Liberté • Égalité • Fraternité
RÉPUBLIQUE FRANÇAISE

MINISTERE DES AFFAIRES SOCIALES ET DE LA SANTE

Paris, le 17 OCT. 2016

Direction générale de la Santé
Sous-direction Santé des populations
et prévention des maladies chroniques
Bureau des maladies chroniques non transmissibles – SP 5
Personne chargée du dossier : Alain Brunot
Tel 01 40 56 6522
alain.brunot@sante.gouv.fr

Madame la présidente, Monsieur le président,

Vous avez bien voulu faire part à la ministre chargée de la santé de vos propositions relatives au renforcement de la lutte contre la broncho pneumopathie obstructive (BPCO).

Je tiens tout d'abord à souligner l'importance reconnue de cette pathologie, composante de l'enjeu de santé publique des grandes maladies non transmissibles à l'échelle mondiale. Comme vous le relevez, plus de 17 000 décès sont liés à la BPCO chaque année en France ; en 2012, entre 95 000 et 145 000 hospitalisations étaient liées à des exacerbations de BPCO (rapport DREES 2014). Le Haut conseil de la santé publique anticipe une tendance à la hausse, notamment en raison du vieillissement de la population et de la baisse de la mortalité cardio-vasculaire [1].

Le défi des maladies chroniques guide les orientations de la stratégie nationale de santé et de nombreuses mesures de la récente loi de modernisation de notre système de santé, dont : la définition des équipes de soins primaires autour du généraliste, l'organisation de communautés professionnelles territoriales de santé, la généralisation du tiers payant pour les consultations de ville, la création d'un service public d'information en santé, la promotion de la médiation sanitaire et l'interprétariat linguistique, la prescription médicale de l'activité physique adaptée, l'expérimentation pendant une durée de 5 ans de dispositifs d'accompagnement individuel sanitaire, social et administratif des personnes atteintes de maladies chroniques. Parmi ces mesures, les ambitions fortes portées par le programme national de réduction du tabagisme, et l'introduction de la prescription médicale de l'activité physique pour les personnes atteintes d'affection de longue durée, contribuent directement aux besoins de prévention et de prise en charge des personnes atteintes de BPCO.

S'agissant des mesures propres à la BPCO, la convention d'objectifs et de gestion Etat- CNAMTS 2014-2017 (Fiche 10 Action 10) confie à l'Assurance-Maladie le développement d'un programme de prévention et de repérage de la BPCO, renforçant le rôle du médecin traitant dans la prévention des maladies chroniques.

---

[1] HCSP : santé en France, problèmes et politiques
http://www.ladocumentationfrancaise.fr/ouvrages/9782110099815-sante-en-france

Sur les propositions d'un groupe de travail associant le collège de médecine générale, la société française de pneumologie de langue française et la fédération française de pneumologie, l'Assurance-Maladie lancera, en 2017, une action pilote de diagnostic précoce de la BPCO sur 3 départements, et qui comprendra :

- une campagne de sensibilisation auprès des assurés, pour repérer les malades à risque et les orienter vers le médecin généraliste possédant un spiromètre ;
- Une campagne auprès des médecins généralistes : pour repérer les patients susceptibles d'avoir une BPCO, par la mise à disposition d'appareils de mesure du souffle (spiromètres),sous condition d'accompagnement

Cette campagne est liée à l'action d'accompagnement à l'arrêt du tabac et inclut les thématiques de diagnostic de la BPCO, traitement des malades BPCO diagnostiqués et sevrage tabagique pour tous les patients fumeurs.

Par ailleurs, est en cours d'expérimentation l'extension d'un programme d'accompagnement de retour à domicile (PRADO) aux patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO. Ce programme est proposé par l'Assurance Maladie en partenariat avec la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF). Centré sur les besoins du patient, il est fondé sur trois piliers :

- l'initialisation du suivi médical en ville par les professionnels de santé désignés par le patient,
- l'accompagnement attentionné du patient par l'infirmière libérale et/ou le masseur-kinésithérapeute, le médecin traitant et le pneumologue,
- la mise en place d'une aide à la vie courante si cela s'avère nécessaire.

Enfin, le développement de l'éducation thérapeutique du patient, par les programmes autorisés par les agences régionales de santé, ou intégrée aux nouveaux modes de prise en charge pluri –professionnelle tels que le protocole expérimental de coopération médecin-infirmière ASALEE, apportent des réponses d'accompagnement des patients.

Vos préconisations devraient donc trouver dans ces différentes actions, des réponses concrètes visant à une meilleure prévention et une maitrise renforcée de la BPCO.

Je vous prie de croire, Madame la Présidente, Monsieur le Président, à l'assurance de ma considération distinguée.

Le Directeur Général de la Santé,

Professeur Benoît VALLET

Madame Christine Rolland
Présidente
European Federation of Allergy and Airways Diseases Patients' Association
35 Rue du Congrès, 1000 Bruxelles ,
Belgique

Monsieur Michel VICAIRE
Président de la fédération française des associations
et amicales de malades, insuffisants ou handicapés respiratoires
66 Bd St Michel
75006 PARIS