

Asthme

Contexte national

L'asthme est une affection liée à une réactivité excessive des bronches à certaines agressions, qui provoque une diminution de leur calibre et une gêne à la circulation de l'air. Il s'agit d'une maladie multifactorielle, d'étiologie non clairement élucidée à ce jour, qui résulte d'interactions complexes entre facteurs génétiques et facteurs environnementaux. La crise d'asthme constitue la manifestation clinique la plus typique de la maladie, et sa survenue est favorisée par les infections respiratoires, l'exposition aux allergènes, le tabagisme actif, la pollution de l'air intérieur (tabagisme passif notamment) et de l'air extérieur. Différents symptômes peuvent également être évocateurs d'un asthme : toux nocturne ou à l'effort, difficultés respiratoires pendant ou après l'effort...

L'International study of asthma and allergies in childhood (ISAAC) et l'European community respiratory health survey (ECRHS) constituent les études épidémiologiques internationales de référence chez les enfants, les adolescents et les adultes jeunes [1, 2]. S'y ajoutent pour la France une étude menée en 1998 par le CreDES et les enquêtes triennales en milieu scolaire de la Drees [3-6]. Ces travaux mettent en évidence un gradient de prévalence décroissant du nord vers le sud et de l'ouest vers l'est de l'Europe, les pays anglo-saxons étant particulièrement touchés. La France se situe à un niveau moyen, avec une prévalence actuelle d'environ 10 % chez les enfants et de plus de 5 % chez les adultes.

Pour le seul régime général d'assurance maladie qui couvre plus de 80 % de la population, le nombre total de personnes en Affection de longue durée (ALD) pour asthme est estimé à 117 000 en 2004 [7].

La prévalence de l'asthme a augmenté au cours des 20-30 dernières années en France comme dans d'autres pays industrialisés, mais semble se stabiliser depuis la fin des années 1990 [8, 9]. Cette augmentation pourrait s'expliquer en partie par une modification des facteurs environnementaux. Les étiologies professionnelles sont également de mieux en mieux reconnues, et une analyse récente de l'ensemble des travaux disponibles permet d'estimer à 15 % la part des asthmes qui leur sont attribuables [10].

La gravité de l'asthme réside d'une part, dans la survenue possible d'un état de mal asthmatique, c'est-à-dire d'une crise résistante au traitement et pouvant mettre en jeu le pronostic vital, et d'autre part, dans le risque de développement de lésions bronchiques irréversibles pouvant aboutir à une insuffisance respiratoire chronique. 2 à 4 % des 13-14 ans déclarent une grave crise d'étouffement au cours des douze derniers mois [1].

En 2004, l'asthme a constitué le principal diagnostic pris en charge d'environ 50 000 séjours hospitaliers en France [11].

Plus de 1 300 décès par asthme sont survenus en 2003 en France, dont 70 avant 45 ans [12]. Après une augmentation entre 1970 et le milieu des années 1980, le taux comparatif de mortalité est en diminution. Ce constat est conforté par le fait que cette décroissance s'observe également chez les enfants et les adultes jeunes, pour

lesquels la qualité de la certification des causes médicales de décès concernant l'asthme est meilleure. La baisse de la mortalité est plus marquée pour les hommes que pour les femmes, mais les taux masculins restent supérieurs aux taux féminins [13].

Différents travaux ont mis en évidence l'inadéquation de la prise en charge des patients asthmatiques, tant dans les services d'urgence des hôpitaux qu'en ambulatoire [3, 14]. Le programme d'action, de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002-2005 visait notamment à remédier à cette situation [15]. Ce plan a aussi favorisé le développement de l'éducation thérapeutique des patients asthmatiques, afin de leur permettre de mieux connaître leur maladie et de mieux s'impliquer dans sa prise en charge, notamment par une meilleure observance du traitement. En 2006, plus de 100 structures d'éducation des patients ont été recensées en France [16].

Dans les Pays de la Loire

■ Les Pays de la Loire font partie des régions de l'ouest où différentes études nationales ont observé une prévalence élevée de la maladie asthmatique. Chez les enfants de 5-6 ans de la région, la prévalence de l'asthme diagnostiqué atteignait 8 % en 1998, contre 6 % en France, situant les Pays de la Loire au troisième rang des régions les plus touchées (fig. 5) [6]. L'enquête menée en 2000-2001 auprès des élèves des classes de 3^e, les données des centres de sélection des armées, ainsi que l'Enquête santé et protection sociale 1998 du CreDES confirment ce constat d'une forte prévalence dans les régions ouest [3, 4, 17].

■ Les admissions en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave, avec un diagnostic d'asthme, concernent chaque année environ 450 personnes dans la région (fig. 3) [18].

■ L'asthme constitue le diagnostic principal de 2 300 hospitalisations d'habitants de la région en 2004, dont 260 pour état de mal asthmatique (fig. 1). A structure d'âge comparable, la fréquence des séjours pour asthme dans les Pays de la Loire est significativement inférieure à la moyenne nationale chez les hommes (- 16 %) et les femmes (- 19 %) [11, 19].

■ 88 décès par asthme, dont deux tiers concernent des personnes âgées de plus de 75 ans, ont été déclarés en moyenne chaque année sur la période 2001-2003 (fig. 4). Depuis le début des années 1980, le taux comparatif de mortalité par asthme dans la région est significativement supérieur à la moyenne nationale chez les hommes, et non différent de cette moyenne chez les femmes. Les effectifs régionaux sont insuffisants pour conforter ce constat par une analyse de la mortalité chez les moins de 45 ans (fig. 6) [12].

■ En 2006, cinq structures d'éducation des patients asthmatiques fonctionnent dans la région dont deux constituées en réseau.

1 Séjours hospitaliers pour asthme ¹

Pays de la Loire (2004)

	Hommes	Femmes	Total
moins de 5 ans	652	352	1 004
5-14 ans	285	175	460
15-44 ans	126	202	328
45-74 ans	122	170	292
75 ans et plus	52	193	245
Total (J45-J46)	1 237	1 092	2 329
<i>dont état de mal asthmatique (J46)</i>	<i>82</i>	<i>178</i>	<i>260</i>

Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

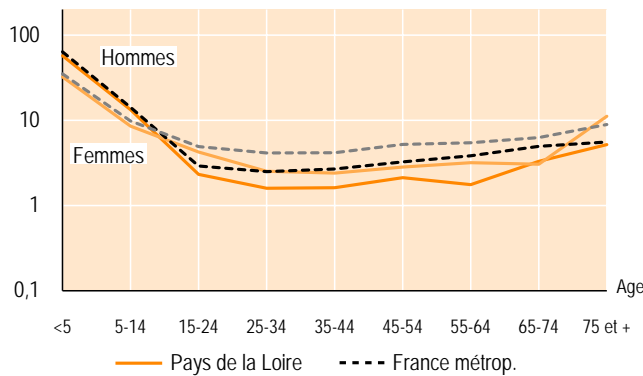
¹ séjours pour lesquels l'asthme a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation (codes CIM10 : J45-J46, hors bronchite asthmatique chronique)

Rang au niveau national

La région des Pays de la Loire a le taux comparatif de mortalité masculine par asthme le plus élevé de la France métropolitaine (22^e rang). Pour la mortalité féminine, la région occupe une position moyenne (15^e rang).

2 Taux d'hospitalisation pour asthme selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire (2004)



Source : PMSI (ARH, données domiciliées)
Echelle logarithmique

3 Admissions en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave avec un diagnostic d'asthme

Pays de la Loire (moyenne 2002-2004)

	Hommes	Femmes	Ensemble	Répartition en %
0-14 ans	45	21	66	14,7 %
15-44 ans	38	43	81	18,0 %
45-74 ans	87	103	190	42,2 %
75 ans et plus	39	74	113	25,1 %
Total	209	241	450	100,0 %

Source : URCAM - DRSM

4 Décès par asthme

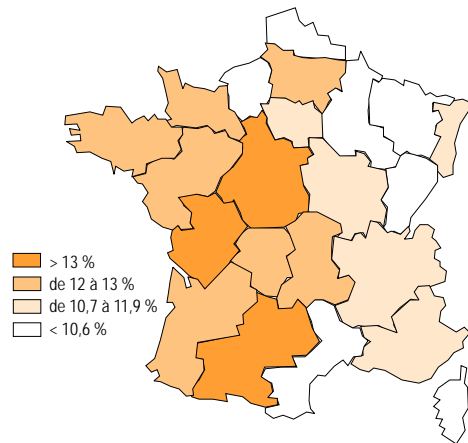
Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

	Hommes	Femmes	Ensemble	Répartition en %
15-44 ans	4	2	6	6,8 %
45-74 ans	11	10	21	23,9 %
75 ans et plus	22	39	61	69,3 %
Total	37	51	88	100,0 %

Source : INSERM CépiDc

5 Prévalence de l'asthme diagnostiqué ou symptômes asthmatiques chez les enfants âgés de 6 ans dans les régions françaises

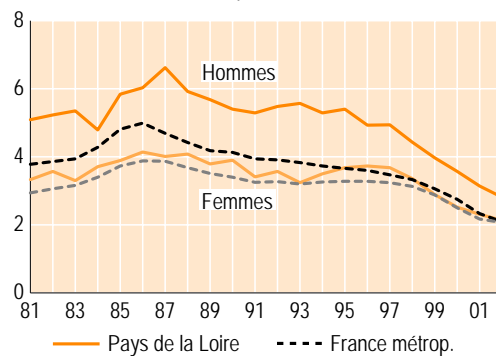
France métropolitaine (1999)



Source : DRASS-DREES (Enquête Bilans de santé scolaire - 6 ans - 1999, données brutes)

6 Evolution du taux comparatif de mortalité par asthme

Pays de la Loire, France métropolitaine (1981 - 2002)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE
Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

Définitions

Affection de longue durée (ALD) : voir fiche "Affections de longue durée".

Asthme : code CIM9 : 493, codes CIM10 : J45-J46.

Diagnostic (principal) d'hospitalisation : voir fiche "Diagnostics d'hospitalisation".

Prévalence : nombre total de cas dans une population à un moment donné.

Taux comparatif de mortalité : voir indicateurs.

Asthme

Sources

1. Prévalence des maladies allergiques de l'enfant : l'enquête ISAAC-France, Phase 1.

D. Charpin, I. Annesi-Maesano, P. Godard *et al.* *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 13, mars 1999, pp. 49-51

2. Etude épidémiologique européenne sur la prévalence et les facteurs de risque de l'asthme (European Community Respiratory Health Survey).

I. Pin, F. Neukirch, R. Liard *et al.* *Revue Française d'Allergologie et d'Immunologie Clinique*, vol. 38, n° 4, 1998, pp. 290-295

3. L'asthme en France selon les stades de sévérité.

L. Com-Ruelle, B. Crestin, S. Dumesnil. *CreDES*, 2000, 182 p. (Biblio n° 1290)

4. L'asthme chez les adolescents des classes de troisième.

C. de Peretti, N. Guignon. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 369, janvier 2005, 4 p.

5. La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002.

C. Labeyrie, X. Niel. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 313, juin 2004, 11 p.

6. L'état de santé des enfants de 5-6 ans dans les régions. Les disparités régionales appréhendées au travers des bilans de santé scolaire.

N. Guignon, X. Niel. *Etudes et Résultats*, Drees, n° 250, juillet 2003, 12 p.

7. Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du Régime général de l'Assurance maladie en 2004.

A. Weill, N. Vallier, B. Salanave *et al.* *Pratiques et Organisation des Soins*, Cnamts, vol. 37, n° 3, juillet-septembre 2006, pp. 173-188

8. Hospitalisations pour asthme en France métropolitaine, 1998-2002. Evaluation à partir des données du PMSI.

L. Pascal, M.C. Delmas, C. Fuhrman. *InVS*, 2007, 58 p.

9. Signs of reversing trend in prevalence of asthma.

L. von Hertzen, T. Haahtela. *Allergy*, vol. 60, n° 3, mars 2005, pp. 283-292

10. American thoracic society statement : occupational contribution to the burden of airway disease.

J. Balmes, M. Becklake, P. Blanc *et al.* *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 167, n° 5, 2003, pp. 787-797

11. Base nationale PMSI MCO 2004, exploitation Drees

12. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS

13. Mortalité par asthme en France métropolitaine, 1980-1999.

M.C. Delmas, A. Zeghnoun, E. Jouglu. *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 47, novembre 2004, pp. 221-222

14. Asthma severity and adequacy of management in accident and emergency departments in France : a prospective study.

S. Salmeron, R. Liard, D. Elkharrat *et al.* *Lancet*, vol. 358, n° 9282, août 2001, pp. 629-635

15. Programme d'actions, de prévention et de prise en charge de l'asthme 2002-2005.

Ministère de la solidarité, de la santé et de la protection sociale, 2002, 39 p.

16. Evaluation des écoles de l'asthme en France.

Ministère de la santé et des solidarités, 2006, 122 p.

17. Atlas de la santé en France. Comportements et maladies. Vol. 2.

G. Salem, S. Rican, M.L. Kürzinger. Ed. John Libbey Eurotext, 2006, 222 p.

18. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS

19. Base régionale PMSI 1998-2004, Drees - ARH des Pays de la Loire, exploitation ATIH (1998-2002) - ORS (2003-2004)

Pour en savoir plus

Programme d'éducation thérapeutique collective pour l'enfant asthmatique à Nantes.

A. Le Rhun, V. David, P. Lamour *et al.* *Santé Publique*, SFSP, vol. 18, n° 2, 2006, pp. 289-298

Global initiative for asthma : global strategy for asthma management and prevention.

NIH publication, 2006, 110 p.

www.ginathma.org

Asthme permanent : schéma thérapeutique.

Urcam des Pays de la Loire, 2004, 6 p.

Asthme. Prise en charge chez l'adulte dans les Pays de la Loire.

Urcam des Pays de la Loire, 2002, 4 p.

Asthme. Dépistage et prévention chez l'enfant.

Ed. Inserm, 2001, 76 p. (Coll. Expertise Collective)

Site internet du réseau de l'asthme 44

www.asthme44.com