

# Une conséquence du conflit environnement/homme : la BPCO

R. BENALI,

Faculté de Médecine, Université Badji Mokhtar, Annaba.

Style de vie occidentalisé, pollution, urbanisation, déforestation, accroissement de la population, vieillissement populationnel accéléré, stagnation de l'espérance de vie patent en Occident, maintiennent la morbidité des maladies respiratoires et par conséquent son poids social. La BPCO en est le sommet de l'iceberg d'un groupe d'affections regroupées sous le vocable : "chronic obstructive airways", dont l'élément commun en est un déficit ventilatoire obstructif qui peut être réversible [cas de l'asthme] ; variable [cas DBB<sup>1</sup>] ; irréversible [cas de la BPCO].

La BPCO, modèle par excellence de l'expression d'un conflit entre l'homme et l'environnement.

La BPCO est la réponse cumulée à des poumons sensibles à la charge totale des particules inhalées et de gaz sur une vie.

La BPCO est un corollaire de la « peste bleue », couleur bleue liée à la fumée de la cigarette. La BPCO a été dénommée "L'inconnue meurtrière" en 2003 par J.F. Cordier, alors président de la Société de Pneumologie de Langue Française (SPLF). Les patients sont inconscients de leur état, ils n'arrivent pas à dénommer leur maladie. Par son problème de prévalence, son problème de mortalité, son problème de coût, l'impact psycho-social, la BPCO est un fardeau de santé.

Par son approche scientifique : l'interaction gène environnement, par le mode de pensée induit : approche systémique, la BPCO nécessite une approche originale. Par son installation insidieuse, par l'hétérogénéité de ses morphotypes, par son polygénisme dans son expression génétique, la BPCO peut être considérée comme une exemplarité pédagogique de la médecine 4p en pathologie respiratoire :

Médecine prédictive : La BPCO est le résultat de l'accumulation de dommages moléculaires et cellulaires dès la conception.

Les périodes critiques de la vie, lorsque les poumons sont les plus vulnérables aux dommages, doivent être mises en relief.

L'identification des expositions, biologiques et psychosociales, agissant tout au long de la vie peuvent influencer sur la fonction pulmonaire.

La gestation, période vulnérable fait que le tabagisme maternel influe sur le développement des poumons in Utéro. Au cours de la vie post-natale, les dégâts sont causés par des particules inhalées et des gaz.

Physiologiquement, le développement pulmonaire se poursuit après la naissance et la maturité pulmonaire n'est atteinte qu'à la puberté.

Les sports mobilisateurs d'une masse musculaire variée tels que la natation, le tennis, ... aideront à rendre plus tonique les muscles respiratoires en vue d'une meilleure ampliation.

Les apprentissages de la respiration normale doivent être soutenus chez l'enfant, ils permettront l'ouverture et la mobilisation des alvéoles collabées.

Aussi, la BPCO ne doit pas être simplement considérée comme une maladie de la sixième décennie de la vie et plus, mais plutôt comme une maladie qui peut avoir ses origines dès la gestation.

"On doit connaître ce qui est bénéfique pour s'y fier, et ce qui est nuisible afin de l'éviter. Comme on doit s'intéresser à ce corps car il n'y a rien de plus proche de nos âmes. On doit préserver sa santé, puisque nos âmes dépendent de lui et la santé de l'âme ne peut être guérie que par celle du corps ». Al-RÁZÍ, Isagoge

## Médecine de précision

La prise en charge de la BPCO doit impérativement se baser sur des outils et supports, validés. L'approche décisionnelle prédomine dans les situations aiguës telles que les exacerbations de BPCO. Les exacerbations sont hétérogènes, l'état critique du patient en est la cible.

Il y a désormais nécessité d'une définition valide, spécifique, discriminative, se basant sur des faits objectifs mesurables, vérifiables et permettant une catégorisation du cas.

<sup>1</sup> DDB =Dilatation des Bronches

### Examen clinique d'un patient en exacerbation BPCO :

- 1. Observation :** Le patient fait une inspiration brève suivie d'une longue expiration à lèvres pincées, les joues enflent à chaque période inspiratoire, gros cou, exophtalmie (due à un œdème rétro-orbitaire) donnant le « faciès de batracien »
- L'insuffisant respiratoire est dyspnéique couché. L'insuffisant cardiaque est dyspnéique assis
  - Le passage d'une position couchée à une position assise est un signe de gravité.
- On palpe les muscles du cou, sternocléidomastoïdien : dureté en tronc de cônes signant une fatigabilité musculaire
- On mesure la fréquence respiratoire, main à plat sur le thorax.
- La pression artérielle pincée signe une hyperpression intra-thoracique
- Le PH urinaire doit être vérifié à l'aide d'une bandelette → le passage d'un ph alcalin à un ph acide est un signe de gravité.
- Un saturomètre périphérique doit être posé.
- L'élocution du patient est vérifiée : il n'arrive pas à parler, parle en mots ; parle en phrases.

### Quels Outils pour préciser le diagnostic ? Confirmation de EABPCO :

Dyspnée : échelle visuelle analogique  $\geq 5$   
 Neutrophiles  $\geq 70\%$   
 C réactive protéine  $\geq 3\text{mg/l}$

### Quels examens para cliniques ? Pour quelle utilité ? Éliminer ce qui n'est pas exacerbation

- Pneumonie Rx thorax
- Pneumothorax Rx thorax
- Embolie pulmonaire D-Dimères
- Insuffisance cardiaque Pro BNP ( brain natriuretic peptide concentration)
- Infarctus myocarde ECG, Troponine
- Arythmie ECG, Troponine

### Outils pour préciser la thérapie

Viral : Dosage sérique  
 Bactérie : Couleur des crachats, cultures,  
 Concentration de l'interleukine1 $\beta$  dans l'expectoration  
 Éosinophilies : niveau éosinophilie dans le sang

### Médecine personnalisée (soins ajustés),

consiste à adapter les traitements en fonction des caractéristiques des patients et de leurs maladies. Il s'agit d'anticiper, grâce à un test diagnostique sur les patients, ceux pour qui le traitement serait le plus bénéfique et ceux pour qui il ne le serait pas.

La broncho-pneumopathie obstructive (BPCO) est une maladie respiratoire impactant fortement la qualité de vie des patients. Son caractère chronique influence sa prise en charge au quotidien et à long terme (exacerbations, rémissions, etc.).

La médecine personnalisée - tant au niveau des thérapeutiques, que de la prise en charge - est donc plus que jamais un des enjeux majeurs de demain.

Personnaliser la prise en charge pharmacologique, c'est identifier les phénotypes pour la prescription de corticoïdes (présence d'éosinophiles),

Personnaliser l'activité physique adaptée (cf. Thèse F. Atoui).

Personnaliser l'éducation : pertinence sociolinguistique, plan d'action validé (cf. Thèse F. Atoui).

### Médecine participative

Le patient porteur de BPCO a une perte de l'estime, une culpabilisation vis à vis d'un mal qu'il s'est auto infligé. Il est porteur d'une maladie chronique qui exige des outils de surveillance (le souffle et l'oxygène se mesurent), et une coordination de la prise des médicaments inhalés.

Le soin n'est pas seulement de nature technique exclusive, c'est un composite intégrant aux techniques, les humanités appliquées, l'éthique (notion de bienfaisance et de non-malfaisance), l'équité, la spiritualité du patient, la préservation de l'autonomie du patient, pour une approche soignante globale.

Chaque soignant est porteur de ce que nous appelons :

- Les repères : la technicité et,
- Les valeurs : les humanités difficiles à définir (aide à vivre et à se situer en société, avoir des préférences, avoir des rapports avec autrui, tenir compte des besoins de l'autre). Elles sous-tendent la dignité, le respect, la liberté.

Le qualificatif "bon soignant", est attribué à un soignant qui est organisé, efficace, gestionnaire de son temps et respectueux de la feuille de route. Ces qualités sont re-

cherchées par les managers de santé. Le qualificatif "bon soignant", est attribué à un soignant qui appréhende le patient par l'écoute, cerne ses besoins, pratique une écoute attentive, établit une relation empathique avec le patient, réfléchit aux finalités des soins qu'il a à exécuter, agit avec ses humanités et ses valeurs.

Le parcours du patient en soins respiratoires doit avoir : une visibilité, une lisibilité, un partage et une continuité. La relation patient- soignant n'est plus hiérarchique, elle ne doit pas infantiliser le patient, c'est une relation sachant-sachant.

Un soignant n'est rentable aux patients chroniques qu'au sein d'une équipe. En 1975, C. Boelen avait organisé à Constantine, un séminaire OMS : l'équipe de santé. L'équipe de santé assurera la continuité des soins, la qualité des soins, la formation permanente des membres et développera le sens de l'écoute, de la cohésion, du partage, de l'échange, la gestion des stress, de la coordination, en développant une communication inter et extra membres.

#### Date de soumission

10 Décembre 2020

#### Références

1. Ben-Shlomo Y, Kuh D. A life course approach to chronic disease epidemiology: conceptual models, empirical challenges and interdisciplinary perspectives. *Int J Epidemiol* 2002;31:285–293.]
2. [World Health Organization. Report on the global tobacco epidemic, 2011: MPOWER. Geneva: WHO; 2011.]
3. Ambrosino N, Bertella E : life style interventions in prevention and comprehensive management of COPD *Breathe* 2018;14:186-194
4. Catherine Vernay Psychologue clinicienne centre hospitalier Annecy Genevois. L'empathie, un élément clé dans la relation de soins
5. Daniel Maroudy, Des principes et des valeurs pour prendre soin. c/o Soins, Elsevier Masson SAS 65, rue Camille des moulins 92442 Issy-les-Moulineaux France
6. C. Boelen expert OMS Séminaire OMS : l'équipe de santé ;1975 Constantine. Algérie
7. F. Atoui, Thèse de DESM : Programme d'éducation thérapeutique pour les patients souffrant de BPCO, Faculté de médecine Annaba 2017
8. Haute Autorité Santé , PACTE, s'engager pour réduire les incidents associés aux soins 21 fev. 2018 Janvier 2018 : rapport final de l'expérimentation.

## Courrier des lecteurs

## Réagissez à la Revue El-Hakim

Ceci est votre espace d'expression, votre avis nous intéresse.

Vous souhaiteriez réagir par rapport à l'un des articles de la revue, vous avez un avis à exprimer et vous voulez le partager avec d'autres lecteurs ?

Merci d'adresser votre courrier à [redaction@el-hakim.net](mailto:redaction@el-hakim.net)

Merci également de bien vouloir respecter ces quelques recommandations : écrivez un texte court, adoptez une prise de position claire, mettez votre signature en bas de votre texte : nom, prénom, fonction ou spécialité, localité, et si c'est le cas, toujours précisez à quel (s) article (s) précis ou publication (s) vous souhaitez réagir.

Merci également de noter que la rédaction de El Hakim se réserve le droit de ne pas publier les courriers qui ne seraient pas conformes à l'éthique professionnelle .