'autres patients qui comprennent ce que vous traversez. Vous pouvez partager vos expériences, échanger vos conseils et vous apporter un soutien mutuel. L'association de patients asbl BPCO organise en outre régulièrement des activités, publie des newsletters et fournit des informations supplémentaires à ses membres.

Nous vous invitons cordialement à vous affilier à l'asbl BPCO et à rejoindre notre communauté. Ensemble, nous serons plus forts pour mener le combat contre la BPCO. Rendez-vous sur notre site web pour vous affilier et obtenir bien d'autres informations encore.

Bien à vous,
BPCO asbl



www.bpcO-asbl.be



Mon journal BPCO

Mon journal
BPCO

Mon journal BPCO

Il est très important de consigner régulièrement vos problèmes physiques, vos poussées et vos traitements pour vous préparer correctement à vos prochains rendez-vous médicaux.

Notre journal de bord peut vous y aider.

Vous pouvez également ajouter d'autres questions à aborder dans le formulaire « Mes questions sur la BPCO ».



Mes questions sur la BPCO

Si vous avez des questions d'ordre médical, veuillez consulter votre médecin.

47

Mes questions sur la BPCO

Chaque rendez-vous avec votre médecin est l'occasion de poser vos questions sur votre traitement et vos soins.

Réfléchissez à l'avance aux sujets que vous souhaitez aborder lors de votre prochaine consultation.

Les questions et fiches qui suivent peuvent vous aider à préparer vos questions et à noter les réponses de votre médecin.

Exemples de sujets que vous pourriez vouloir aborder avec votre médecin :



Mode de vie :
Sport,
consommation
d'alcool, tabagisme,
régime alimentaire



Vie quotidienne :
Vie sociale, sexualité



Projets futurs :
Projets
professionnels,
projets familiaux,
voyages

Médecin

Date

Inquiétudes

Questions à poser :

Information/réponse reçue :

Médecin

Date

Inquiétudes

Questions à poser :

Information/réponse reçue :

Le contenu de cette brochure a été composé par Madame Iris Coosemans, kinésithérapeute spécialisée en révalidation respiratoire à l'UZ Leuven, avec l'aide du Pr. Stephanie Everaerts et en collaboration avec l'asbl BPCO.

Les auteurs de cette brochure tiennent à remercier :

- Les collègues de l'équipe « Révalidation respiratoire » de l'UZ Leuven pour leur contribution à cette brochure.
- Le groupe de travail BPCO du BeRS pour la relecture de cette brochure.
- Tous les pneumologues, infirmiers et autres prestataires de soins pour la relecture de cette brochure.

Cette brochure a été réalisée avec le soutien de GSK.





NP-BE-CPU-BROC-260002 - Mars 2026

RE: GlaxoSmithKline Pharmaceuticals s.a./n.v. Avenue Fleming 20, 1300 Wavre Belgium