

# Que sait une population suisse fragilisée de la bronchopneumopathie chronique obstructive?

Drs GRÉGORY CLARK<sup>a</sup>, DOMINIQUE MONNIN<sup>b</sup> et MARC MARECHAL<sup>a</sup>

Rev Med Suisse 2021; 17: 1048-51

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) atteint près de 400 000 personnes en Suisse. Elle reste sous-diagnostiquée et les patients la connaissent peu. Cette étude sous forme d'enquête visait à mesurer ces connaissances dans une population qui reçoit des soins à domicile dans le canton de Neuchâtel. La connaissance des termes «BPCO» et «emphysème» n'avait pas de relation avec le sexe, le fait que les patients aient déjà eu une spirométrie ou le groupe de risque de BPCO auquel ils appartenaient. Les patients traités par médicaments inhalés, les fumeurs et les ex-fumeurs étaient plus familiers avec le terme «BPCO». Le traitement des personnes atteintes de BPCO passe par un suivi attentif de celles chez qui on a diagnostiqué la maladie, mais aussi par une attention accrue à la maladie elle-même et à ses symptômes chez les patients, les soignants et les médecins.

## What knows a frail swiss population about chronic obstructive pulmonary disease?

*COPD affects nearly 400 000 people in Switzerland. It remains under-diagnosed and patients know little about it. This survey study aimed to measure this knowledge in a population receiving home care in the canton of Neuchâtel. Knowledge of the terms «COPD» and «emphysema» was not related to gender, the fact that patients had already had spirometry or the COPD risk group to which they belonged. Patients treated with inhaled drugs, smokers and ex-smokers were more familiar with the term «COPD». The treatment of people with COPD requires careful monitoring of those diagnosed with the disease, but also increased attention to the disease itself and its symptoms among patients, caregivers and physicians.*

## INTRODUCTION

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) constitue une cause importante de morbidité et de mortalité.<sup>1</sup> Elle représente la troisième cause de mortalité après les maladies cardiaques ischémiques et les accidents vasculaires cérébraux, alors qu'elle n'était que la sixième en 1990.<sup>2</sup> Sa prévalence au sein de la population varie de pays en pays en fonction de l'âge, de la consommation de tabac et du sexe.<sup>3</sup> En Suisse, la prévalence de la maladie est similaire à celle des autres pays européens (8% chez les personnes de plus de 70 ans, dont 29,3% sont des non-fumeurs);<sup>4</sup> le nombre de patients atteints de BPCO est estimé à 400 000.<sup>5</sup>

<sup>a</sup>Ligue Pulmonaire Neuchâteloise, Numa-Droz 187a, 2300 La Chaux-de-Fonds;

<sup>b</sup>Physiothérapeute, Rue des Marchands 16, 2900 Porrentruy

gclark@hin.ch | dogemo.physio@gmail.com | marc.marechal@lpne.ch

La maladie est peu ou mal connue de la population en Europe,<sup>6-9</sup> en Afrique et au Moyen-Orient,<sup>10</sup> en Asie<sup>11</sup> comme en Amérique.<sup>12-14</sup> De plus, dans les pays pour lesquels des données sont disponibles, les médecins continuent à la sous-diagnostiquer.<sup>4,5,15,16</sup>

Le but de cette étude était d'estimer dans quelle mesure la BPCO était connue au sein d'une population âgée de plus de 45 ans bénéficiant de prestations de santé à domicile dans le canton semi-urbain de Neuchâtel (Suisse) (tableau 1). Elle s'est déroulée dans le cadre d'un projet de sensibilisation à la BPCO destiné à la population, aux médecins généralistes et aux soignants de la principale institution de soins à domicile de la région.

## MÉTHODE

Une étude transversale a été effectuée en novembre 2016. Un questionnaire développé par la Ligue pulmonaire suisse (Test de risque de BPCO) pour détecter la maladie sur la base des habitudes de consommation de tabac, des symptômes de BPCO (toux, expectorations, respiration sifflante, dyspnée) et antécédents d'asthme<sup>17</sup> (tableaux 1 et 2) a été proposé aux patient-e-s de plus de 45 ans bénéficiant des prestations de soins à domicile de Neuchâtel, qui organise le maintien à domicile (NOMAD), la principale organisation de soins à domicile de la région. Des questions complémentaires portaient sur la connaissance des termes «BPCO» et «emphysème», la

|   | TABLEAU 1  |          |     |         |
|---|--|----------|-----|---------|
|   | Test de risque de bronchopneumopathie chronique obstructive développé par la Ligue pulmonaire suisse |          |     |         |
| Fumez-vous ou avez-vous fumé?   | Oui  | 5 points | Non | 0 point |
| Toussez-vous fréquemment, même si vous n'avez aucun refroidissement?  | Oui  | 5 points | Non | 0 point |
| Lorsque vous toussiez le matin, expectorez-vous des glaires?  | Oui  | 2 points | Non | 0 point |
| Êtes-vous essoufflé-e lorsque vous effectuez une activité physique particulière (monter des escaliers, marcher rapidement)? | Oui  | 2 points | Non | 0 point |
| Avez-vous une respiration sifflante?  | Oui  | 2 points | Non | 0 point |
| Vous a-t-on diagnostiqué de l'asthme?   | Oui  | 2 points | Non | 0 point |

TABLEAU 2

**Groupes de risque de broncho-pneumopathie chronique obstructive selon le test développé par la Ligue pulmonaire suisse**

|            |              |   |
|------------|--------------|---|
| Groupe I   | 0 point      | Vous ne faites pas partie du groupe à risque de BPCO  |
| Groupe II  | 2-4 points   | Votre risque de BPCO est minimal. Si vous êtes inquiet-ète, consultez votre médecin   |
| Groupe III | 5-12 points  | Lors de votre prochaine visite, demandez à votre médecin si vous avez besoin de tests pour déterminer dans quel groupe de risque de BPCO vous vous situez |
| Groupe IV  | 14-23 points | Il y a des risques que vous voyez atteint-e de BPCO. Nous vous conseillons de solliciter l'avis de votre médecin  |

taille, le poids, la saturation pulsée en oxygène (SpO<sub>2</sub>), la consommation d'oxygène, les médicaments inhalés ainsi que le fait qu'une spirométrie ait déjà été effectuée. La collecte des données a été réalisée pendant 3 semaines consécutives, en automne 2016.

Les employé-e-s de NOMAD (> 100 personnes) qui ont pris part à cette étude avaient auparavant bénéficié d'une formation sur la BPCO et le conseil pour amener à l'arrêt du tabac.

Une analyse descriptive de la population a été effectuée, ainsi que des analyses bivariées au moyen d'un test chi-carré pour la connaissance des termes «BPCO» et «emphysème».

## RÉSULTATS

Parmi les 724 personnes sollicitées, 639 (88,3%) ont accepté de répondre au questionnaire; 444 (69,5%) questionnaires ont pu être retenus pour analyse (pas de données manquantes). L'échantillon comprenait une minorité d'hommes (157; 35%). Les patients avaient un âge moyen de 80 ans (écart type (ET) 11), leur indice de masse corporelle moyen était de 26 (ET 5,5); 68 (15,3%) étaient fumeurs, 139 (31,3%) anciens fumeurs, 237 (53,4%) non fumeurs; 55 (12%) prenaient un traitement inhalé, 24 (5,4%) avaient une oxygénothérapie, 104 (23%) n'avaient jamais eu de spirométrie.

Ils étaient 40 (9%) qui connaissaient ce que recouvre le terme «BPCO», 108 (24%) le terme «emphysème» (tableau 3). Soixante-deux (14%) figuraient dans le groupe de risque IV. Ce groupe comportait plus d'hommes que de femmes (53 vs 47%), 40,3% des patients étaient traités avec des médicaments inhalés, 32,2% avaient eu une spirométrie.

La connaissance des termes «BPCO» et «emphysème» n'avait pas de relation avec le sexe, le fait que les patients aient déjà eu une spirométrie ou le groupe de risque de BPCO auquel ils appartenaient. Les patients traités par médicaments inhalés, les fumeurs et les ex-fumeurs étaient plus familiers avec le terme «BPCO» (tableau 3). Globalement, les fumeurs et les ex-fumeurs avaient plus de symptômes respiratoires (toux, expectorations, respiration sifflante) que les non-fumeurs, ainsi qu'une histoire d'asthme. La dyspnée se répartissait de la même manière dans les 3 groupes.

L'accroissement de l'indice de masse corporelle était corrélé avec celui de la dyspnée ( $p < 0,001$ ), ainsi qu'avec celui des sifflements respiratoires ( $p < 0,001$ ) (tableau 4).

## DISCUSSION

Dans cette population d'environ 80 ans, qui requiert des soins à domicile, peu de personnes connaissaient le terme «BPCO»; le terme «emphysème» était un peu plus connu. Le taux de connaissances était proche de celui qui a été relevé dans des populations plus jeunes ailleurs dans le monde.

### Connaissance de la BPCO dans la population au niveau international

En 2009, Hernandez et coll. ont effectué une enquête téléphonique auprès de 389 Canadiens (< 40 ans dont 52% < 65 ans, 48% de femmes, fumeurs ou anciens fumeurs à qui un médecin avait diagnostiqué une BPCO).<sup>13</sup> La plupart disaient être bien informés au sujet de la BPCO, mais leurs connaissances au sujet des causes de la maladie et de ses conséquences étaient très lacunaires.

Soriano et coll. ont aussi effectué une enquête téléphonique, en Espagne, auprès de 6528 personnes; 13,1% ont accepté de répondre (âge moyen 59,8 ans). 19,4% étaient des fumeurs, 27,9% d'anciens fumeurs.<sup>6</sup> Seuls 17% connaissaient le terme

TABLEAU 3

**Connaissance des termes «BPCO» et «emphysème»**

| Groupe                   | Nombre | BPCO n (%) | p            | Emphysème n (%) | p     |
|--------------------------|--------|------------|--------------|-----------------|-------|
| Groupe à risque de BPCO  |        |            | 0,238        |                 | 0,212 |
| Groupe de risque I-II    | 188    | 14 (7,4)   |              | 38 (20,2)       |       |
| Groupe de risque III     | 194    | 17 (8,8)   |              | 54 (27,8)       |       |
| Groupe de risque IV      | 62     | 9 (14,5)   |              | 16 (25,8)       |       |
| Fumeurs et ex-fumeurs    |        |            | <b>0,021</b> |                 | 0,072 |
| Fumeurs                  | 68     | 12 (17,7)  |              | 24 (35,3)       |       |
| Ex-fumeurs               | 139    | 12 (8,6)   |              | 31 (22,3)       |       |
| Non-fumeurs              | 237    | 16 (8,8)   |              | 53 (22,3)       |       |
| Jamais eu de spirométrie | 108    | 15 (14,4)  | 0,068        |                 | 0,066 |
| Médication inhalée       | 40     | 10 (18,1)  | <b>0,011</b> |                 | 0,379 |

TABLEAU 4

**Symptômes en fonction de la fumée**

| Symptôme              | Fumeurs (n = 68) | Ex-fumeurs (n = 139) | Non-fumeurs (n = 237) | Différence entre groupes |
|-----------------------|------------------|----------------------|-----------------------|--------------------------|
| Toux                  | 26 (38,2%)       | 28 (20,1%)           | 31 (13,1%)            | < 0,001                  |
| Expectoration         | 20 (29,4%)       | 22 (15,8%)           | 24 (10,1%)            | < 0,001                  |
| Dyspnée               | 30 (44,1%)       | 60 (43,2%)           | 114 (48,1)            | 0,616                    |
| Respiration sifflante | 10 (14,7%)       | 17 (12,2%)           | 14 (5,9%)             | 0,029                    |
| Histoire d'asthme     | 11 (16,2%)       | 11 (7,9%)            | 6 (2,5%)              | < 0,001                  |

«BPCO». Ce nombre était cependant en nette progression en comparaison avec les résultats de la même enquête effectuée en 2002 auprès d'un nombre similaire de personnes (17 vs 8,6%).<sup>8</sup>

Une étude menée dans des cliniques de premier recours de Goiânia (Brésil) a proposé à 674 patients à qui on avait diagnostiqué une BPCO de remplir un questionnaire au sujet de cette maladie.<sup>14</sup> Les patients avaient plus de 40 ans, 62,3% étaient des femmes, 12,6% étaient des fumeurs, 33,2% d'anciens fumeurs. Parmi eux, 9,2% connaissaient le terme «BPCO», 75,1% connaissaient le terme «emphysème», mais 15,7% ne connaissaient ni l'un ni l'autre. 70,6% savaient que la dyspnée est l'un des symptômes de la BPCO, 87,5% que la fumée en est l'un des facteurs de risque.

Une autre enquête téléphonique a été effectuée en Corée auprès de 502 personnes (âge moyen > 45 ans, 3,4% de femmes) qui fumaient au moins 10 paquets de cigarettes par an.<sup>11</sup> 45,5% des personnes se considéraient en bonne santé, même si 60,6% ont rapporté des symptômes de BPCO. Seul 1,2% avait un diagnostic de BPCO et un traitement adéquat. 0,4% connaissait le terme «BPCO» et 26,5% ont pu la reconnaître parmi une liste de maladies de ce type.

Une étude qualitative a été effectuée à Rhode Island et Boston (Massachusetts, États-Unis) par Goldman et coll.<sup>12</sup> Elle visait à explorer les causes, les symptômes, les conséquences, le traitement et les risques de développer une BPCO. Six *focus groups* ont réuni 39 participants de plus de 40 ans (23 femmes), fumeurs, avec des symptômes ou une histoire familiale de BPCO; 10 personnes avaient un diagnostic de BPCO. Bon nombre avaient connaissance des conséquences respiratoires, pulmonaires, physiques, émotionnelles et sociales de la BPCO, mais ne parvenaient pas à ordonner ces informations et à les utiliser de manière appropriée. Très peu savaient que BPCO, emphysème et bronchite chronique sont synonymes. Certains s'attachaient à dire qu'ils n'avaient «que» de la bronchite chronique, mais pas de BPCO!

Au Danemark, une enquête via Internet a porté sur un échantillon de 3000 personnes, représentatives de la population nationale des plus de 18 ans.<sup>7</sup> 1002 personnes (48,6% de femmes, 17,7% de fumeurs (hommes: 15,5%, femmes: 19,9%)). Les fumeurs et ex-fumeurs connaissaient mieux le terme «BPCO» que les non-fumeurs ( $p < 0,001$ ); néanmoins, 13% des fumeurs et 15,5% des non-fumeurs ne connaissaient pas les symptômes de la BPCO. Parmi les fumeurs, 28% ne considéraient pas la BPCO comme une maladie à l'issue fatale. Les ex-fumeurs avaient eu plus de tests de fonctions pulmonaires que les fumeurs et les non-fumeurs; parmi eux, il y avait significativement plus d'hommes que de femmes ( $p < 0,001$ ).

### Reconnaissance de la BPCO chez les médecins

Si les patients sont peu au fait de la BPCO, de ses symptômes et de ses conséquences, il semble que les médecins n'y prêtent pas toute l'attention nécessaire ou ne la connaissent pas assez si l'on se réfère à la faible proportion de patients du groupe de risque IV qui avaient bénéficié d'une spirométrie ou qui prenaient un traitement inhalé. Ce constat est confirmé par un rapport de l'Organisation mondiale de la santé (OMS)

ainsi que par les études de M. Bednarek, M. Miravittles et S. Y. Mun.<sup>1,8,11,16</sup> La proportion de fumeurs parmi les patients de l'étude neuchâteloise est relativement comparable à celle de la population suisse (hommes: 31%, femmes: 23,3%).<sup>18</sup> Le fait de fumer amène ces personnes à présenter une augmentation significative des symptômes respiratoires. La dyspnée était relevée presque à parts égales chez les fumeurs et chez les non-fumeurs, ce qui indique probablement des comorbidités associées chez les seconds.

### Limitations

La méthode utilisée pour effectuer cette enquête a laissé apparaître un certain nombre de questionnaires (195/639) qui n'étaient pas complètement remplis, ce qui les a exclus de l'analyse. Le questionnaire que les patients ont rempli est utilisé au niveau du dépistage sur le site internet de la Ligue pulmonaire suisse et en clinique, mais ses propriétés clinimétriques n'ont pas été étudiées. Ces limitations font qu'il serait hasardeux de généraliser trop rapidement les chiffres qui ressortent de l'analyse.

On constate cependant que la connaissance des termes «BPCO» et «emphysème» qu'ont les personnes qui ont répondu au questionnaire se situe dans des taux similaires à ceux enregistrés dans d'autres enquêtes. Il en est de même pour la proportion des fumeurs et des non-fumeurs dans la population du groupe de risque IV.

### CONCLUSION

Le terme «BPCO» reste très mal connu dans la population, et souvent oublié par les médecins. Une utilisation plus importante de ce terme et de son association avec des comportements à risque dans la médecine de premier recours permettrait peut-être une meilleure implémentation dans la population.

**Conflit d'intérêts:** Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article.

**Remerciements:** M. Bader, Neuchâtel, organise le maintien à domicile (NOMAD); collaboratrices et collaborateurs de NOMAD et de la Ligue pulmonaire neuchâteloise.

### IMPLICATIONS PRATIQUES

- Il faut continuer à sensibiliser la population à la BPCO qui reste une maladie mal connue, même dans les populations à risque, malgré sa prévalence
- Les médecins et soignants doivent en discuter avec les patients et ne pas hésiter à utiliser le terme «BPCO»
- La spirométrie reste un instrument fondamental de dépistage pour la BPCO en médecine de premier recours

- 1 OMS. Charge de morbidité due à la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). WHO n.d. Disponible ici : [origin.who.int/respiratory/copd/burden/fr/](http://origin.who.int/respiratory/copd/burden/fr/) (accessed July 17, 2019).
- 2 Raheison C, Girodet PO. Epidemiology of COPD. *Eur Respir Rev* 2009;18:213-21. Doi: 10.1183/09059180.00003609.
- 3 Lozano R, Naghavi M, Foreman K, et al. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet* 2012;380:2095-128. Doi: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0.
- 4 Bridevaux PO, Probst-Hensch NM, Schindler C, et al. Prevalence of airflow obstruction in smokers and never-smokers in Switzerland. *Eur Respir J* 2010;36:1259-69. Doi: 10.1183/09031936.00004110.
- 5 Stolz D, Barandun J, Borer H, et al. Diagnosis, Prevention and Treatment of Stable COPD and Acute Exacerbations of COPD: The Swiss Recommendations 2018. *Respiration* 2018;96:382-98. Doi: 10.1159/000490551.
- 6 Soriano JB, Calle M, Montemayor T, et al. The general public's knowledge of chronic obstructive pulmonary disease and its determinants: current situation and recent changes. *Arch Bronconeumol* 2012;48:308-15. Doi: 10.1016/j.arbres.2012.04.008.
- 7 Sikjær MG, Hilberg O, Fløe A, Dollerup J, Løkke A. Lack of awareness towards smoking-related health risks, symptoms related to COPD, and attitudinal factors concerning smoking: an Internet-based survey conducted in a random sample of the Danish general population. *Eur Clin Respir J* 2018;5:1506235. Doi: 10.1080/20018525.2018.1506235.
- 8 Miravittles M, de la Roza C, Morera J, et al. Chronic respiratory symptoms, spirometry and knowledge of COPD among general population. *Respir Med* 2006;100:1973-80. Doi: 10.1016/j.rmed.2006.02.024.
- 9 Delmas MC, Pasquereau A, Roche N, Andler R, Richard JB, santé 2017 GB. Connaissance de la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en France : Baromètre santé 2017. *Bull Epidemiol Hebdom* 2018;35-36:703-8.
- 10 Sayiner A, Alzaabi A, Obeidat NM, et al. Attitudes and beliefs about COPD: data from the BREATHE study. *Respir Med* 2012;106(Suppl.2):S60-74. Doi: 10.1016/S0954-6111(12)70015-X.
- 11 Mun SY, Hwang YI, Kim JH, et al. Awareness of chronic obstructive pulmonary disease in current smokers: a nationwide survey. *Korean J Intern Med* 2015;30:191-7. Doi: 10.3904/kjim.2015.30.2.191.
- 12 Goldman RE, Mennillo L, Stebbins P, Parker DR. How do patients conceptualize chronic obstructive pulmonary disease? *Chron Respir Dis* 2017;14:245-55. Doi: 10.1177/1479972316680845.
- 13 Hernandez P, Balter M, Bourbeau J, Hodder R. Living with chronic obstructive pulmonary disease: a survey of patients' knowledge and attitudes. *Respir Med* 2009;103:1004-2. Doi: 10.1016/j.rmed.2009.01.018.
- 14 de Queiroz MC de CAM, Moreira MAC, Jardim JR, et al. Knowledge about COPD among users of primary health care services. *Int J Chron Obstruct Pulmon Dis* 2014;10:1-6. Doi: 10.2147/COPD.S71152.
- 15 Ancochea J, Miravittles M, García-Río F, et al. Underdiagnosis of chronic obstructive pulmonary disease in women: quantification of the problem, determinants and proposed actions. *Arch Bronconeumol* 2013;49:223-9. Doi: 10.1016/j.arbres.2012.11.010.
- 16 Bednarek M, Maciejewski J, Wozniak M, Kuca P, Zielinski J. Prevalence, severity and underdiagnosis of COPD in the primary care setting. *Thorax* 2008;63:402-7. Doi: 10.1136/thx.2007.085456.
- 17 Le risque est-il élevé pour moi ? Test en ligne. Disponible sur : [www.liguepulmonaire.ch/fr/maladies-et-consequences/bpco/diagnostic/test-de-risque-bpco.html](http://www.liguepulmonaire.ch/fr/maladies-et-consequences/bpco/diagnostic/test-de-risque-bpco.html)
- 18 Santé – Statistique de poche 2018 | Publication. Office fédéral de la statistique 2019. Disponible sur : [www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.7347551.html](http://www.bfs.admin.ch/bfs/fr/home/statistiques/catalogues-banques-donnees/publications.assetdetail.7347551.html) (accessed July 17, 2019).

\* à lire

\*\* à lire absolument