



## DOSSIER SANTÉ

# L'an I du post-Covid doit être l'année du droit à la respiration

**PNEUMOLOGIE** Le séisme provoqué par la pandémie nous l'a montré brutalement : la rencontre de l'appareil respiratoire avec un microbe peut décimer une population, désorganiser une société, simplement parce qu'elle détruit les poumons, chargés d'amener l'oxygène de l'air au sang, que celui-ci transporte aux autres organes, qui tous en dépendent.

À bout de souffle, les patients l'ont bien compris. Placés sous des assistances diverses, de la supplémentation en oxygène dans le nez à la ventilation en réanimation après intubation, voire à l'oxygénation extracorporelle, seule capable, un temps, de suppléer complètement la respiration, ils ont fait avec terreur l'expérience réelle du souffle coupé.

Le Covid-19 a ainsi montré que les poumons sont précieux, mais aussi qu'ils sont intelligents : la guérison de ces détresses respiratoires est le plus souvent quasi spontanée, la supplémentation en oxygène n'étant là « que » pour donner aux poumons le temps de gagner la bataille de l'inflammation et de la cicatrisation, et de revenir *ad integrum*. C'est dire la capacité des cellules pulmonaires à s'organiser vite et bien, pour que celles de l'immunité viennent à la rescousse organiser une lutte efficace (parfois excessive, c'est le fameux orage inflammatoire) avant de laisser place à la reconstruction harmonieuse des tissus pulmonaires endommagés (rarement de façon excessive avec des lésions fibreuses).

Cette séquence « agression, inflammation, réparation » n'est pas l'apanage des infections graves. C'est un processus continu :

le poumon, en contact avec l'air ambiant, est sollicité en permanence par les microbes et toutes particules en suspension, auxquels il répond grâce à un véritable barrage cellulaire appelé épithélium respiratoire. Dès qu'il est franchi, lorsque la « sollicitation » des particules inhalées devient une « agression » avec un risque de destruction, ce barrage déclenche lui-même le processus « inflammation, réparation ». C'est la beauté de la physiologie, qui permet tout au long de la vie de respirer efficacement sans s'en apercevoir.

## La BPCO sera la troisième cause de mortalité en 2030

Les maladies respiratoires sont caractérisées par l'échec, le dépassement, l'inefficacité du processus « inflammation, réparation ». Les agresseurs ne sont pas seulement les microbes, mais aussi les polluants, avec le premier, le pire et le plus évitable d'entre eux, le tabac. Mais c'est aussi les allergènes et autres polluants naturels et industriels.

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'asthme sont parmi les maladies chroniques les plus fréquentes, touchant chacune presque 10 % de la population, et en augmentation constante. D'autres maladies respiratoires sont plus rares, de causes inconnues ou génétiques, comme la mucoviscidose, l'hypertension artérielle pulmonaire, les fibroses pulmonaires. Toutes sont aggravées par les agressions de l'environnement.

La BPCO sera la troisième cause de mortalité dans le monde en 2030. Deux fois plus fréquente que le

diabète, elle est pourtant quasiment inconnue du grand public. La BPCO correspond à un dépassement des étapes de réparation dû à l'agression par chaque nouvelle cigarette, par le tabagisme passif, auquel s'ajoute la pollution de l'air. Cela aboutit à une destruction insidieuse des poumons. La respiration n'est plus possible, une supplémentation en oxygène est nécessaire avec bouteilles et machines, et le handicap est lourd : essoufflement angoissant permanent, infections récurrentes, impossibilité de fournir le moindre effort, périmètre de vie de plus en plus restreint et danger de mort imminente.

Pourquoi la BPCO et autres maladies du poumon sont-elles si peu visibles, si peu connues ? Pourquoi sont-elles sous-diagnostiquées, avec des malades en errance, parfois vus alors qu'ils ont déjà besoin d'oxygène ? Pourquoi les malades respiratoires meurent-ils avant d'avoir été adressés à une équipe de greffe pulmonaire ? Pourquoi continue-t-on à penser que, « de toute façon, il n'y a rien à faire » ? BPCO est-il un acronyme compliqué ? Il ne l'est pourtant pas plus que VIH ou AVC... L'importance de la responsabilité du tabac dans ces maladies provoque-t-elle une forme de déni ? Et qu'en est-il de l'importance que l'on attache (ou pas) à la qualité de l'air ?

## Pour un droit à respirer sans y penser

Il faut que cette année soit celle de la prise de conscience de l'importance des maladies respiratoires. Le public y est prêt, plus que jamais sensibilisé à ce trésor in-





comparable que représente le fait de respirer sans y penser. L'accélération incroyable de la connaissance scientifique, qui s'est produite sous nos yeux depuis deux ans, aura fini de convaincre, espérons-le, que la recherche biomédicale est porteuse de solutions. Il faut maintenant que la force publique saisisse cette opportunité.

C'est une année d'élections majeures : les politiques vont devoir s'emparer de la question de la qualité de l'air, notamment au gré du changement climatique. Puissent-ils aborder ces questions à travers le prisme du droit à la respiration. Ils en seraient bien inspirés !

PROFESSEUR

**ANTOINE  
MAGNAN**

- Chef du service de pneumologie de l'Hôpital Foch (Suresnes), professeur de pneumologie à l'université Paris-Saclay, président de la Société de pneumologie de langue française.

PROFESSEUR

**MARC  
HUMBERT**

- Chef du service de pneumologie de l'hôpital Bicêtre, AP-HP (Le Kremlin-Bicêtre), Université Paris-Saclay, président de la Société européenne de pneumologie.

