Tableau de bord

Tableau de bord

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

L'asthme à La Réunion

Juin 2011

Sommaire

Introduction	3
Définitions	5
Répertoire des sigles	6
Contexte	7
Prévalence de l'asthme	9
Recours aux services d'urgence pour asthme	10
Hospitalisations pour asthme	11
Admissions en ALD pour asthme	13
Mortalité par asthme	14
Offre de soins	16
Acteurs de prévention	17
Facteurs de risque	17
Adresses utiles	18
Repères bibliographiques et sources	19
Synthèse	20

Introduction

La connaissance de l'état de santé de la population est une nécessité dans l'élaboration d'une politique de santé comme dans son évaluation et l'observation en représente aujourd'hui une dimension essentielle.

Le tableau de bord régional 2011 actualise et complète, dans le cadre de la convention entre l'ARS-OI et l'ORS Réunion concernant sa mission d'observation, les indicateurs présentés en 2009.

La prévention des maladies chroniques, notamment de l'asthme, et l'adaptation du système de santé à la prise en charge de ces maladies constituent deux priorités essentielles du Plan Stratégique de Santé de La Réunion et de Mayotte [1].

- **Objectifs**

Ce tableau de bord a pour objectif général d'actualiser les indicateurs sur l'asthme en termes de prévalence, mortalité et morbidité à La Réunion.

L'objectif final est de guider les actions de prévention.

- **Méthodologie**

Ce travail repose sur la mise à jour d'indicateurs généraux (effectif, taux, ratio standardisé) de mortalité, d'hospitalisation, de recours aux services d'urgences et d'indicateurs spécifiques sur l'asthme.

L'asthme est défini par les codes CIM 10 : J45.0 (asthme à prédominance allergique), J45.1 (asthme non allergique), J45.8 (asthme associé), J45.9 (asthme sans précision) et J46 (état de mal asthmatique).

Les taux présentés ici sont des taux bruts moyens annuels ou des taux standardisés sur l'âge. Des taux spécifiques par classe d'âge (mortalité, admission en ALD, hospitalisation) ont été calculés séparément pour les hommes et pour les femmes.

Les taux standardisés sur l'âge (mortalité, admission en ALD, hospitalisation) ont été calculés à partir des effectifs moyens enregistrés sur des périodes triennales en prenant comme population de référence la population française au recensement de population 2006.

La comparaison des taux de mortalité et des taux d'hospitalisation selon le territoire de santé de résidence du patient a été réalisée par standardisation indirecte en calculant des Ratios Standardisés de Mortalité (RSM) et des Ratios Standardisés d'Hospitalisation (RSH) pour chacun des 3 territoires de santé de l'île. La significativité statistique des RSM et des RSH a été testée à l'aide du test de Breslow et Day ou du test de Samuels et al si l'effectif attendu (décès, séjours hospitaliers) était inférieur à 10 [2].

- **Sources de données**

Les principales sources de données utilisées sont :

- **les diagnostics principaux des séjours recensés en établissements de santé à partir du programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI).** Les données d'hospitalisation permettent de dénombrer les maladies ou événements morbides « aigus » à l'origine d'un séjour hospitalier (indiqués comme diagnostic principal). Elles concernent les séjours effectués dans les unités de soins de courte durée médecine, chirurgie et obstétrique (MCO) des établissements de santé publics et privés. Les séjours sont affectés au lieu de résidence du

patient : il s'agit de données domiciliées. Les séjours hospitaliers au cours d'une année peuvent concerner la même personne, tandis que tous les patients atteints d'une maladie chronique n'ont pas nécessairement recours à des soins hospitaliers chaque année. Les données présentées dans ce tableau de bord concernent les séjours hospitaliers survenus à La Réunion entre 2006 et 2008 et ayant pour diagnostic principal un des codes CIM10 correspondant à l'asthme.

- **les admissions en affection de longue durée (ALD) prononcées par les 3 principaux régimes d'assurance maladie (CNAMTS, CCMSA, RSI).** En cas d'affections comportant un traitement prolongé, le code de la Sécurité Sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces affections dites de Longue Durée est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. L'information sur la maladie dans les bases de données des services médicaux des différents régimes d'Assurance Maladie ne reflète pas totalement la réalité pour cette pathologie. En effet, les personnes atteintes d'une maladie chroniques ne sont pas nécessairement déclarées en ALD et de ce fait ne sont pas connues des services médicaux de l'Assurance Maladie. Les données présentées dans ce tableau de bord concernent les nouvelles admissions en ALD pour asthme à La Réunion entre 2006 et 2008.

- **les statistiques de mortalité établies par l'INSERM CépiDC**. Les données sont issues de la base de données nationale sur les causes médicales de décès. Les statistiques annuellement élaborées par le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès de l'Inserm (CépiDc) sont établies à partir des données recueillies sur le certificat médical rempli par le médecin ayant constaté le décès. Ce certificat comporte des données démographiques et une description du processus pathologique ayant conduit à la mort avec une cause initiale de décès notée sur la dernière ligne et définie comme étant la pathologie à l'origine du processus morbide ayant conduit au décès. L'analyse de ces données permet de suivre l'évolution des causes de décès, d'élaborer des indicateurs de mortalité contribuant à la définition des priorités de santé publique et d'évaluer l'impact des actions de santé. Les causes de mortalité sont codées selon la Classification internationale des maladies, 10ème révision, qui catégorise les maladies et définit les règles de sélection de la cause initiale de décès (code CIM 10). Les données présentées dans ce tableau de bord concernent les décès survenus à La Réunion entre 1996 et 2008 et ayant pour cause initiale un des codes CIM10 correspondant à l'asthme [3].

- **les données sur les passages aux urgences à La Réunion** proviennent du réseau Oscour® (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences) qui regroupe sur l'ile de La Réunion, les services d'urgences du CHR Félix Guyon et GHSR (adulte et pédiatrie), du CHGM et du GHER. Ces données sont exploitées localement par la Cire OI. Les données présentées dans ce tableau de bord concernent les passages aux urgences survenus dans les différents services d'urgences à La Réunion en 2010 et pour lesquels un des codes CIM10 correspondant à l'asthme a été renseigné comme diagnostic principal.

- **les effectifs de la population de l'INSEE.** Les effectifs par sexe et tranche d'âge quinquennal utilisés pour le calcul des taux régionaux (brut ou standardisé sur l'âge) sont issus des estimations régionales de la population au 1er janvier. Les données utilisées pour les calculs des taux et ratios standardisés par territoire de santé (mortalité, hospitalisation) proviennent du recensement de population 2006 [4].

Définitions

- **Incidence :** Nombre de nouveaux cas sur une période donnée.

- **Prévalence :** Nombre total de cas dans une population à un moment donné.

- **Ratio Standardisé de Mortalité (RSM) ou Indice Comparatif de Mortalité (ICM) :** Cet indice permet de comparer, globalement ou pour une cause médicale de décès donnée (ici l'asthme), la mortalité dans la région ou dans un département (ici le territoire de santé ou le bassin), à la la moyenne nationale (ici la moyenne régionale). Il s'agit du rapport du nombre de décès observé dans chaque territoire de santé (ou bassin) sur le nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de La Réunion. Le RSM Réunion étant égal à 1, un RSM de 1,07 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne régionale et un RSM de 0,84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne.

- **Ratio Standardisé d'Hospitalisation (RSH) ou Indice Comparatif d'Hospitalisation (ICH) :** Cet indice permet de comparer, globalement ou pour un diagnostic d'hospitalisation donné (ici l'asthme), la fréquence des séjours hospitaliers dans la région ou dans un département (ici le territoire de santé ou le bassin), à la moyenne nationale (ici la moyenne régionale). Il s'agit du rapport du nombre de séjours observé dans chaque territoire de santé (ou bassin) sur le nombre de séjours qui serait obtenu si les taux de séjours pour chaque tranche d'âge dans cette zone étaient identiques aux taux de La Réunion. Le RSH Réunion étant égal à 1, un RSH de 1,14 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure de 14 % à la moyenne régionale. Par contre, un RSH de 0,86 signifie une fréquence de séjours hospitaliers inférieure de 14 % par rapport à cette moyenne.

- **Taux brut de mortalité :** rapport du nombre de décès au cours d'une période (en général l'année) à la population correspondante au milieu de la période (ici il s'agit des populations issues des estimations au 1er janvier de l'INSEE).

- **Taux de prévalence de l'asthme actuel :** pourcentage de personnes qui, au moment de l'enquête ESPS (Enquête Santé Protection Sociale), souffrent d'asthme, ou bien ont souffert d'asthme au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire qui ont eu au moins une crise d'asthme, une manifestation d'asthme ou pris un traitement contre l'asthme au cours de l'année écoulée.

- **Taux de prévalence de l'asthme cumulatif :** pourcentage de personnes qui, au moment de l'enquête ESPS (Enquête Santé Protection Sociale), ont souffert d'asthme au moins une fois au cours de leur vie.

- **Taux standardisé (sur l'âge) :** le taux standardisé est le taux que l'on observerait dans la région (ou le département) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France au recensement de population en 2006). Un taux comparatif permet de comparer la situation entre 2 territoires ou entre 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

- **Territoire de santé :** La Réunion est découpée en 3 territoires de santé :
  - **Territoire de santé Nord-Est** comprenant le bassin Nord (Saint-Denis, Sainte-Marie) et le bassin Est (Sainte-Suzanne, Saint-Benoît, Saint-André, Bras-Panon, Plaine des Palmistes, Sainte-Rose, Salazie),
  - **Territoire de santé Ouest :** Le Port, La Possession, Saint-Leu, Saint-Paul, Trois-Bassins,
  - **Territoire de santé Sud :** Saint-Pierre, Les Avirons, L'Entre-Deux, L'Etang-Salé, Petite-Ile, Saint-Joseph, Saint-Louis, Saint-Philippe, Cilaos, Le Tampon.

Répertoire des sigles

ALD : Affection de Longue Durée
ARS-OI : Agence de Santé Océan Indien
BPCO : Broncho-Pneumopathie Chronique Obstructive
CCMSA : Caisse Centrale de la Mutualité Sociale Agricole
CépiDc : Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès
CGSS : Caisse Générale de Sécurité Sociale
CHG : Centre Hospitalier Général
CHGM : Centre Hospitalier Gabriel Martin
CHR : Centre Hospitalier Régional
CHU : Centre Hospitalier Universitaire
CIM 10 : Classification Internationale des Maladies, 10ème révision
Cire OI : Cellule de l'InvS en région Océan Indien
CNAMTS : Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés
COABS : Centre d'Observation et d'Analyse des Besoins de Santé
ESPS : Enquête Santé Protection Sociale
DRASS : Direction Régionale des Affaires Sanitaires et Sociales
DREES : Direction de la Recherche, des Etudes, de l'Evaluation et des Statistiques
FNORS : Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de la Santé
GHER : Groupe Hospitalier Est Réunion
GHSR : Groupe Hospitalier Sud Réunion
ICH : Indice Comparatif d'Hospitalisation
ICM : Indice Comparatif de Mortalité
INSEE : Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques
INSERM : Institut National de la Santé, de l'Epidémiologie et de la Recherche Médicale
INVS : Institut de Veille Sanitaire
IRDES : Institut de Recherche et Documentation en Economie de la Santé
MCO : Médecine, Chirurgie, Obstétrique
OMS : Organisation Mondiale de la Santé
ORA : Observatoire Réunionnais de l'Air
ORS : Observatoire Régional de la Santé
Oscour® : Organisation de la surveillance coordonnée des urgences
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
RSH : Ratio Standardisé d'Hospitalisation
RSI : Régime Social des Indépendants
RSM : Ratio Standardisé de Mortalité

Contexte

- **L'asthme, une maladie chronique multifactorielle**

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies aériennes qui se caractérise par des crises récurrentes de toux, de sifflements, de dyspnée et dont la gravité et la fréquence varient d'une personne à l'autre.

Les symptômes peuvent se manifester plusieurs fois par jour ou par semaine et s'aggravent chez certains sujets lors d'un effort physique ou pendant la nuit. Ces symptômes sont partiellement ou totalement réversibles, soit spontanément, soit sous traitement bronchodilatateur [5,6].

L'asthme est un syndrome multifactoriel dont l'expression varie en fonction de facteurs endogènes (terrain atopique, terrain génétique, stress psychologique, influences hormonales) et/ou de facteurs exogènes comme les allergènes (présents dans l'air ambiant, l'alimentation, les médicaments, le milieu professionnel, etc.), le tabagisme, la pollution atmosphérique.

L'asthme touche tous les groupes d'âges mais se déclare souvent pendant l'enfance. C'est l'une des principales causes de l'absentéisme à l'école avec un retentissement sur la scolarité à court et long terme [6].

- **235 millions d'asthmatiques dans le monde, dont 30 millions en Europe**

L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estime à environ 235 millions le nombre de personnes souffrant actuellement d'asthme dans le monde [7]. La mortalité mondiale annuelle due à l'asthme a été estimée à 255 000 individus [5].

En Europe, l'asthme touche 30 millions de personnes [8] et la prévalence en Europe de l'Ouest a doublé durant les dix dernières années [9]. Près de 6 millions de personnes souffrent d'asthme sévère et 1,5 millions vivent dans la crainte de mourir d'une crise d'asthme [10]. Selon l'OMS, une personne meurt par asthme toutes les heures en Europe de l'Ouest or 90% de ces décès seraient évitables par une meilleure information de la population, par des soins mieux adaptés au patient asthmatique et par le développement de nouveaux médicaments [11].

Les résultats de l'étude AIRE (Asthma Insight and Reality in Europe), la plus vaste étude jamais réalisée sur l'asthme en Europe, révèlent qu'à peine 5% des asthmatiques européens seraient soignés selon les recommandations internationales en vigueur [10].

- **Un enjeu de Santé Publique qui touche entre 5% et 7% de la population Française**

En France, l'asthme constitue un enjeu de Santé Publique important dont la loi de Santé Publique du 9 août 2004 et le plan d'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques en font une priorité [12,13]. La loi de Santé Publique de 2004 a fixé pour objectif de réduire à un horizon quinquennal la fréquence des crises d'asthme nécessitant une hospitalisation, de 20% [12].

En France, comme dans l'ensemble des pays industrialisés, la prévalence de l'asthme a augmenté au cours des dernières décennies. Elle était estimée entre 2% et 3% il y a vingt ans, contre 5% à 7% récemment [14].

D'après les résultats de l'Enquête santé protection sociale 2006 (ESPS), 10,2% des personnes déclarent avoir souffert d'asthme au moins une fois au cours de leur vie et le taux de prévalence de l'asthme actuel est de 6,7% [6].

Conduit en France depuis 1999 successivement en classe de 3ème, CM2 et grande section de maternelle, le cycle triennal d'enquêtes en milieu scolaire permet d'estimer la prévalence de l'asthme chez l'enfant.

Ainsi, 7,4% des enfants scolarisés en grande section de maternelle en 2005-2006 ont un asthme actuel avec une prévalence plus élevée pour les garçons (9,3%) que pour les filles (5,4%) [16]. Les taux de prévalence de l'asthme actuel sont de 8,7% chez les élèves scolarisés en CM2 en 2004-2005 et de 8,6% chez les élèves de 3ème en 2003-2004 [14,15].

- **1 270 décès par asthme en moyenne par an en France entre 2000 et 2006**

Entre 2000 et 2006, 1 270 décès par asthme ont été enregistrés, en moyenne par an, en France : les taux de mortalité par asthme standardisés sur l'âge ont diminué chez les hommes (de 2,0 à 1,0 pour 100 000 habitants, soit -11,4 % par an) et chez les femmes (de 1,8 à 1,0 pour 100 000 habitants, soit -7,1 % par an) [17,18].

- **133 000 bénéficiaires en ALD pour asthme en France en 2008**

Au 31 décembre 2008, près de 133 000 personnes bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une Affection de Longue Durée en raison d'asthme sévère en France, soit 233 pour 100 000 habitants [19]. D'après l'enquête ESPS 2006, 7,7% des asthmatiques actuels bénéficient d'une reconnaissance en affectation de longue durée prise en charge à 100% par la Sécurité Sociale au titre de leur asthme [6].

- **8 séjours hospitaliers pour asthme pour 10 000 habitants en France en 2007**

En France métropolitaine, le nombre de séjours hospitaliers pour asthme a diminué de 62 214 en 1998 à 51 680 en 2007. Plus d'une hospitalisation sur deux (51,2%) concerne un enfant de moins de 15 ans, principalement des garçons. Après 15 ans, les hospitalisations pour asthme sont plus fréquentes chez les femmes [18].

En France métropolitaine, le taux annuel d'hospitalisation pour asthme, standardisé sur l'âge et le sexe, a diminué depuis 1998 : il est passé de 10,8 pour 10 000 habitants en 1998 à 8,4 pour 10 000 habitants en 2007 (-2,7 % par an en moyenne). Toutefois chez l'adulte (15 ans ou plus), le taux standardisé semble s'être stabilisé depuis 2004 et chez l'enfant, il est stable sur l'ensemble de la période étudiée [14,17].

- **Des crises d'asthmes souvent graves vues aux urgences**

En l'absence de données nationales sur la prise en charge de l'asthme aux urgences, on estime que l'asthme aigu représente environ 200 000 passages aux urgences chaque année en France [20]. L'enquête ASUR menée en 1997 dans 37 services d'urgence volontaire (CHU et CHG) a montré que les crises d'asthme vues aux urgences étaient le plus souvent graves. Dans l'étude ASUR2 menée cinq ans plus tard, le taux de réadmission était réduit de 40% mais le taux de rechute dans le mois suivant était élevé [14,20].

- **Un contrôle des symptômes insuffisant pour 6 asthmatiques sur 10**

D'après l'enquête ESPS 2006, le niveau de contrôle des symptômes est insuffisant chez six asthmatiques sur dix, au regard des recommandations internationales (partiellement dans 46% des cas et totalement dans 15%) : parmi ces derniers, seuls 12,5 % ont consulté un pneumologue en 2006 [6,21].

Prévalence de l'asthme

- ***Des prévalences chez les enfants et les adolescents plus élevées à La Réunion***

Plusieurs enquêtes réalisées auprès des enfants ou adolescents montrent des prévalences de l'asthme plus élevées à La Réunion qu'en métropole.

Dans l'enquête ETADAR réalisée par l'Education Nationale auprès des jeunes scolarisés en 4ème, seconde et terminale en 2006-2007, 11% des jeunes déclarent avoir eu une crise d'asthme au cours des 12 derniers mois et 14% prennent actuellement des médicaments pour l'asthme [22].

Dans l'enquête menée par l'ORS en 2010 auprès d'un échantillon de jeunes de 16 à 25 ans nouvellement inscrits en mission locale à La Réunion, 12% des jeunes interrogés déclarent souffrir d'asthme [23].

Ces résultats rejoignent ceux des enquêtes triennales réalisées par la DREES en milieu scolaire [15,24,25].

Selon l'enquête menée auprès des élèves scolarisés en CM2 en 2004-2005, La Réunion est la région la plus touchée par l'asthme : la prévalence de l'asthme actuel est de 13,2% dans notre région contre 8,7% en France et 11,3% dans les Antilles [15]. Par ailleurs, les filles semblent plus touchées par l'asthme que les garçons à La Réunion, alors que la situation est inversée au niveau national [15,24].

L'asthme actuel concerne 11,1% des élèves scolarisés en 3ème en 2003-2004 à La Réunion, contre 8,6% en France et 11,6% dans les Antilles [15].

Prévalence de l'asthme actuel chez les élèves de 3ème (2003-2004) et de CM2 (2004-2005)

	La Réunion	Antilles	France
Elèves de 3ème (2003-2004)	11,1%	11,6%	8,6%
Elèves de CM2 (2004-2005)	13,2%	11,3%	8,7%

Sources : DREES-DESCO-DGS-DEPP-INVS, Enquêtes scolaires triennales

D'après les résultats de l'enquête menée auprès des élèves scolarisés en grande section de maternelle en 1999-2000, un asthme ou des symptômes respiratoires évocateurs d'asthme ont été repérés chez près de 22% des élèves réunionnais, contre 12% au niveau national [25].

- ***Un manque de données chez l'adulte***

Il n'existe pas de données récentes sur la prévalence de l'asthme en population générale, notamment chez l'adulte, à La Réunion.

Recours aux services d'urgence

- **Près de 2 200 passages aux urgences pour asthme en 2010**

Le Réseau Oscour® a recensé 2 166 passages aux urgences pour asthme en 2010 dans les différents services de l'île (adulte et pédiatrie).

- **Age moyen : 19 ans**

Les passages aux urgences pour asthme en 2010 concernent des patients âgés en moyenne de 18,8 ans. Les hommes sont plus jeunes que les femmes (en moyenne respectivement, 13,5 ans contre 24,3 ans).

- **Près des 3/4 des passages aux urgences pour asthme : des jeunes de moins de 25 ans**

Près de 73% des passages aux urgences pour asthme concernaient les moins de 25 ans ; la part des 0-4 ans et des 5-14 ans représentaient respectivement 33% et 30% des passages.

- **Une majorité d'hommes chez les moins de 25 ans vus aux urgences**

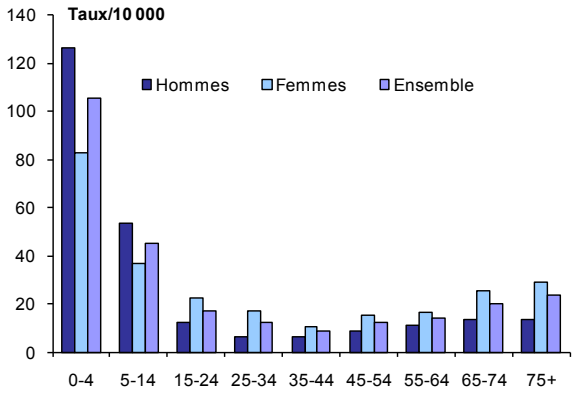
Chez les moins de 25 ans, plus de la moitié des passages aux urgences pour asthme (58%) concernent des hommes. Parmi les 25 ans et plus, les femmes représentaient plus des deux tiers (69%) des passages aux urgences.

Nombre de passages aux urgences pour asthme, par classe d'âge et par sexe, La Réunion, 2010

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 25 ans	911	668	1 579
dont 0-4 ans	*448*	*271*	*719*
dont 5-14 ans	*385*	*255*	*640*
25-44 ans	69	169	238
45-64 ans	78	135	213
65 ans et plus	35	101	136
Total	**1 093**	**1 073**	**2 166**

Sources : Réseau OSCOUR® : services des urgences du CHR, CHGM et GHER, Cire OI, ARS OI - Exploitation ORS

Taux de recours aux urgences pour asthme, par classe d'âge et par sexe, La Réunion, 2010



Sources : Réseau OSCOUR®: services des urgences du CHR, CHGM et GHER, Cire OI, ARS OI - Exploitation ORS

- **Taux brut de recours aux urgences pour asthme : 27 pour 10 000 habitants**

En 2010, le taux brut de recours aux services d'urgences pour asthme est de 27 pour 10 000 habitants (28 pour 10 000 habitants chez les hommes et 26 pour 10 000 habitants chez les femmes).

- **Taux de recours aux services d'urgences pour asthme élevés chez les moins de 15 ans**

Les taux de recours les plus élevés sont observés chez les moins de 15 ans (64,9 passages pour 10 000 habitants).

Chez les moins de 15 ans, les taux spécifiques sont plus élevés chez les garçons que chez les filles et cette tendance s'inverse après 15 ans.

Hospitalisations pour asthme

- **1 110 séjours hospitaliers pour asthme en moyenne chaque année**

Au cours de la période 2006-2008, les services de soins de courte durée MCO de La Réunion ont enregistré en moyenne, chaque année, 1 110 séjours hospitaliers pour asthme.

- **Près des 2/3 des séjours hospitaliers pour asthme chez des moins de 25 ans**

Plus de 64% des séjours concernaient les moins de 25 ans ; la part des 0-4 ans et des 5-14 ans représentaient respectivement 35% et 23% des séjours. La part des moins de 15 ans est plus importante en 2006-2008 que celle (48%) relevée sur la période 1998-2002 [2].

- **Les séjours hospitaliers pour asthme chez les moins de 25 ans : majoritairement des hommes**

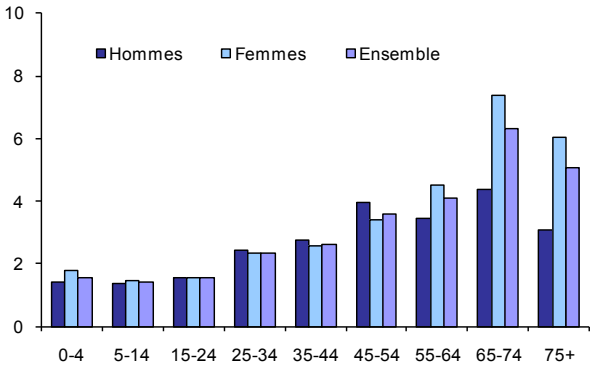
La part des séjours hospitaliers pour asthme est similaire entre hommes et femmes.
Néanmoins, chez les moins de 25 ans, 59% des hospitalisations concernent des hommes et plus des deux tiers (67%) des patients âgés de 25 ans et plus sont des femmes.

Hospitalisations pour asthme*, par classe d'âge et par sexe, La Réunion, 2006-2008

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 25 ans	421	295	716
dont 0-4 ans	*242*	*147*	*389*
dont 5-14 ans	*154*	*99*	*252*
25-44 ans	36	86	122
45-64 ans	46	87	134
65 ans et plus	47	91	138
Total**	**550**	**560**	**1 110**

Sources : Base locale PMSI-ATIH, FNORS - Exploitation ORS
* Effectifs moyens sur la période 2006-2008
** Du fait des arrondis, les sommes en ligne ou en colonne peuvent différer légèrement des sous-totaux présentés ici.

Durée* moyenne des séjours hospitaliers pour asthme, par classe d'âge et par sexe, La Réunion, 2006-2008



Sources : Base locale PMSI-ATIH, FNORS, INSEE Réunion - Exploitation ORS - *en jours

- **Durée moyenne des séjours hospitaliers pour asthme : 2,4 jours**

Sur la période 2006-2008, la durée moyenne des séjours hospitaliers pour asthme est de 2,4 jours (médiane : un jour), alors qu'elle est de 2,8 jours (médiane : deux jours) en France en 2007 [14].
Près d'un séjour hospitalier sur cinq (19%) a duré moins d'un jour, contre plus d'un quart (26,3%) en France en 2007 [14].
La durée moyenne des séjours augmente avec l'âge (de 1,6 jours chez les 0-4 ans à 6,3 jours chez les 65-74 ans et 5,1 jours chez les 75 ans et plus), en particulier chez les femmes.

Hospitalisations pour asthme

Taux* brut et taux* standardisé sur l'âge** d'hospitalisation pour asthme par sexe, La Réunion, 2006-2008

Taux pour 10 000 habitants	Taux brut	Taux standardisé
Hommes	14,3	13,3
Femmes	13,7	14,4
Ensemble	**14,0**	**14,0**

Sources : Base locale PMSI-ATIH, FNORS, INSEE Réunion - Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2006-2008,
** Standardisation sur la population française au recensement 2006

- **Taux standardisé d'hospitalisation pour asthme : 14 pour 10 000 habitants**

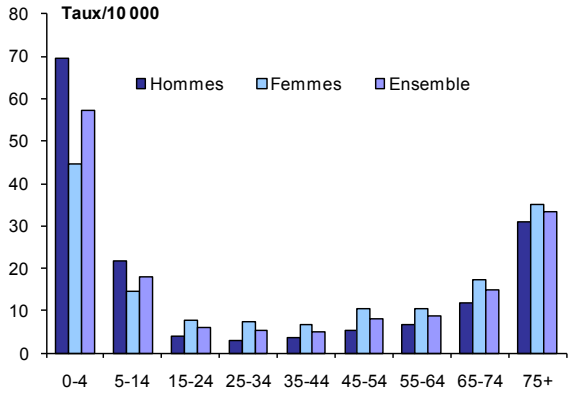
Le taux standardisé (lissé sur la période 2006-2008) d'hospitalisation pour asthme est de 14 séjours pour 10 000 habitants (13,3 chez les hommes et 14,4 chez les femmes), contre 8,4 séjours pour 10 000 en France en 2007 [14].

- **Taux d'hospitalisation pour asthme élevés chez les moins de 15 ans et chez les 65 ans et plus**

Les taux d'hospitalisation pour asthme au cours de la période 2006-2008 sont élevés chez les moins de 15 ans (31 séjours pour 10 000 habitants) et chez les 65 ans et plus (22 séjours pour 10 000 habitants). Ce constat est similaire à celui observé sur la période 1998-2002 [2].

Chez les moins de 15 ans, les taux spécifiques sont plus élevés chez les garçons que chez les filles et cette tendance s'inverse après 15 ans.

Taux d'hospitalisation* pour asthme, par classe d'âge et par sexe, La Réunion, 2006-2008*



Sources : Base locale PMSI-ATIH, FNORS, INSEE Réunion - Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2006-2008

- **Taux standardisés d'hospitalisation pour asthme plus élevés dans les territoires de santé ouest et nord-est et plus faible dans le sud**

Entre 2006 et 2008, les taux standardisés d'hospitalisation pour asthme sont plus élevés dans les territoires de santé Nord-Est et Ouest avec respectivement 15,5 et 18,1 séjours pour 10 000 habitants en moyenne chaque année.

Les territoires de santé Nord-Est et Ouest présentent des ratios standardisés d'hospitalisation (RSH) significativement supérieurs à 1 et le territoire de santé Sud un RSH significativement inférieur à 1 ($p<0,001$).

Ratio standardisé d'hospitalisation (RSH) et taux standardisé* d'hospitalisation pour asthme selon le territoire de santé, La Réunion, 2006-2008

Territoire de santé	RSH**	Taux pour 10 000
Nord-Est	1,09	15,5
- *dont Bassin Est*	*1,13*	*18,4*
Ouest	1,29	18,1
Sud	0,69	10,2

Sources : Base locale PMSI-ATIH, FNORS, INSEE Réunion - Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2006-2008 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.
** Note de lecture : Le RSH Réunion étant égal à 1, un RSH supérieur à 1 signifie une fréquence de séjours hospitaliers supérieure à la moyenne régionale et un RSH inférieur à 1 une fréquence de séjours hospitaliers inférieure à cette moyenne.

Admissions en ALD pour asthme

- **139 admissions en ALD pour asthme en moyenne chaque année**

Sur la période 2006-2008, 139 personnes ont été admises en Affection Longue Durée (ALD) pour asthme en moyenne, chaque année, à La Réunion.

- **Plus du tiers des nouveaux admis en ALD pour asthme ont 65 ans ou plus**

Plus de 35% des nouvelles admissions en ALD pour asthme concernent des individus de 65 ans et plus en 2006-2008.

- **Près des 2/3 des nouveaux admis en ALD pour asthme sont des femmes**

Sur la période 2006-2008, 62% des nouvelles admissions en ALD pour asthme concernent des femmes mais cette part est plus faible chez les plus jeunes (36% chez les moins de 15 ans).

- **Taux standardisé d'admission en ALD pour asthme : 25 pour 100 000 habitants**

Le taux standardisé (lissé sur la période 2006-2008) d'admission en ALD pour asthme est de 25 pour 100 000 habitants (19 chez les hommes et 29 chez les femmes).

Admissions en ALD* pour asthme, par classe d'âge et par sexe, La Réunion, 2006-2008*

Groupe d'âge	Hommes	Femmes	Ensemble
Moins de 25 ans	16	12	28
dont 0-4 ans	*6*	*2*	*8*
dont 5-14 ans	*8*	*6*	*14*
25-44 ans	6	12	19
45-64 ans	16	27	43
65 ans et plus	16	34	49
Total**	**53**	**86**	**139**

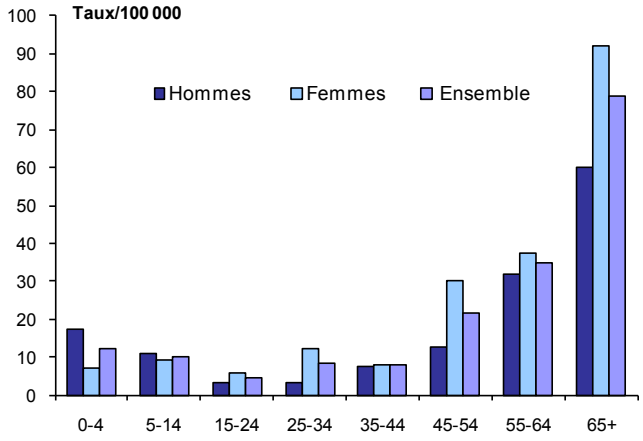
Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, FNORS - Exploitation ORS
* Effectifs moyens sur la période 2006-2008
** Du fait des arrondis, les sommes en ligne ou en colonne peuvent différer légèrement des sous-totaux présentés ici.

Taux* brut et taux* standardisé sur l'âge** d'admission en ALD pour asthme, par sexe, La Réunion, 2006-2008

Taux pour 100 000 habitants	Taux brut	Taux standardisé
Hommes	13,9	18,8
Femmes	21,0	29,0
Ensemble	**17,5**	**24,8**

Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, FNORS, INSEE Réunion – Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2006-2008
** Standardisation sur la population française au recensement 2006

Taux* d'admission en ALD pour asthme, par sexe et par classe d'âge, La Réunion, 2006-2008



Sources : CNAMTS, CCMSA, RSI, FNORS, INSEE Réunion – Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2006-2008

- **Taux d'admission en ALD pour asthme élevé chez les 65 ans et plus, surtout chez les femmes**

Les taux d'admission en ALD pour asthme au cours de la période 2006-2008 sont plus élevés chez les 65 ans et plus (79 pour 100 000 habitants), en particulier chez les femmes (92 pour 100 000 femmes).

Chez les moins de 15 ans, les taux spécifiques sont plus élevés chez les garçons que chez les filles et cette tendance s'inverse après 15 ans.

Mortalité par asthme

- **19 décès par asthme en moyenne chaque année à La Réunion**

Au cours de la période 2006-2008, 19 décès par asthme ont été enregistrés en moyenne, chaque année, à La Réunion [3].

- **Plus des 2/3 des décès par asthme survenus après 65 ans**

Entre 2006 et 2008, 67% des décès par asthme enregistrés à La Réunion sont survenus chez des personnes âgées de 65 ans et plus.

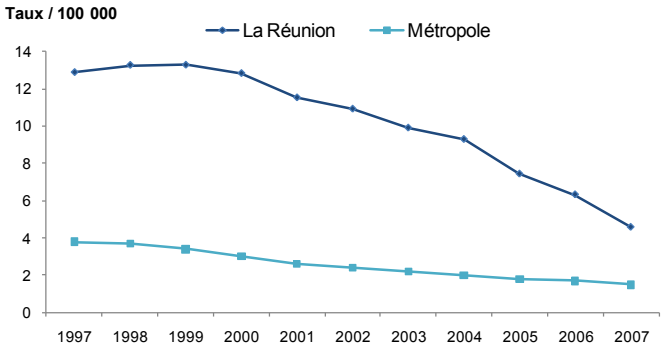
- **Mortalité par asthme en baisse**

L'évolution du taux de mortalité par asthme standardisé sur l'âge montre une diminution de la mortalité par asthme, passant de 12,9 décès pour 100 000 habitants en 1996-1998 à 4,6 décès pour 100 000 habitants en 2006-2008.

- **Surmortalité régionale par asthme**

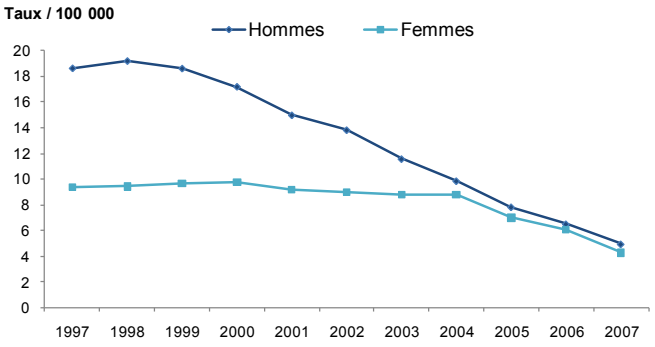
Cependant, les taux de mortalité par asthme à La Réunion, quelle que soit la période, restent supérieurs à ceux de métropole. Sur la période 2006-2008, le taux standardisé de mortalité par asthme est trois fois supérieur à La Réunion (respectivement, 4,6 pour 100 000 habitants à La Réunion et 1,5 pour 100 000 habitants en métropole) [26].

Taux de mortalité* par asthme standardisés** sur l'âge à La Réunion et en métropole, 1997-2007



Sources : Cépidc – INSERM, INSEE Réunion, FNORS - Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur des périodes triennales : l'année figurant sur l'axe est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.
** Standardisation sur la population française au recensement 2006.

Taux de mortalité* par asthme standardisés** sur l'âge selon le sexe, La Réunion, 1997-2007



Sources : Cépidc – INSERM, INSEE Réunion - Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur des périodes triennales : l'année figurant sur l'axe est l'année centrale de la période triennale utilisée pour le calcul.
** Standardisation sur la population française au recensement 2006.

- **Surmortalité masculine par asthme**

Les taux annuels de mortalité par asthme standardisés sur l'âge sont nettement plus élevés chez les hommes que chez les femmes de 1996 à 2003 (près de 2 fois supérieur jusqu'en 2002).
A partir de 2004, le taux de mortalité chez les hommes se rapproche de celui des femmes tout en restant légèrement plus élevé.
Chez les hommes, le taux standardisé de mortalité par asthme diminue de 18,6 pour 100 000 habitants en 1996-1998 à 5 pour 100 000 habitants en 2006-2008.
Le taux standardisé de mortalité par asthme des femmes diminue plus lentement de 9,4 pour 100 000 habitants en 1996-1998 à 4,3 pour 100 000 habitants en 2006-2008.
La baisse de la mortalité par asthme en 2006, quel que soit le sexe, est à interpréter avec prudence, en effet celle-ci pourrait s'expliquer en partie par l'épidémie de Chikungunya [27].

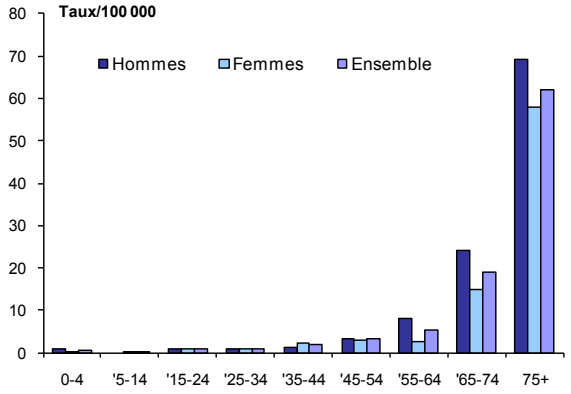
Mortalité par asthme

- **Taux spécifiques de mortalité par asthme plus élevés chez les hommes**

Sur la période 2000-2008, les taux annuels moyens spécifiques par âge de mortalité par asthme sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes pour chaque classe d'âge considérée. Ce constat est similaire à celui observé sur la période 1990-1998 [2].

Chez les 65 ans et plus, le taux de mortalité par asthme des hommes est 1,2 fois plus élevé que celui des femmes (respectivement 40 pour 100 000 habitants et 33 pour 100 000 habitants).

Taux spécifiques* de mortalité par asthme, par sexe et par classe d'âge, La Réunion, 2000-2008



Sources : Cépidc – INSERM, INSEE Réunion - Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2000-2008

Ratio standardisé de mortalité (RSM) et taux standardisé* de mortalité par asthme selon le territoire de santé, La Réunion, 2006-2008

Territoire de santé	RSM**	Taux pour 100 000
Nord-Est	0,57	2,5
- *dont Bassin Est*	*0,89*	*4,8*
Ouest	1,55	7,4
Sud	1,07	5,1

Sources : CépiDC – INSERM, INSEE Réunion - Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2006-2008 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.
** Note de lecture : Le RSM Réunion étant égal à 1, un RSM supérieur à 1 signifie une mortalité supérieure à la moyenne régionale et un RSM inférieur à 1 une mortalité inférieure à cette moyenne.

- **Taux standardisé de mortalité par asthme élevé dans le territoire de santé Ouest et plus faible dans le nord-est**

Sur la période 2006-2008, le taux de mortalité par asthme standardisé sur l'âge est plus élevé dans le territoire de santé Ouest avec 7,4 décès pour 100 000 habitants, en moyenne chaque année.
Le taux standardisé de mortalité par asthme est plus faible dans le nord-est de l'île avec 2,5 décès pour 100 000 habitants, en moyenne chaque année.
Le territoire de santé Ouest présente un ratio standardisé de mortalité (RSM) significativement supérieur à 1 ($p<0,05$).

.

Offre de soins

- **Des spécialistes moins présents sur les territoires de santé**

Les acteurs concernés par l'asthme sont essentiellement les pneumologues (libéraux, hospitaliers), les allergologues et les médecins généralistes libéraux.

Au 1er janvier 2011, on dénombre 17 pneumologues à La Réunion dont 8 libéraux et 9 salariés [28]. En 2011, la densité de pneumologues est de 2 pour 100 000 habitants à La Réunion, contre 4 pour 100 000 habitants en métropole en 2009 [28].

La densité de médecins généralistes libéraux sur l'île est de 101 pour 100 000 habitants au 1er janvier 2011, contre 110 pour 100 000 habitants en métropole en 2009 [28].

Effectif et densité de médecins à La Réunion et en métropole

	La Réunion 2011		Métropole 2009
	Effectif	Densité*	Densité*
Pneumologues	17	2	4
Généralistes libéraux	820	101	110

Sources: ARS-OI, STATISS 2010, DREES (situation au 1er janvier) *nombre de médecins pour 100 000 habitants

Selon l'association ANAFORCAL OI, 15 médecins (généralistes ou spécialistes) exercent l'allergologie à La Réunion en secteur libéral et 4 médecins dans le secteur hospitalier.

- **Deux services de pneumologie sur l'île**

On compte 2 services de pneumologie à La Réunion, dont un au CHR GHSR et un au CHR Félix Guyon.

Les services de médecine, de pédiatrie et d'urgences des centres hospitaliers de l'île prennent également en charge les patients asthmatiques.

Acteurs de prévention

L'association « Les Mercredis de l'asthme » organise depuis 2001 une séance éducative animée par une équipe pluridisciplinaire le 2ème mercredi de chaque mois dans le service de pédiatrie du CHR GHSR, dont l'objectif est de fournir aux patients asthmatiques (adultes, enfants et adolescents) et à leurs parents une formation leur permettant de bien vivre avec leur maladie. Le recrutement des patients s'effectue principalement parmi les malades souffrant d'asthme sévère et ayant été hospitalisés pour des crises importantes. Depuis 2005, cette école de l'asthme organise également une séance éducative en ville à la Base nautique municipale en alternance avec la séance au CHR GHSR (le 1er mercredi du mois en ville et le 2ème mercredi du mois au CHR GHSR).

Sous l'égide de l'association ABAMA, une école de l'asthme fonctionne depuis 4 ans les mercredis après-midis au CHR Félix Guyon avec une équipe pluridisciplinaire composée d'un pneumologue, d'une infirmière, d'une psychologue et d'une kinésithérapeute. Elle intervient, en particulier, auprès des asthmes sévères hospitalisés au Service des Maladies Respiratoires du CHR Félix Guyon. Ce programme d'éducation thérapeutique a bénéficié de l'autorisation de l'ARS OI dans le cadre de la procédure de reconnaissance mise en œuvre au 1er semestre 2011.

L'association Asthmes et Allergies Océan Indien organise des actions de dépistage et d'information sur l'asthme (par exemple lors de la journée mondiale de l'asthme qui se déroule le 1er mardi du mois de mai), des réunions d'information au grand public, des actions ponctuelles lors d'évènements sportifs ainsi que des actions novatrices en milieu scolaire (formation à l'utilisation des chambres d'inhalation des intervenants en milieu scolaire sur Saint-Louis, Rivière-Saint-Louis et Etang-Salé).

L'association ANAFORCAL OI développe et coordonne des activités de formation continue en allergologie auprès des médecins généralistes et contribue ainsi, par son action, à l'amélioration de la qualité des soins fournis à la population à La Réunion. Elle organise également un congrès annuel sur l'asthme et les allergies à La Réunion.

Facteurs de risque

Parmi les facteurs de risque évoqués pour expliquer la forte prévalence de l'asthme à La Réunion, figurent l'humidité ambiante propice au développement d'allergènes ou la contribution des pollens. Mais les causes étiologiques de l'asthme à La Réunion restent peu documentées [2].

Solet et al. insistent sur la nécessité de mettre en place des études spécifiques visant à identifier les principaux facteurs de risque d'exacerbation de l'asthme, et en particulier visant à déterminer le rôle des différents allergènes dans la survenue des crises d'asthme à La Réunion [2].

ZOOM sur la surveillance pollinique à La Réunion

L'Observatoire Réunionnais de l'Air (ORA) mène la surveillance des pollens sur la commune de Saint-Denis depuis janvier 2010 et sur celle de Saint-Paul depuis janvier 2011 avec un relevé quotidien du taux des pollens sur ces 2 sites (implantation sur la commune de Saint-Pierre prévue pour fin 2011).

L'objectif de cette surveillance est d'étudier l'évolution spatiale et temporelle des différents taxons sur ces deux régions et d'identifier, à terme, ceux qui présentent un impact sanitaire, notamment pour les personnes sensibles (asthmatiques).

Cette surveillance permet également d'élaborer un calendrier pollinique de ces communes.

Pour plus d'informations : http://www.atmo-reunion.net

Adresses utiles

Vous trouverez dans la liste ci-dessous (liste non exhaustive), des acteurs intervenant dans le dépistage et/ou la prise en charge et/ou l'accompagnement des patients asthmatiques à La Réunion.

- **ABAMA**
  Association BPCO-Asthme et Maladies Allergiques

  Champ d'actions : éducation thérapeutique des malades atteints d'asthme et de broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO)

  Adresse : Centre Hospitalier Régional Félix Guyon
  Service des Maladies Respiratoires - 97405 Saint Denis
  Tel : 0262 90 55 70
  Contact : Dr Bernard Tanguy

- **ANAFORCAL OI**
  Association Régionale de Formation Médicale Continue en Allergologie Océan Indien

  Champ d'action : Formation continue des professionnels de santé en allergologie

  Adresse : 312 rue Hubert Delisle
  BP 183 - 97834 Le Tampon Cedex
  Tel : 0262 57 28 23
  Président : Dr Jean-Claude Wu Tiu Yen

- **Association Asthme & Allergies Océan Indien**

  Champ d'actions : journées d'information sur l'asthme, réunions grand public, actions ponctuelles (dépistage, information, éducation thérapeutique), actions en milieu scolaire

  Adresse : 312, rue Hubert Delisle
  BP 183 - 97834 Le Tampon CEDEX
  Tel : 0262 57 28 23
  Contact : Mme Michèle Rolland
  Présidente : Dr Pascale Lemee-Maury

- **Les Mercredis de l'Asthme**

  Champ d'action : éducation thérapeutique des malades asthmatiques

  Adresse : 312 rue Hubert Delisle
  BP 183 - 97834 Le Tampon Cedex
  Tel : 0262 57 28 23
  Président : Dr Jean-Claude Wu Tiu Yen

Repères bibliographiques et sources

[1] Plan stratégique de santé de La Réunion et de Mayotte. ARS Océan Indien, avril 2011, 66p.

[2] Solet J-L, Catteau C, Nartz E, Ronat J, Delmas M-C. Epidémiologie de l'asthme à La Réunion : analyse de la mortalité (1990-1998) et de la morbidité hospitalière (1998-2002). Bull Epidemio Hebdo 2006; 31 : 232-234.

[3] CépiDc INSERM. http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/

[4] INSEE Réunion http://www.insee.fr/fr/regions/reunion/

[5] OMS. http://www.who.int/respiratory/asthma/fr/

[6] Afrite A, Allonier C, Com-Ruelle L, Le Guen N. L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants. Rapport IRDES. N°1820 ; Janvier 2011 ; 122 p.

[7] OMS. Aide mémoire Asthme. N°307, Mai 2011. http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs307/fr/index.html

[8] GINA global initiative for asthma. The global burden of asthma report. 2004, 122p.

[9] GINA global initiative for asthma. Global strategy for asthma management and prevention, updated 2010, 119p.

[10] Rabe KF, Vermeire PA, Soriano JB, et al. Clinical management of asthma in 1999: the Asthma Insights and Reality in Europe (AIRE) study. Eur Respir J 2000 ; 16 : 802-807.

[11] The World Health Organization. The world health report 2003, Shaping the future.

[12] Loi n°2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique.

[13] DGS/ Bureaux des maladies chronique (SD5) et des systèmes d'informations. Programme d'action, de prévention et de prise en charge de l'asthme.

[14] Delmas M-C, Fuhrman C. L'asthme en France : synthèse des données épidémiologiques descriptives. Rev Mal Respir. 2010, 27 : 151-159.

[15] Delmas M-C, Guignon N, Leynaert B, Com-Ruelle L., Annesi-Maesano I, Herbert J-B, Fuhrman C. Prévalence de l'asthme chez l'enfant en France. Arch pediatr 2009 ;16 : 1261-1269.

[16] Guignon N, Collet M, Gonzalez L, De Saint Pol T, Guthmann JP, Fonteneau L. La santé des enfants en grande section de maternelle en 2005-2006. Etudes et Résultats. N° 737, septembre 2010, 8p.

[17] InVS. Surveillance épidémiologique de l'asthme en France : http://www.invs.sante.fr/surveillance/asthme/

[18] Ministère de la Santé. L'état de santé de la population en France - Suivi des objectifs annexés à la loi de santé publique - Rapport 2009-2010, Objectif 74, 276-279.

[19] Païta M, Weill A. CNAMTS. Les personnes en affection de longue durée au 31 décembre 2008. Points de repère, décembre 2009 ; 27 : 12p.

[20] Salmeron S. ASUR-ASUR2 vers une standardisation de la prise en charge de l'asthme aigu aux urgences. Rev Mal Respir. 2005, 22 : 4S30-1.

[21] Com-Ruelle L, Da Poian M-T, Le Guen N. Les dépenses médicales de ville des asthmatiques en 2006. Questions d'économie de la santé ; n°152 ; Mars 2010 ; 8p.

[22] Dalban C, Catteau C, Le Bot F, Paugam J, Cellier M, Favier F, Ansquin H. Enquête ETADAR – Volet Santé et sexualité. Infos Réunion études et statistiques 2009; 12 : 6p.

[23] ORS Réunion. Etat de santé des primo-inscrits en Missions Locales à La Réunion. 2011 ; 82 p. (à paraître)

[24] DRASS Réunion. La santé des enfants scolarisés en CM2 en 2004-2005 à La Réunion. Infos Réunion Etudes et Statistiques, N°10, Janvier 2009, 6p.

[25] Guignon N, Niel X. Les disparités régionales de l'état de santé des enfants de 5 à 6 ans. Bull Epidemio Hebdo 2003 ; 39 : 181-184.

[26] FNORS. Score-Santé : http://www.scoresante.org/

[27] Josseran L, Solet JL, Renault P et al. Description des fluctuations de la mortalité réunionnaise dans le contexte de l'épidémie de chikungunya en 2005-2006. Bull Epidemio Hebdo 2008; 38-39-40 : 353-357.

[28] ARS-OI. Les professions de santé à La Réunion, situation démographique au 1er janvier 2011. Mai 2011 ; 29p.

Synthèse

- La prévalence de l'asthme actuel chez l'enfant est estimée entre 11% et 13% à La Réunion, contre moins de 9% au niveau national. Mais aucune estimation récente de prévalence n'existe en population générale à La Réunion, notamment chez les adultes.
- Près de 2 200 passages aux urgences pour asthme ont été recensés en 2010 auprès des différents services de l'île (adulte et pédiatrie). Près des trois quarts des passages aux urgences pour asthme en 2010 concernent des patients de moins de 25 ans.
- Entre 2006 et 2008, les services de soins de courte durée MCO à La Réunion ont enregistré en moyenne, chaque année, 1 110 séjours hospitaliers pour asthme. Près des deux tiers de ces séjours concernent des moins de 25 ans. La proportion d'hommes est plus élevée avant 25 ans puis la tendance s'inverse chez les 25 ans et plus.
- Le taux standardisé d'hospitalisation pour asthme est de 14 pour 10 000 habitants à La Réunion sur la période 2006-2008, contre 8,4 pour 10 000 habitants en France en 2007.
- Sur la période 2006-2008, 139 personnes ont été admises en Affection de Longue Durée (ALD) pour asthme, en moyenne, chaque année, à La Réunion. Les taux d'admission en ALD pour asthme sont plus élevés chez les 65 ans et plus (79 pour 100 000 habitants), en particulier chez les femmes.
- Au cours de la période 2006-2008, 19 décès par asthme ont été enregistrés, en moyenne, chaque année, à La Réunion.
- Les taux annuels de mortalité par asthme standardisés sur l'âge sont plus élevés chez les hommes que chez les femmes de 1996 à 2003. Après 2004, le taux de mortalité chez les hommes se rapproche de celui des femmes, tout en restant légèrement plus élevé.
- Les taux de mortalité par asthme standardisés sur l'âge montrent une diminution de la mortalité par asthme à La Réunion même si les taux régionaux restent supérieurs à ceux relevés en métropole, quelle que soit la période.
- Les causes étiologiques de l'asthme à La Réunion restent peu documentées.

Ce tableau de bord n'aurait pu être réalisé sans la participation de nos différents partenaires et producteurs de données. Nous tenons en particulier à remercier : les associations ABAMA, ANAFORCAL OI, Asthmes et Allergies OI et « Les Mercredis de l'asthme », l'ARS-OI, la CGSS, la CIRE-OI, la CNAMTS, la FNORS, l'INSEE, l'INSERM-CépiDc, l'Observatoire Réunionnais de l'Air et les services d'urgences du CHR Nord et Sud, du CHGM et du GHER.

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC

Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU

Auteure
Claire BERNEDE-BAUDUIN

Observatoire Régional de La Santé
12, rue Colbert – 97400 Saint-Denis
Tél : 02.62.94.38.13
Fax : 02.62.94.38.14
Site : http://www.ors-reunion.org/
Courriel : orsrun@orsrun.net
Centre de documentation : documentation@orsrun.net

Financement ARS-OI

ars Agence de Santé Océan Indien