

Améliorer l'accès aux inhalateurs pour la BPCO et l'asthme



À 5 ans de la fin des Objectifs de développement durable et de la 4e réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être en septembre 2025, il est temps de promouvoir l'accès à des inhalateurs de qualité, abordables et efficaces pour tous les patients.

Forum des sociétés internationales de pneumologie (FIRS)

Le fardeau de la BPCO et de l'asthme est énorme et en augmentation

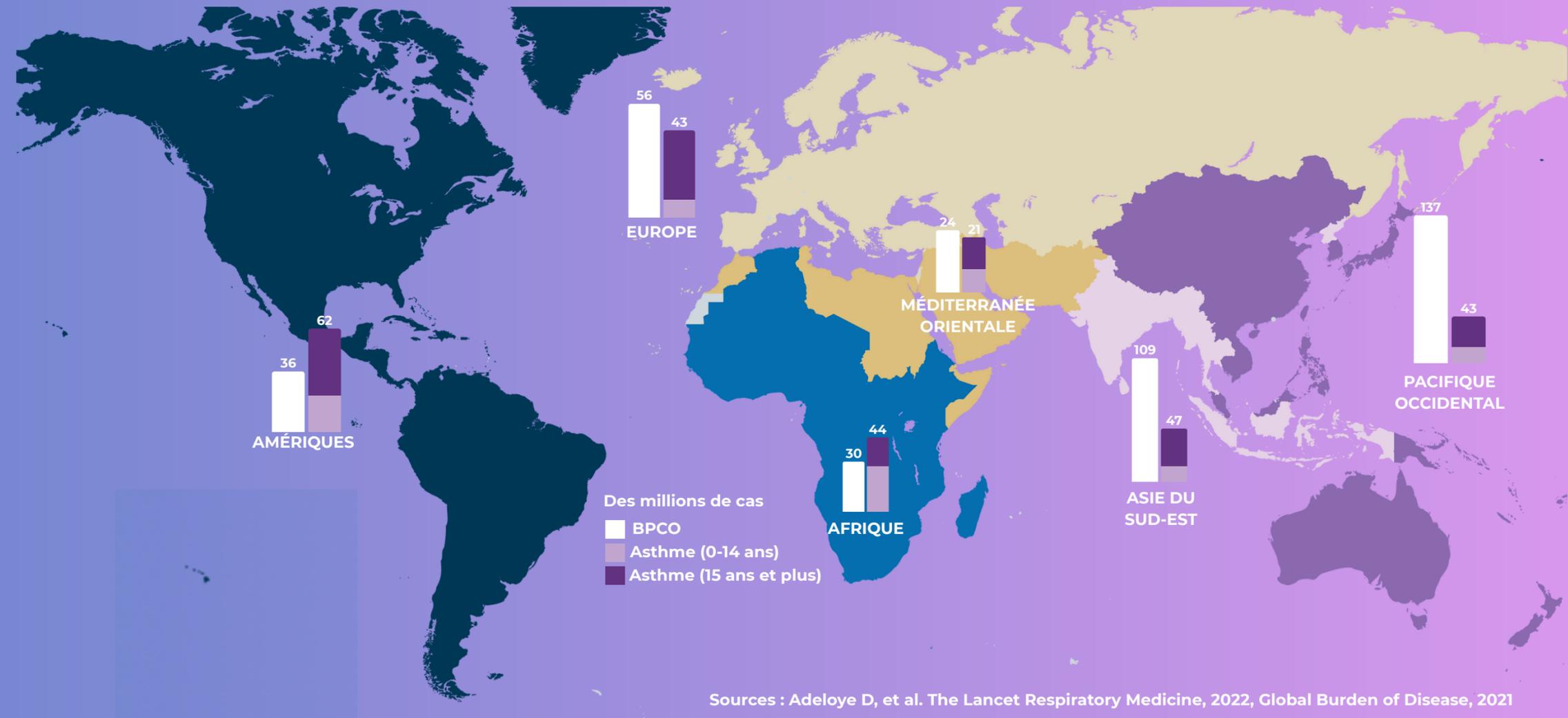
La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) et l'asthme sont à l'origine d'un fardeau massif et croissant de décès et d'invalidité, imposant d'énormes contraintes aux ménages et aux systèmes de santé. La plupart de ces maladies sont évitables et traitables, notamment grâce aux médicaments inhalés.

Forum des sociétés internationales de pneumologie (FIRS)



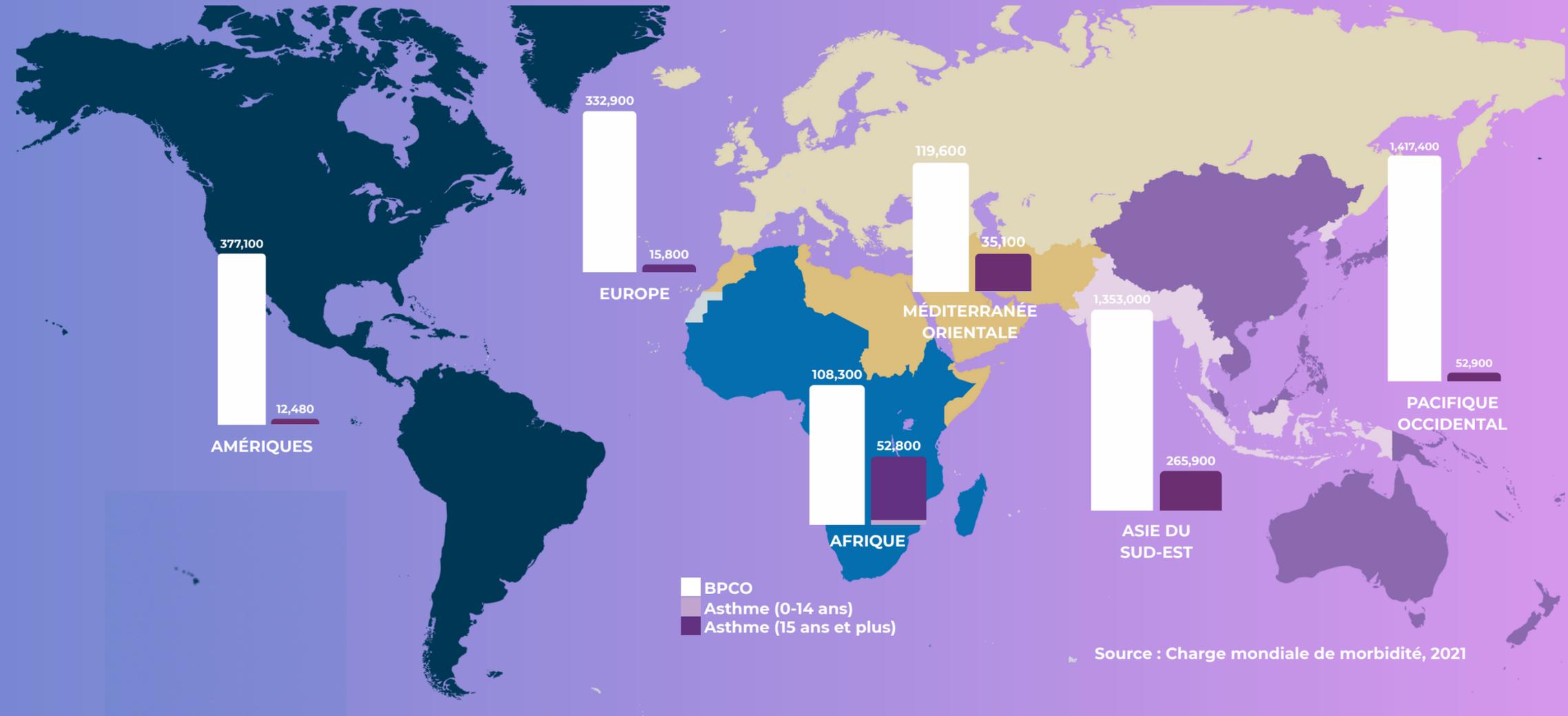
652 millions de personnes vivent avec la BPCO et l'asthme

- 652 millions de personnes touchées en 2021.
 - 392 millions de BPCO
 - 260 millions d'asthme
- 63 % des cas de BPCO surviennent dans les régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est.
- Les Amériques comptent le plus grand nombre de personnes souffrant d'asthme, suivies de l'Asie du Sud-Est.



La BPCO et l'asthme tuent 4,1 millions de personnes chaque année

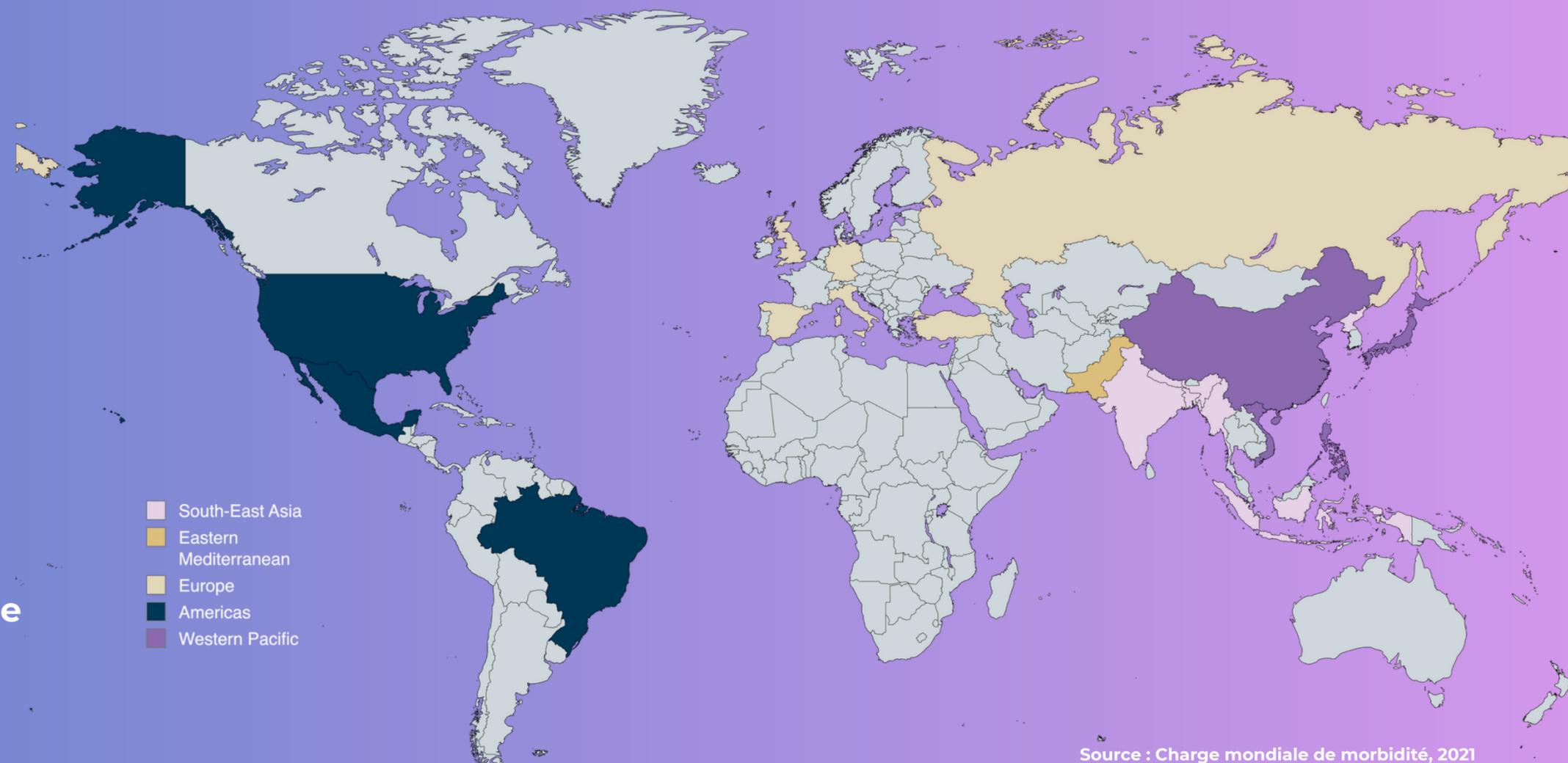
- 4,1 millions de décès en 2021.
 - 3,7 millions de décès dus à la BPCO
 - 436 000 décès dus à l'asthme
- 74 % des décès dus à la BPCO surviennent dans les régions du Pacifique occidental et de l'Asie du Sud-Est.
- 60 % des décès dus à l'asthme, tous âges confondus, surviennent en Asie du Sud-Est, mais 47 % des décès dus à l'asthme chez les enfants surviennent en Afrique.



80 % des décès dus à la BPCO surviennent dans 20 pays

- Chine*
- Inde*
- cerf
- Indonésie*
- Bangladesh*
- Pakistan*
- Brésil*
- Allemagne
- Birmanie*
- Royaume-Uni
- Vietnam*
- Turquie*
- Japon
- Russie
- Mexique*
- Corée du Nord*
- Espagne
- Italie
- Népal*
- Philippines*

*Pays à revenu faible et intermédiaire

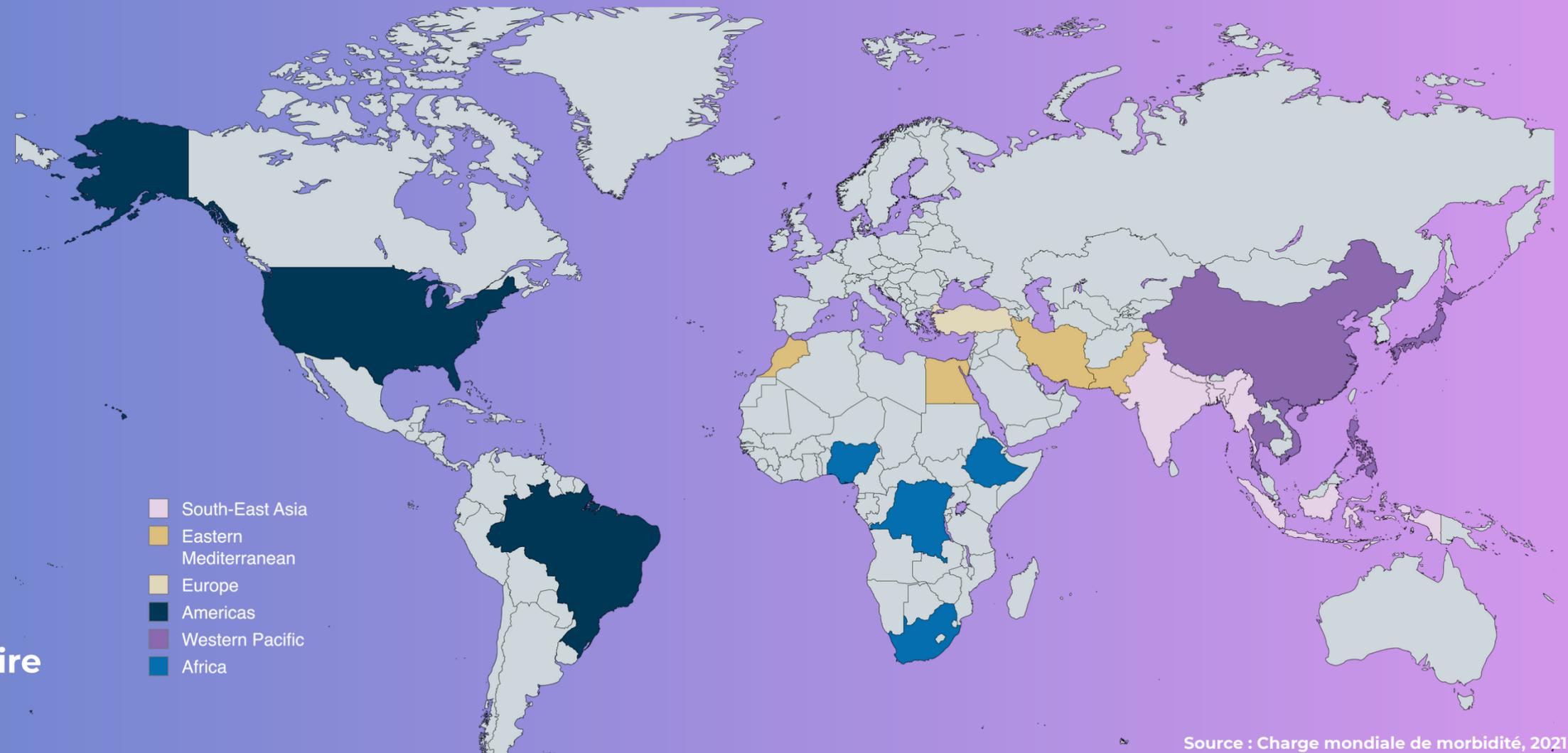


Source : Charge mondiale de morbidité, 2021

90 % des décès dus à l'asthme surviennent dans 20 pays

- Inde*
- Indonésie*
- Chine*
- Pakistan*
- Bangladesh*
- Birmanie*
- Philippines*
- Vietnam*
- Nigeria*
- République démocratique du Congo*
- Afrique du Sud*
- Népal*
- Thaïlande*
- Israël*
- L'Iran*
- Maroc*
- Ethiopie*
- Egypte*
- Brésil*
- Turquie*

*Pays à revenu faible et intermédiaire



Source : Charge mondiale de morbidité, 2021

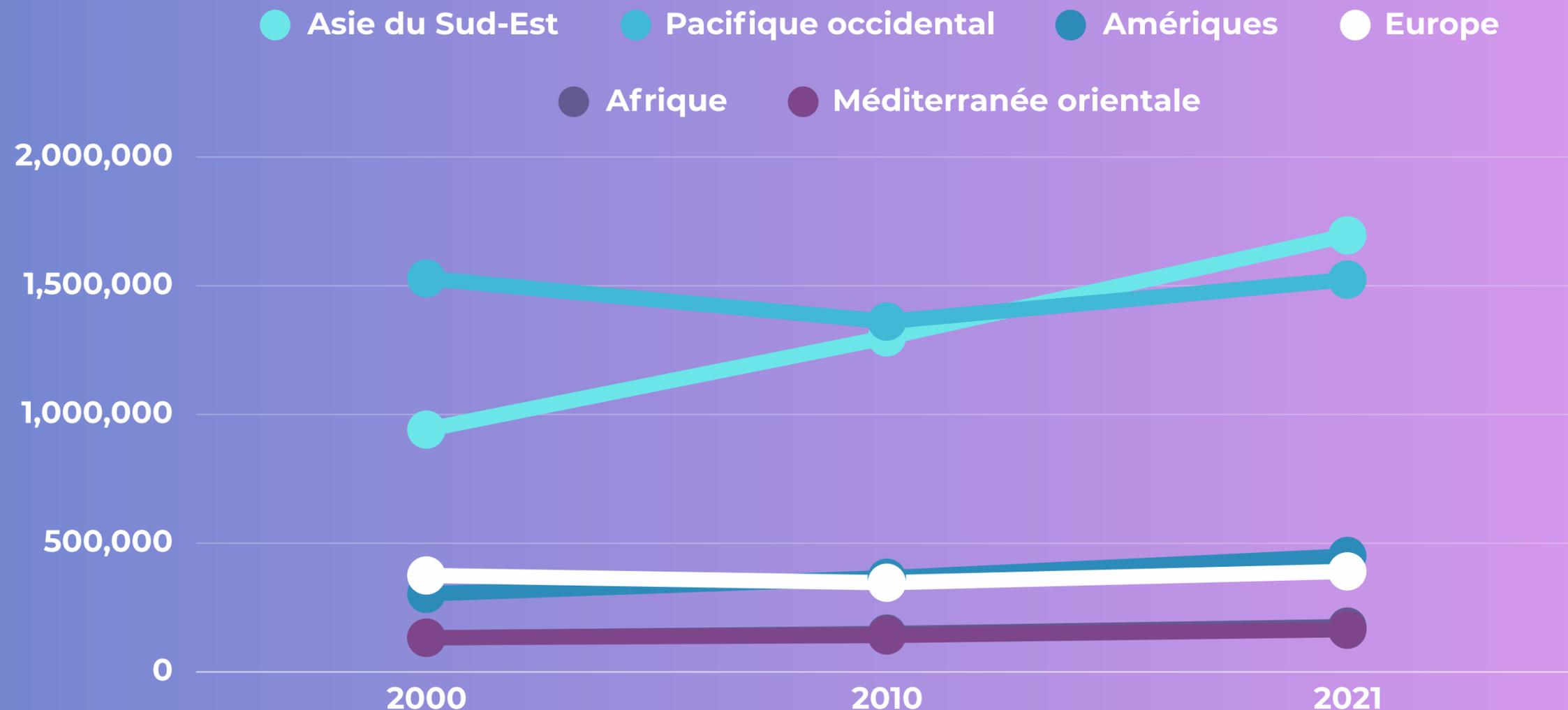
Les décès dus à la BPCO augmentent fortement dans la plupart des régions

Les décès dus à la BPCO ont augmenté de 29 % entre 2000 et 2021.

- Asie du Sud-Est (92 %), Amériques (48 %) et Afrique (44 %).

Les décès dus à la BPCO ont augmenté de plus de 60 % dans les pays suivants :

- Turquie
- Inde
- Népal
- Philippines
- Mexique
- Indonésie



Source : Charge mondiale de morbidité, 2021

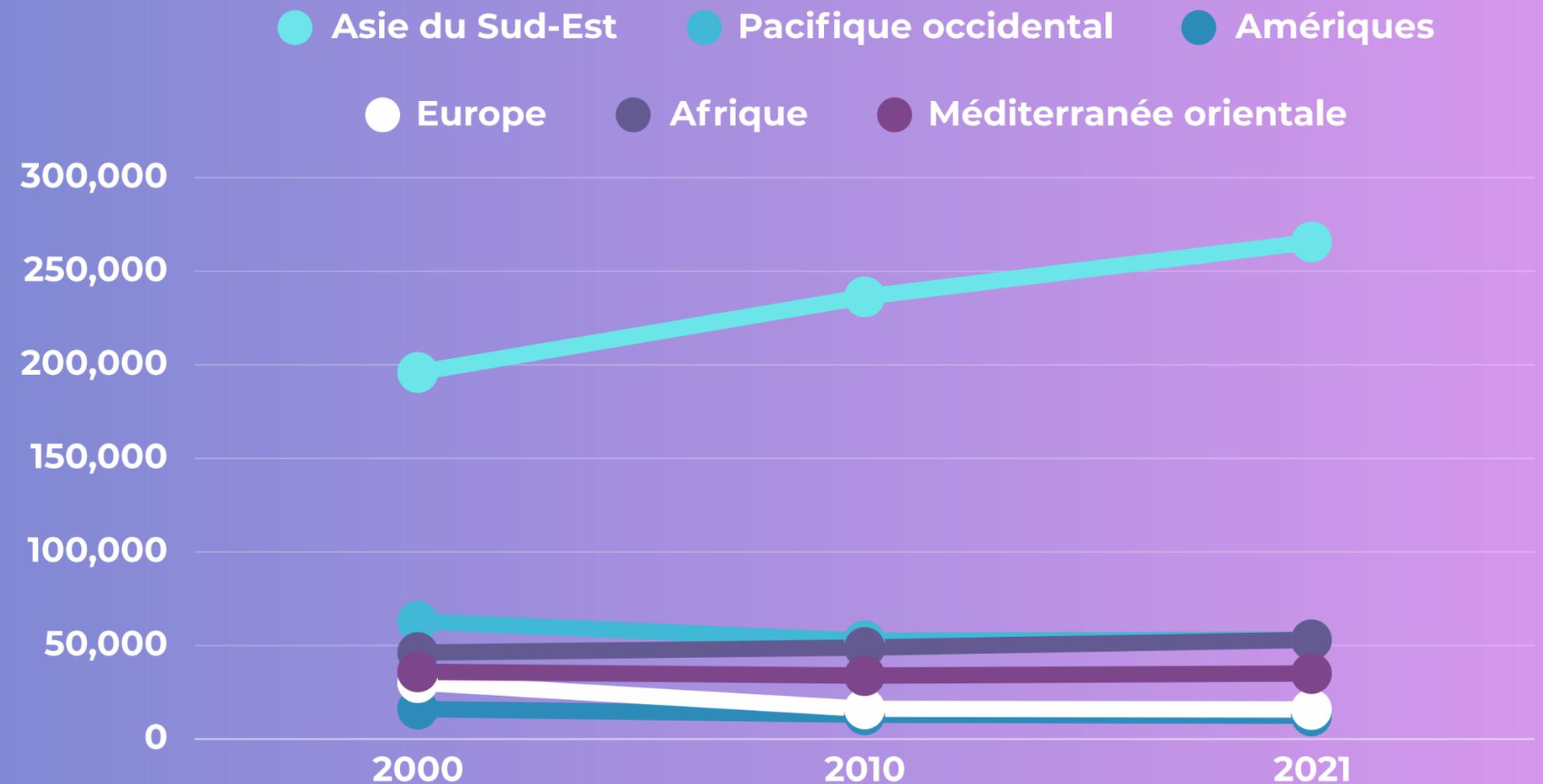
Les décès dus à l'asthme sont également en hausse, mais pas dans toutes les régions

Les décès dus à l'asthme ont augmenté de 12 % entre 2000 et 2021.

- Augmentations en Asie du Sud-Est (36 %) et en Afrique (15 %)
- Baisse en Europe (-48 %), dans les Amériques (-23 %), dans le Pacifique occidental (-16 %) et en Méditerranée orientale (-12 %)

Les décès dus à l'asthme ont augmenté de plus de 20 % dans les pays suivants :

- Inde
- Népal
- République démocratique du Congo
- Philippines
- Maroc



Source : Charge mondiale de morbidité, 2021

La BPCO et l'asthme représentent un fardeau énorme pour la société

Coûts des soins de santé :

- hospitalisation
- médicaments

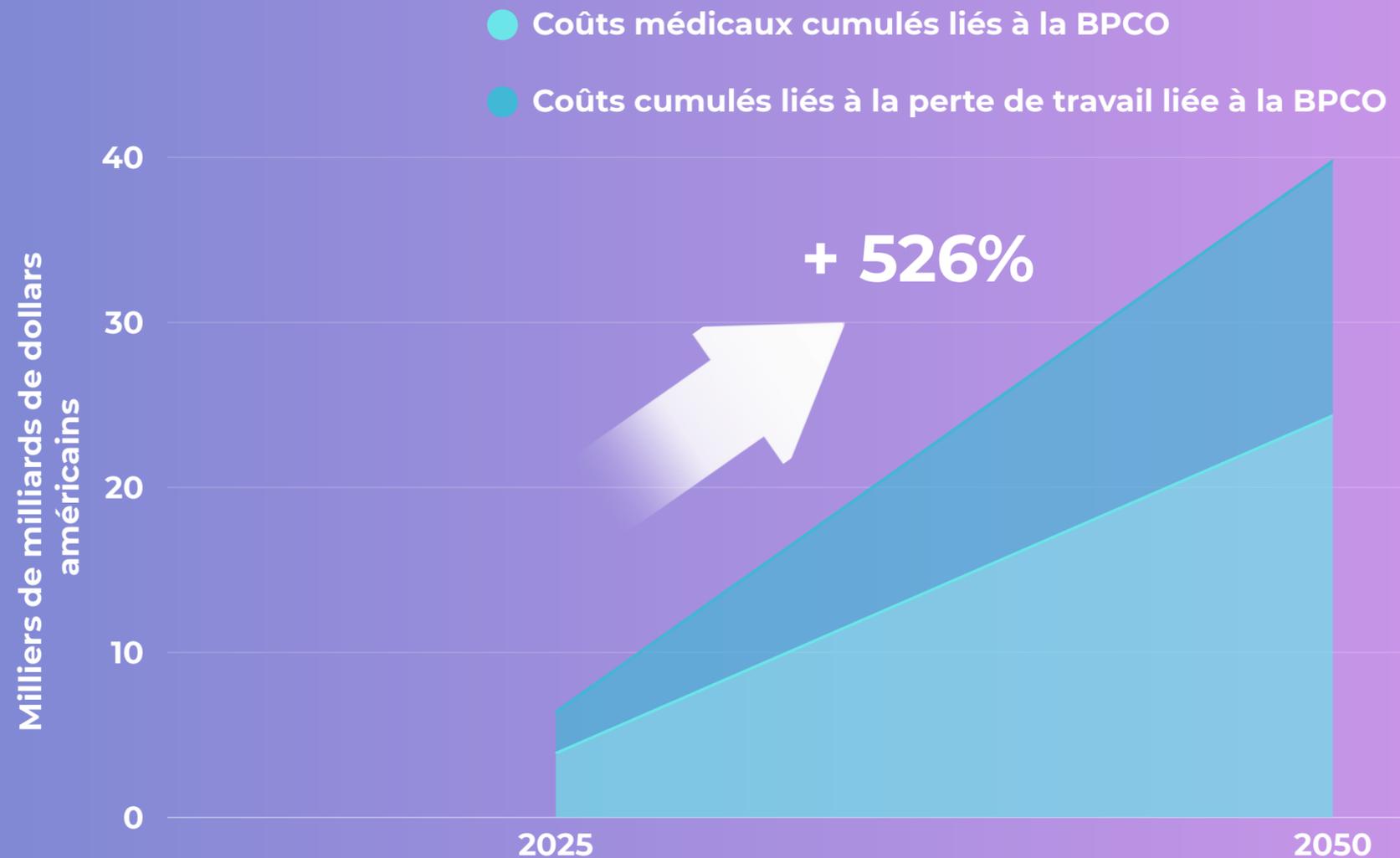
Frais de scolarité :

- journées d'école perdues, en particulier pour les enfants asthmatiques

Coûts économiques :

- journées de travail perdues
- productivité réduite
- perte de salaire

Les coûts continueront d'augmenter avec la croissance démographique et l'allongement de l'espérance de vie. Une étude récente prévoit des coûts cumulés de plus de 40 000 milliards de dollars d'ici 2050, rien que pour la BPCO.

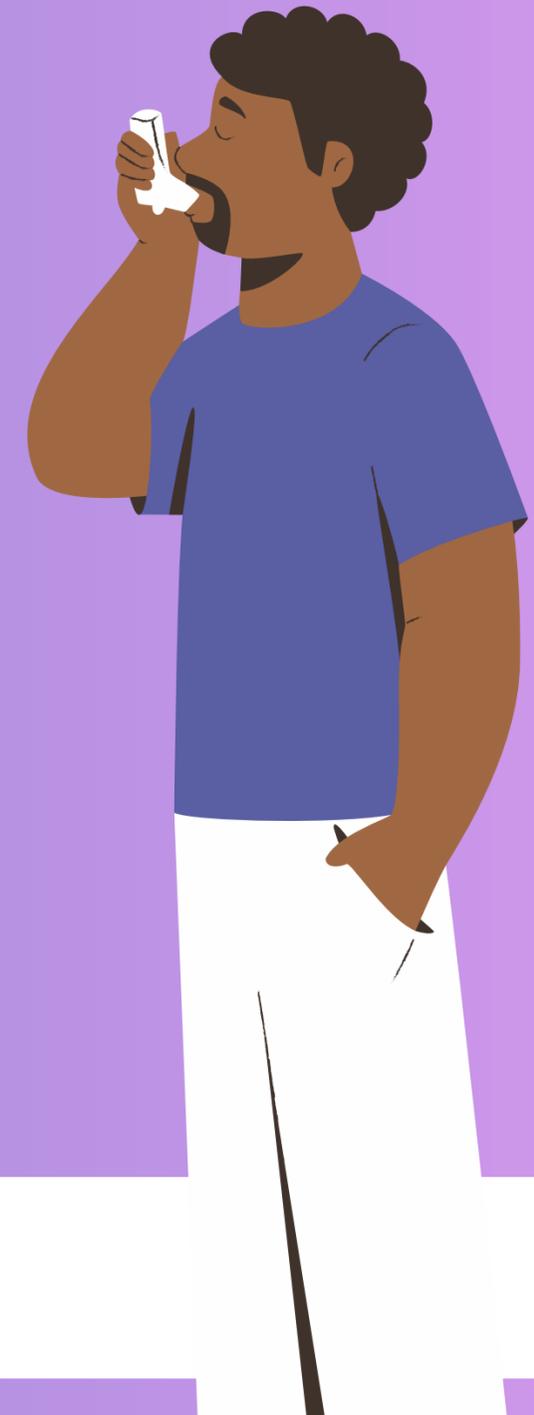


Source : Boers E, et al. Prévission du fardeau économique et sanitaire mondial de la BPCO de 2025 à 2050. CHEST, 2025

Il est prouvé que les inhalateurs réduisent la gravité de la maladie et la mortalité

Les inhalateurs contiennent des médicaments – notamment des bronchodilatateurs, des corticostéroïdes et des associations de ces derniers – qui administrent le médicament directement aux poumons. Ils réduisent les poussées, qui peuvent être pénibles, perturbatrices et potentiellement mortelles, et permettent aux patients de gérer leur maladie, de mener une vie normale et de poursuivre leurs études, leur travail et leurs activités sportives.

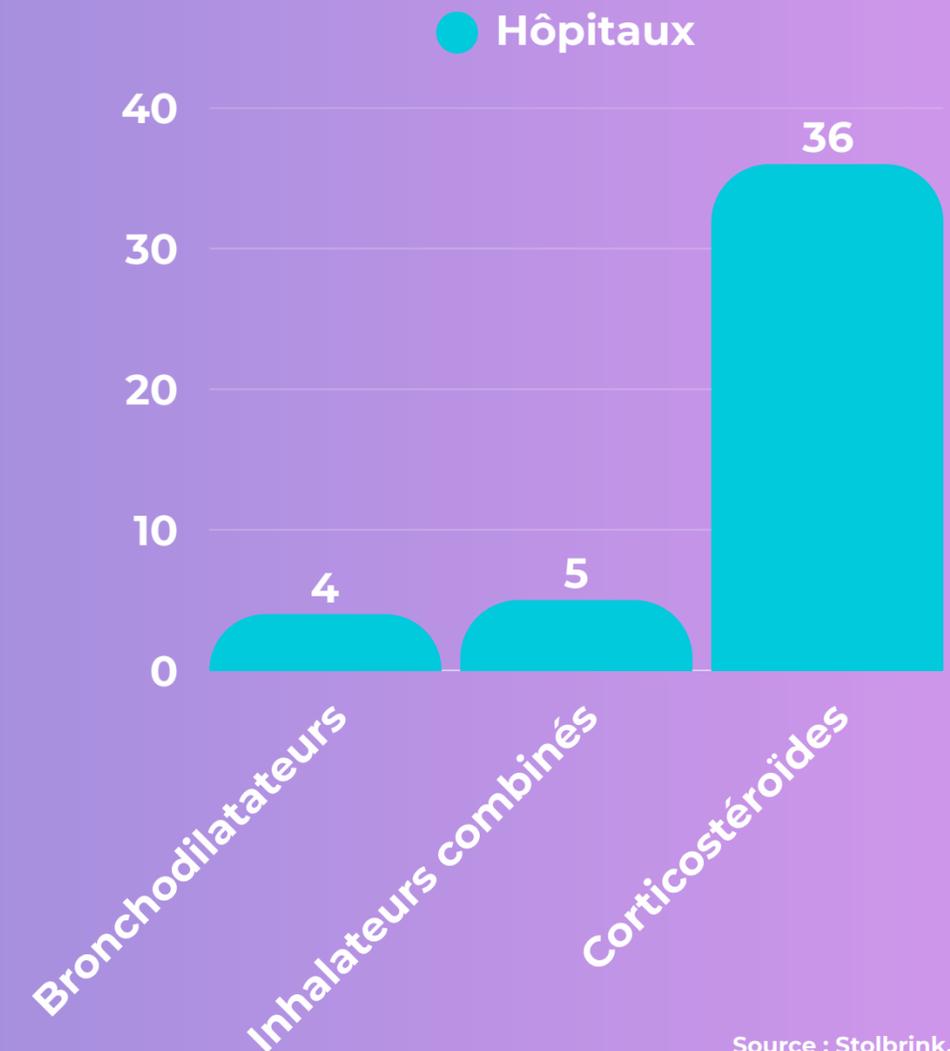
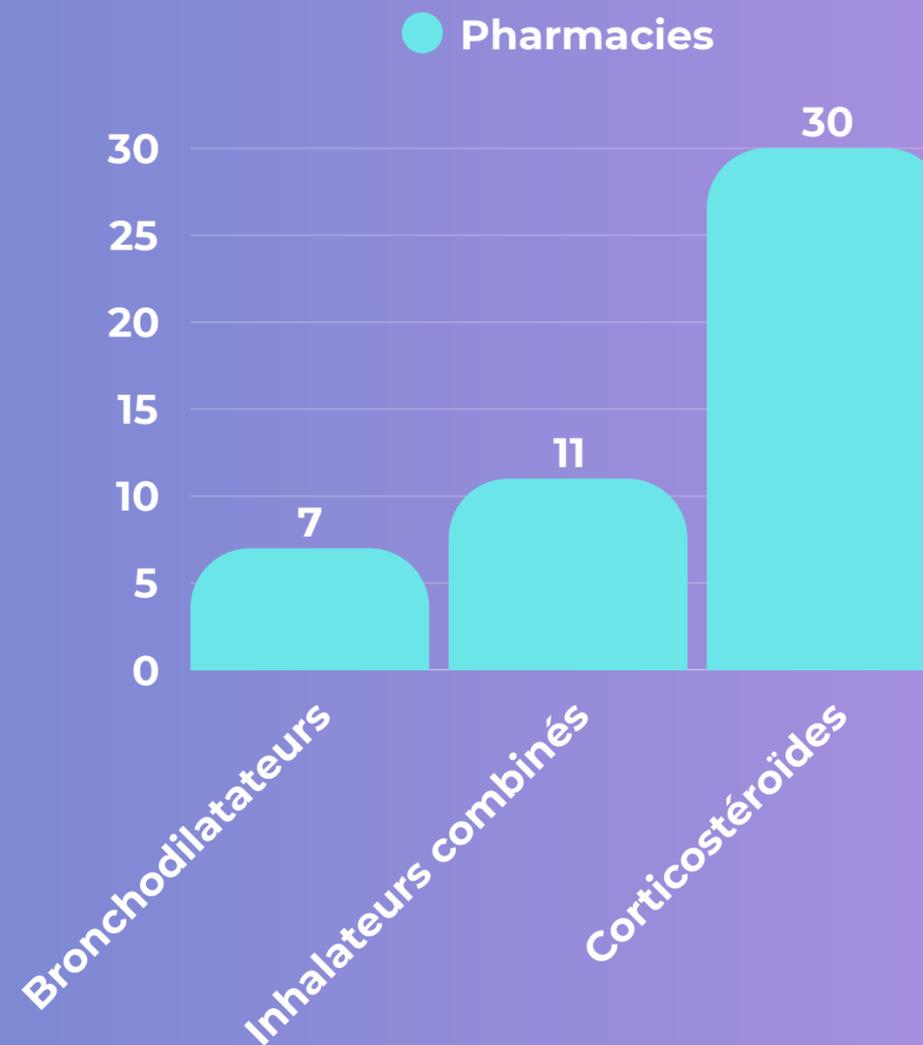
Forum des sociétés internationales de pneumologie (FIRS)



Les inhalateurs abordables sont difficiles à trouver dans les pays à revenu faible ou intermédiaire

- **Bronchodilatateurs inhalés à action prolongée :**
 - 7% des pharmacies
 - 4% des hôpitaux
- **Association de bronchodilatateurs inhalés à action prolongée et de corticostéroïdes :**
 - 11% des pharmacies
 - 5% des hôpitaux
- **Corticostéroïdes inhalés :**
 - 30% des pharmacies
 - 36% des hôpitaux

La plupart des pays à revenu faible ou intermédiaire n'ont pas atteint l'objectif du Plan d'action contre les MNT, qui prévoit qu'au moins 80 % des établissements de santé soient équipés d'inhalateurs.

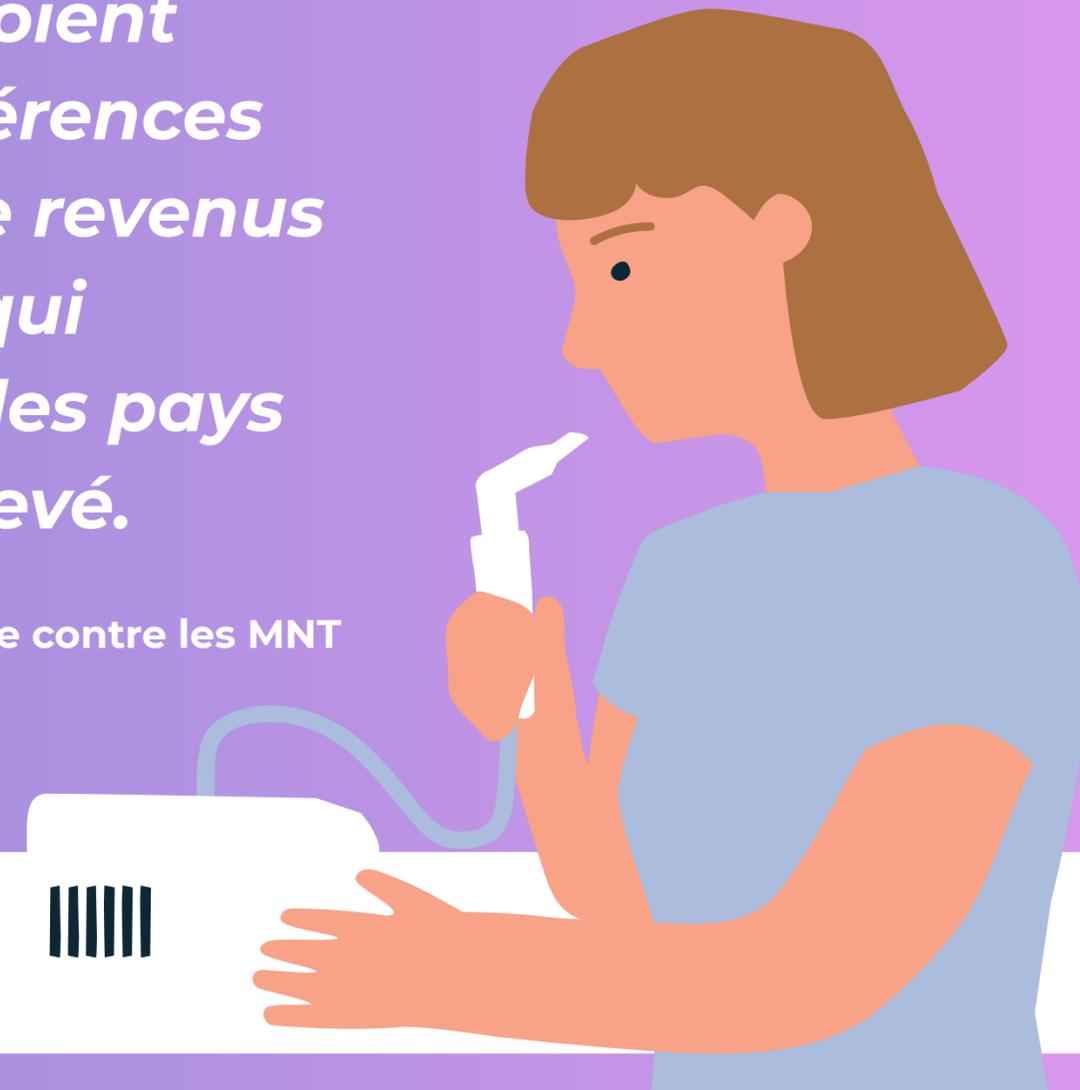


Source : Stolbrink, et al., 2024

L'accès aux inhalateurs : un « déficit d'équité »

Bien que de nombreux médicaments liés aux MNT soient largement disponibles à l'échelle mondiale, des différences significatives ont été observées entre les groupes de revenus en ce qui concerne la disponibilité des inhalateurs, qui n'étaient généralement disponibles que dans 26 % des pays à faible revenu mais dans 93 % des pays à revenu élevé.

Enquête 2023 de l'OMS sur les capacités des pays en matière de lutte contre les MNT



Les inhalateurs coûtent souvent plus qu'une semaine de salaire

Dans de nombreux pays à revenu faible ou intermédiaire, les inhalateurs peuvent coûter plus qu'une semaine de salaire pour un mois de traitement.

- Les inhalateurs de corticostéroïdes sont beaucoup plus chers que les bronchodilatateurs.

Trop de patients ont recours à des traitements moins chers et potentiellement dangereux.

BRONCHODILATATEURS
(À COURTE DURÉE
D'ACTION)
1 à 4 jours de salaire

BRONCHODILATATEURS
(À ACTION PROLONGÉE)
6 à 26 jours de salaire

CORTICOSTÉROÏDES
INHALÉS

2 à 107 jours de salaire

Rapport coût-efficacité des inhalateurs abordables

Après que le Brésil a introduit la gratuité des médicaments inhalés pour le traitement de l'asthme, les dépenses des ménages sont passées de 29 % à 2 % du revenu et le taux d'hospitalisation est passé de 90 pour 100 000 à 60 pour 100 000 personnes.

Comaru et al. La gratuité des médicaments contre l'asthme réduit les hospitalisations au Brésil, *Respiratory Medicine*, 2016



L'élan en faveur de l'accès aux inhalateurs se renforce



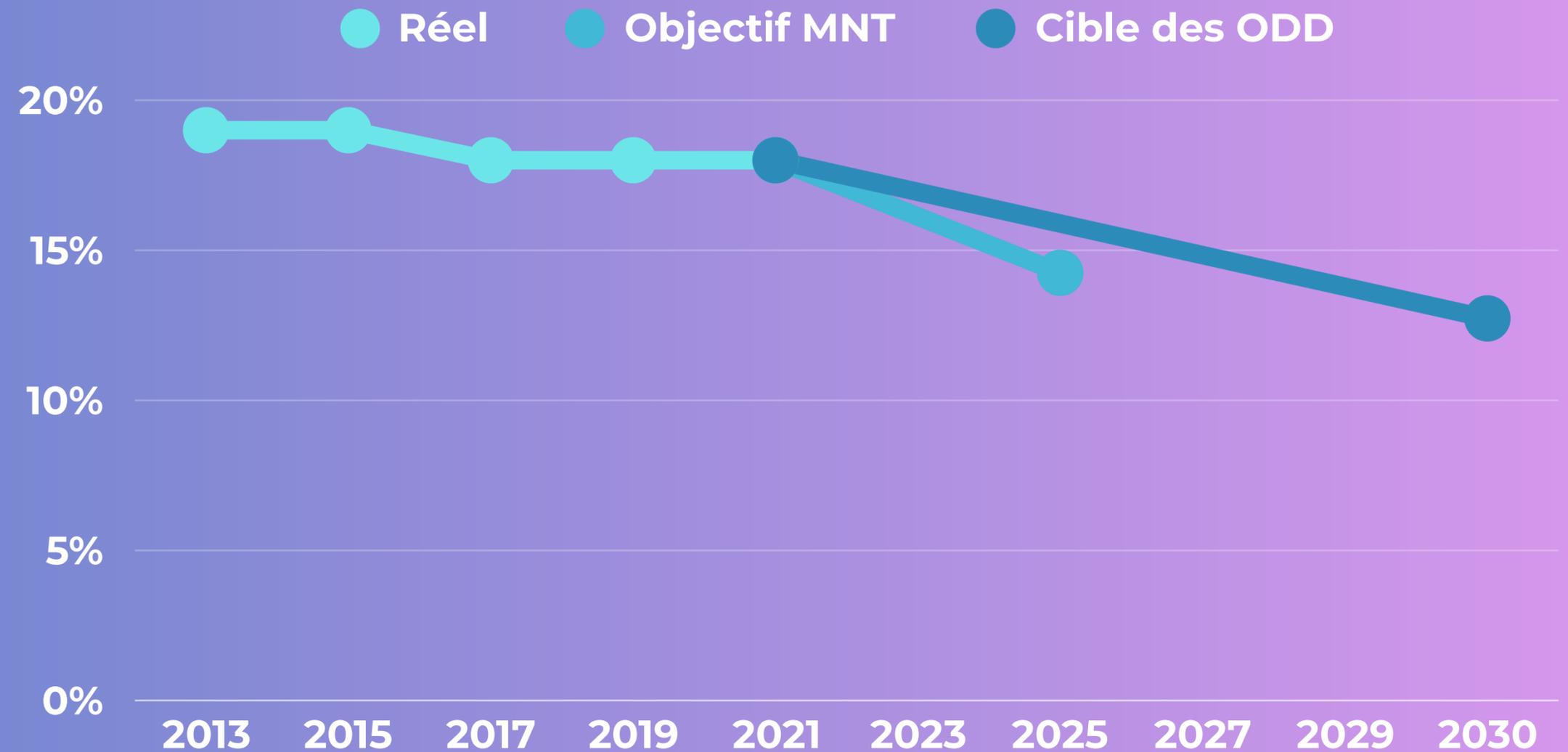
Depuis la Déclaration politique de la première réunion de haut niveau des Nations Unies sur la prévention et le contrôle des maladies non transmissibles en 2011, un élan s'est créé pour accroître l'accès aux inhalateurs pour la BPCO et l'asthme.



Pourquoi nous devons agir maintenant sur les médicaments inhalés

La probabilité qu'une personne de 30 ans décède d'une maladie non transmissible, y compris une maladie respiratoire chronique, avant d'atteindre l'âge de 70 ans a à peine changé au cours de la dernière décennie (19 à 18 %).

Seuls 19 pays sur 194 sont en voie d'atteindre la cible 3.4 des ODD visant à réduire d'un tiers la mortalité due aux MNT d'ici 2030.



Source : OMS, 2024

Un nouveau texte est nécessaire dans le projet de déclaration politique de la réunion de haut niveau des Nations Unies sur les maladies non transmissibles et la santé mentale



Prévenir et traiter l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) en améliorant l'accès aux ~~bronchodilatateurs et aux stéroïdes oraux~~, en permettant un diagnostic et un traitement précoces, notamment avec des bronchodilatateurs inhalés, des corticostéroïdes et des combinaisons de ceux-ci, de qualité, abordables et efficaces.

Modifications proposées par le FIRS au projet de déclaration politique pour la 4e réunion de haut niveau de l'Assemblée générale des Nations Unies sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles et la promotion de la santé mentale et du bien-être, septembre

2025

L'envoyé spécial de l'OMS pour les maladies respiratoires chroniques appelle à agir sur les médicaments inhalés



José Luis Castro
Envoyé spécial de l'OMS
pour les maladies
respiratoires chroniques

Améliorer l'accès aux médicaments inhalés doit être au cœur de nos efforts pour faire face au fardeau croissant des maladies respiratoires chroniques. Cependant, il est également crucial de renforcer les systèmes de soins de santé primaires. Cela garantira un diagnostic précis et une administration efficace des médicaments.

L'Alliance NCD appelle à l'action sur les médicaments inhalés pour la BPCO et l'asthme



Katie Dain
PDG de
l'Alliance NCD



Le monde est loin d'atteindre les objectifs mondiaux en matière de CSU et d'accès aux médicaments et fournitures essentiels pour les maladies non transmissibles, ce qui creuse les inégalités de santé entre les pays et au sein de ceux-ci. Nous avons besoin de volonté politique et de collaboration intersectorielle pour combler les écarts d'accès et passer de la réalité actuelle de la « santé pour certains » à notre vision commune de la « santé pour tous ».

Le Forum des sociétés internationales de pneumologie (FIRS) appelle à agir sur les médicaments inhalés pour la BPCO et l'asthme

Nous appelons tous les dirigeants à veiller à ce que les importantes disparités dans l'accès à des médicaments inhalés de qualité, abordables et efficaces pour la BPCO et l'asthme soient reconnues lors de la réunion de haut niveau, et à ce que la déclaration politique soutienne des mesures spéciales pour accroître l'accès à ces médicaments essentiels contre les MNT.



Professeur David Halpin

Initiative mondiale pour la lutte contre les maladies pulmonaires obstructives chroniques (GOLD)



Professeur Guy Marks

Union internationale contre la tuberculose et les maladies respiratoires



Professeure Heather Zar

Université du Cap