L'asthme *à La Réunion*

CONTEXTE NATIONAL

L'asthme est une maladie chronique inflammatoire des voies aériennes qui se caractérise par une réactivité excessive des bronches (œdème, contraction des muscles bronchiques, sécrétion de mucus) à certaines agressions, provoquant une gêne à la circulation de l'air. L'origine de l'asthme est multifactorielle, faisant intervenir des facteurs génétiques et environnementaux (tabagisme maternel au cours de la grossesse, infections et expositions à certains allergènes lors des premières années de vie, expositions professionnelles, etc.). L'obésité est aussi décrite comme facteur de risque. Toutefois, l'étiologie de l'asthme n'est pas encore clairement élucidée à ce jour [1].

La crise d'asthme, épisode de gêne respiratoire sifflante, constitue la manifestation clinique la plus typique de la maladie. Dans certains cas, une toux nocturne ou à l'effort, ou des difficultés respiratoires à l'effort sont les seuls symptômes. Cette symptomatologie peut être déclenchée par de nombreux facteurs : allergènes (acariens, moisissures, pollens, etc.), infections respiratoires, irritants respiratoires (tabagisme actif ou passif, pollution de l'air intérieur ou extérieur), et facteurs hormonaux notamment [2].

Les personnes asthmatiques déclarent que cette affection a des retentissements sur leur vie quotidienne et professionnelle. Parmi elles, plus d'une sur cinq (22%) se dit limitée dans les activités "que les gens font habituellement", contre 13% chez les non-asthmatiques. Les asthmatiques déclarent aussi plus souvent avoir dû interrompre leur activité professionnelle ou être en inactivité pour raison de santé [3].

La surveillance de la prévalence de l'asthme dans la population générale repose sur trois enquêtes basées sur les déclarations des personnes : les enquêtes en milieu scolaire de la DREES (chez des enfants en 3ème en 2003-2004 et chez des enfants en CM2 en 2004-2005), l'enquête décennale santé de l'INSEE, et l'Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES.

Concernant la prévalence de l'asthme chez l'enfant, les enquêtes en milieu scolaire et l'enquête décennale santé 2003 montrent que 12 à 13% des enfants âgés d'au moins 10 ans ont eu, dans leur vie, des crises d'asthme (prévalence cumulée). Près de 9% des enfants présentent un asthme actuel (sifflements chez un enfant ayant déjà eu des crises d'asthme ou traitement pour asthme au cours des 12 derniers mois) [4].

Chez l'adulte, l'enquête décennale santé 2003 montre que 6% des personnes de plus de 15 ans présentent un asthme actuel (crise d'asthme dans les 12 derniers mois, ou traitement actuel pour asthme). A partir de l'enquête ESPS et avec une définition plus large, l'IRDES évalue à 4,2 millions le nombre de personnes (tous âges confondus) souffrant de cette maladie en 2006 (7% de la population française) [5].

En Europe, la prévalence de l'asthme suit un gradient décroissant Nord-Sud. Le Royaume-Uni et l'Irlande sont très touchés avec des prévalences actuelles dépassant 30%. La France reste en position intermédiaire [6].

En France, les départements d'outre-mer (DOM) présentent une prévalence de l'asthme actuel chez les enfants en classe de 3ème plus élevée que la moyenne nationale (entre 11% et 12% dans les DOM contre 8,6% en France). Dans l'hexagone, cette prévalence varie de 6% dans le Centre-Est à 15% dans le Sud-Ouest [7].

La sévérité de cette pathologie réside d'une part, dans la survenue possible d'un asthme aigu grave (crise résistant au traitement habituel et mettant en jeu le pronostic vital), et d'autre part, dans le risque de développement de lésions bronchiques irréversibles causant une insuffisance respiratoire chronique.

En 2008, en France métropolitaine, l'asthme a constitué le diagnostic principal de 52 534 séjours hospitaliers en soins de courte durée [8]. Le taux annuel d'hospitalisation est globalement en diminution chez l'adulte sur la période 1998-2008 : il est passé de 10,8 pour 10 000 habitants en 1998 à 8,4 pour 10 000 habitants en 2008 (-2,3% par an en moyenne). Toutefois, chez l'adulte, le taux annuel standardisé semble s'être stabilisé depuis 2004. Chez l'enfant, ce taux est stable sur la période 1998-2008 [4, 8].

Près de 16 000 admissions en affection de longue durée (ALD) pour insuffisance respiratoire chronique grave avec un diagnostic d'asthme ont été prononcées en moyenne chaque année sur la période 2009-2011 par les trois principaux régimes d'assurance maladie [9]. Au total, près de 160 000 personnes bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour asthme sévère au 31 décembre 2011 [9]. En 2006, 8% des asthmatiques déclaraient être en ALD au titre de leur asthme [5].

Près de 1 000 décès par asthme sont survenus en 2010 en France : les deux tiers concernaient des personnes de plus de 75 ans [10]. Le taux de mortalité est en diminution chez les hommes depuis le début des années 1990. Chez les femmes, la diminution s'observe seulement depuis les années 2000. Ces tendances concernent notamment les plus jeunes (enfants et adultes de moins de 45 ans) [4, 8].

La prévention des exacerbations de l'asthme repose sur le contrôle de la symptomatologie asthmatique par une prise en charge globale, associant l'éviction des facteurs déclenchant les crises, un suivi thérapeutique conforme aux recommandations, et l'éducation thérapeutique du patient [11-13]. La diminution récente du taux de mortalité témoigne d'une amélioration de la prise en charge de l'asthme, mais des efforts restent à faire. En effet, le niveau de contrôle de l'asthme au regard des critères internationaux est insuffisant : plus de 6 asthmatiques sur 10 présentent un asthme partiellement ou non contrôlé. Le risque d'être insuffisamment contrôlé est particulièrement important dans les catégories sociales les moins favorisées, qui en outre connaissent une prévalence de l'asthme plus élevée [5].

(Contexte mis à jour par : ORS Pays-de-Loire, ORS Réunion)

SITUATION A LA REUNION

- La Réunion est caractérisée par des prévalences de l'asthme plus élevées qu'en métropole chez les enfants et les adolescents scolarisés [14,15]. Mais aucune donnée récente n'existe sur la prévalence de l'asthme en population générale sur l'île [14].
- Près de 150 Réunionnais ont été nouvellement admis en Affection de Longue Durée (ALD) pour asthme sévère, en moyenne, chaque année entre 2009 et 2011. Près d'un quart d'entre eux a moins de 25 ans.
- Au 31 décembre 2011, près de 1 700 Réunionnais bénéficiaient d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD pour asthme sévère, parmi lesquels 62% de femmes et 60% de moins de 65 ans.
- Près de 2 600 passages aux urgences pour asthme ont été recensés en 2012 dans les différents services de l'île (adultes et pédiatrie).
- Près de 20 décès ont été directement liés à l'asthme en moyenne chaque année sur la période 2008-2010. Trois décès par asthme sur dix surviennent avant 65 ans.
- Le taux standardisé de mortalité régional est 3 fois plus élevé comparativement à la moyenne métropolitaine (4 contre 1 décès pour 100 000 habitants).
- Les causes étiologiques de l'asthme à La Réunion restent peu documentées [16].

Prévalence de l'asthme actuel chez les enfants et adolescents scolarisés dans les DOM et en France

	La Réunion	Antilles	France entière
Elèves de 3ème (2003-2004)	11,1%	11,6%	8,6%
Elèves de CM2 (2004-2005)	13,2%	11,3%	8,7%
Elèves de GSM* (2005-2006)	17%	*nd*	7,4%

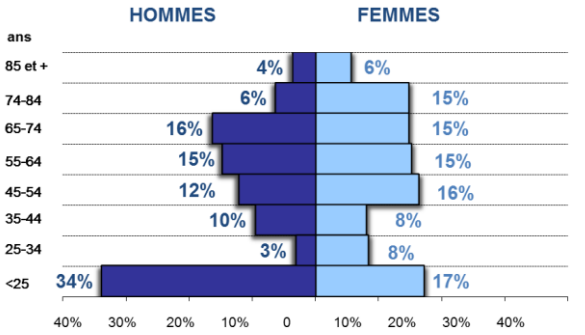
Sources : DREES-DGESCO-DGS-DEPP-InVS, Enquêtes scolaires triennales
* GSM : Grande Section de Maternelle – nd : non disponible

Nombre de nouvelles admissions en ALD pour asthme sévère* à La Réunion, selon le sexe et l'âge sur la période 2009-2011

	2009	2010	2011	Moyenne 2009-2011	Evol.(%) 2009-2011
Hommes	67	68	54	63	↘ (-19%)
Femmes	61	97	94	84	↗(+54%)
Total	128	165	148	147	↘ (-3%)
Part des femmes (%)	*48%*	*59%*	*64%*	*57%*	↗
Part des moins de 25 ans (%)	*23%*	*29%*	*17%*	*23%*	↘
Part dans total ALD (%)	*0,90%*	*1,10%*	*1,07%*	*1,02%*	→

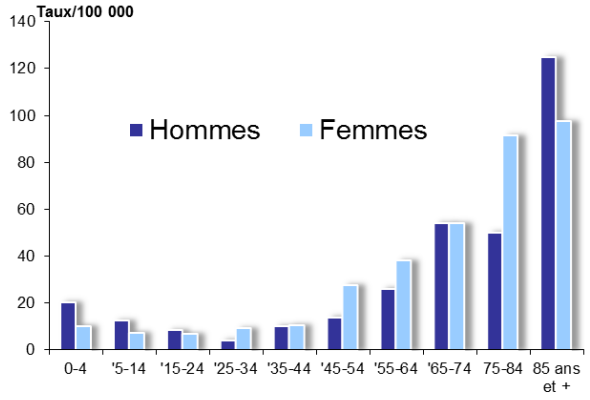
Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, RSI Exploitation ORS
* Admissions en ALD 14 avec codes CIM10 associés : J45-J46.

Répartition des nouvelles admissions en ALD pour asthme sévère* à La Réunion, selon l'âge et le sexe (moyenne 2009-2011**)



Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, RSI Exploitation ORS
* Admissions en ALD 14 avec codes CIM10 associés : J45-J46.
** Effectifs moyens sur la période 2009-2011.
Guide de lecture : 34% des hommes nouvellement admis en ALD 14 pour asthme sévère ont moins de 25 ans, contre 17% des femmes.

Taux bruts* de nouvelles admissions en ALD pour asthme sévère** à La Réunion, selon le sexe et l'âge, 2009-2011



Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011.
** Admissions en ALD 14 avec codes CIM10 associés : J45-J46.

Taux standardisé* de nouvelles admissions en ALD pour asthme sévère** à La Réunion et en métropole, selon le sexe, 2009-2011 (taux pour 100 000 habitants)

	La Réunion	Métropole	Ratio Réunion/Métropole
Hommes	*21,0*	*22,1*	*0,95*
Femmes	*25,2*	*26,2*	*0,96*
Ensemble	*23,3*	*24,5*	*0,95*

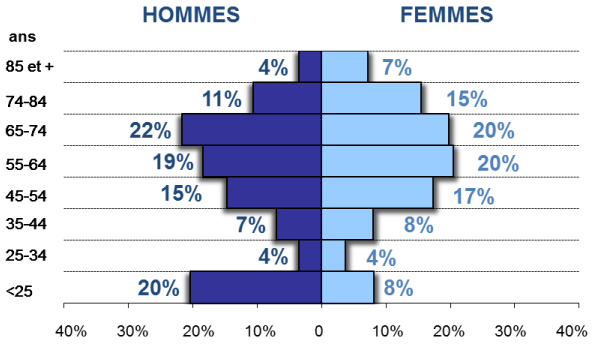
Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011, standardisation sur la population française au recensement 2006.
** Admissions en ALD 14 avec codes CIM10 associés : J45-J46.

Prévalence des inscriptions en ALD pour asthme sévère* à La Réunion et en métropole au 31 décembre 2011

	La Réunion		Métropole	
	Effectif**	Taux standardisé*** (pour 100 000 hab.)	Effectif**	Taux standardisé*** (pour 100 000 hab.)
Hommes	627	229,2	66 624	220,7
Femmes	1 033	325,8	92 710	266,0
Total	1 660	284,2	159 334	245,8

Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Inscriptions en ALD 14 avec codes CIM10 associés : J45-J46.
** Nombre de patients inscrits au 31 décembre 2011.
*** Standardisation sur la population française au recensement 2006.

Répartition des inscriptions en ALD pour asthme sévère* à La Réunion, selon l'âge et le sexe au 31 décembre 2011



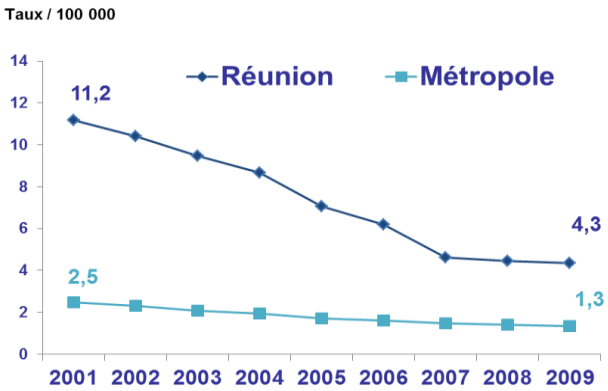
Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, RSI Exploitation ORS
* Nombre de patients inscrits au 31 décembre 2011 en ALD 14 avec codes CIM10 associés : J45-J46.
Guide de lecture : 20% des hommes inscrits en ALD 14 pour asthme sévère ont moins de 25 ans, contre 8% des femmes.

Nombre de décès par asthme à La Réunion, selon le sexe et l'âge, sur la période 2008-2010

	2008	2009	2010	Moyenne 2008-2010
Hommes	8	8	11	9
Femmes	7	12	11	10
Total	15	20	22	19

Sources : INSERM Cépidc, FNORS Exploitation ORS

Evolution du taux standardisé* de décès par asthme à La Réunion en métropole sur la période 2000-2010



Sources : INSERM Cépidc, FNORS, INSEE Exploitation ORS
* Taux calculés sur les effectifs moyens sur une période de 3 ans, l'année figurant sur le graphique est l'année centrale de la période triennale.

Taux standardisé* de décès par asthme à La Réunion et en métropole, selon le sexe, 2008-2010 (taux pour 100 000 habitants)

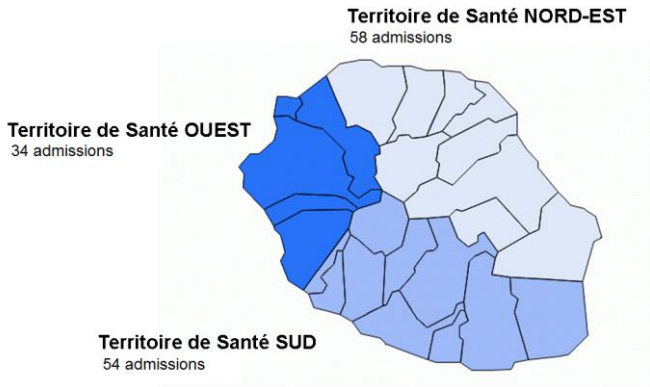
	La Réunion	Métropole	Ratio Réunion/Métropole
Hommes	*5,9*	*1,2*	*4,9*
Femmes	*3,6*	*1,4*	*2,6*
Ensemble	*4,3*	*1,3*	*3,3*

Sources : INSERM Cépidc, FNORS, INSEE Exploitation INSERM Cépidc
* Taux calculés par l'INSERM Cépidc sur les effectifs moyens sur la période 2008-2010, standardisation sur la population française au recensement 2006.

Incidence des Affections de Longue Durée et territoires de santé

- Sur la période 2009-2011, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour asthme sévère est plus élevé dans le bassin Est, avec 30 admissions pour 100 000 habitants, en moyenne chaque année. Ce territoire apparaît en sur-admission en ALD pour asthme sévère par rapport à l'ensemble régional (test non significatif).
- C'est le territoire de santé Ouest qui présente le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD le plus faible : 21 admissions pour 100 000 habitants.

Nombre annuel moyen de nouvelles admissions en Affection de Longue Durée pour asthme sévère* par territoire de santé à La Réunion sur la période 2009-2011**



Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, RSI Exploitation ORS
* Admissions en ALD 14 avec code CIM10 associé : J45-J46
** Effectifs annuels moyens sur la période 2009-2011

Ratio standardisé de nouvelles admissions en ALD pour asthme sévère* et taux standardisé annuel moyen de nouvelles admissions en ALD pour asthme sévère selon le territoire de santé, La Réunion, 2009-2011**

Territoire de Santé	Ratio standardisé	Taux standardisé pour 100 000 hab.
Nord-Est	1,02	24,2
Dont bassin Est	*1,17*	*29,6*
Sud	0,92	24,8
Ouest	1,04	20,6

Sources : CCMSA, CNAMTS, FNORS, INSEE, RSI Exploitation ORS
* Admissions en ALD 14 avec code CIM10 associé : J45-J46
** Taux calculés sur les effectifs moyens sur la période 2009-2011 avec standardisation sur la population française au recensement 2006.
Tous les tests sont non significatifs

Note de lecture : Le Ratio standardisé Réunion étant égal à 1, un ratio supérieur à 1 signifie une sur-admission en ALD par rapport à la moyenne régionale et un ratio inférieur à 1 une sous-admission en ALD par rapport à cette moyenne.

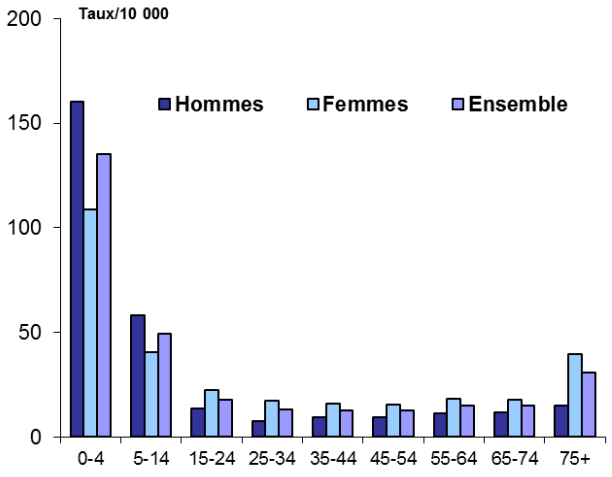
Recours aux urgences pour asthme à La Réunion

A La Réunion, les données d'activités des 4 services hospitaliers des urgences[1] montrent que l'asthme constitue un motif fréquent de recours aux urgences, en particulier chez les plus jeunes.

En 2012, près de 2 600 passages aux urgences avaient pour diagnostic principal l'asthme (2 559 en 2012, soit +18% par rapport à 2010) :

- 50% des passages concernaient des hommes,
- 72% des passages concernaient des patients de moins de 25 ans (âge moyen de 20 ans)
  - Moins de 15 ans : 63% des passages
- le taux brut de recours aux services d'urgences pour asthme était de 31 passages pour 10 000 habitants.

Taux de recours aux urgences pour asthme*, par classe d'âge et par sexe, La Réunion, 2012 (taux pour 10 000 habitants)



Sources : Réseau OSCOUR (services des urgences du CHU, CHGM et GHER / Cire OI / ARS OI), INSEE
* Asthme en diagnostic principal, Code cim 10 : J45-J46

[1] Réseau OSCOUR® : services des urgences du CHU, CHGM et GHER / Cire OI / ARS OI

Définitions

Affection de Longue Durée (ALD) : Il s'agit des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé.
Dans ce document, les nouvelles admissions en ALD pour asthme sévère concernent les personnes nouvellement admises en ALD 14 pour asthme sévère sur la période 2009-2011 à La Réunion et en métropole. Les inscriptions en ALD 14 pour asthme sévère concernent les personnes inscrites en ALD 14 pour asthme sévère au 31 décembre 2011 à La Réunion et en métropole.

Asthme : L'asthme est une maladie chronique, dont les premières manifestations surviennent le plus souvent chez l'enfant. L'inflammation est responsable de divers phénomènes au niveau des voies respiratoires (œdème, contraction des muscles bronchiques, sécrétion de mucus) qui provoquent une obstruction bronchique.
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).
L'asthme sévère est compris dans le groupe ALD 14 (insuffisance respiratoire grave) associé aux codes CIM 10 J45-J46.

Incidence : nombre de nouveaux cas dans une population sur une période donnée.

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

Taux de prévalence de l'asthme actuel : pourcentage d'enfants ayant présenté des sifflements dans les 12 derniers mois parmi ceux ayant déjà eu des crises d'asthme ou ayant pris un traitement pour crise de sifflements ou d'asthme au cours des 12 derniers mois.

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 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 0,75 une sous-mortalité de 25% par rapport à cette moyenne.
Même définition pour le ratio standardisé d'admission en ALD.

Taux comparatif ou taux standardisé (sur l'âge) : taux que l'on observerait dans la région (commune, territoire de santé, …) si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France entière au RP2006). Un taux standardisé permet de comparer la situation de 2 territoires ou de 2 périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge.

Territoires de Santé (TS) : 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.

Repères bibliographiques et sources

[1] Humbert M (2011). Asthme de l'adulte. La Revue du praticien. Monographie. vol. 61, n° 3. pp. 317-370.
[2] Rees J. (2005). ABC of asthma : Prevalence. British medical journal. vol. 331, n° 7514. pp. 443-445.
[3] Delmas MC, Leynaert B, Com-Ruelle L, Annesi-Maesano I, Furhman C. (2008). Asthme : prévalence et impact sur la vie quotidienne : analyse des données de l'enquête décennale santé 2003 de l'Insee. InVS. 89 p.
[4] Delmas MC, Furhman C. (2010). L'asthme en France : synthèse des données épidémiologiques descriptives. Revue des maladies respiratoires. vol. 27, n° 2. pp. 151-159.
[5] Afrite A, Allonier C, Com-Ruelle L, Le Guen N. (2011). L'asthme en France en 2006 : prévalence, contrôle et déterminants. IRDES. 117 p.
[6] Masoli M, Fabian D, Holt S, Beasley R. (2004). Global initiative for asthma (GINA). Global burden of asthma. 120 p.
[7] Delmas, M C, Guignon, N, Leynaert B, Com-Ruelle L et al. (2009). Prévalence de l'asthme chez l'enfant en France. Archives de pédiatrie. vol. 16, n° 9. pp. 1261-1269.
[8] InVS (2011). Surveillance épidémiologique de l'asthme en France. www.invs.sante.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Asthme
[9] CCMSA, CNAMTS, RSI. Bases nationales des admissions et des inscriptions en affections de longue durée (ALD), exploitation ORS Réunion.
[10] INSERM CépiDc. Base nationale des causes médicales de décès. http://www.cepidc.vesinet.inserm.fr/
[11] Ministère de l'emploi et de la solidarité, Ministère délégué à la santé. (2002). Programme d'action, de prévention et de prise en charge de l'asthme (2002-2005). 34 p.
[12] HAS (2001). Education thérapeutique du patient asthmatique. Adulte et adolescent. 23 p.
[13] HAS (2002). Education thérapeutique de l'enfant asthmatique. 8 p.
[14] ORS Réunion (Juin 2012). L'asthme à La Réunion. Tableau de bord. 20p.
[15] Ministère de l'Education Nationale (Décembre 2011). La santé des enfants en grande section de maternelle. Note d'information. N° 11.18.
[16] Solet J-L, Catteau C, Nartz E, Ronat J, Delmas M-C. (2006). Epidémiologie de l'asthme à La Réunion : analyse de la mortalité (1990-1998) et de la morbidité hospitalière (1998-2002). Bull Epidemiol Hebd ; 31: 232-234.

En savoir plus :

Beydon N. Qualité de vie, contrôle de l'asthme, cotininurie et éducation thérapeutique de l'enfant asthmatique. SANTE PUBLIQUE, n°24/2 ; 2012.
Laforest L. Coût de l'asthme en France : asthme de l'adulte. La Revue du Praticien, n°61/3 ; 2011.
Iwatsubo Y. Observatoire national des asthmes professionnels II – Bilan de la phase pilote 2008-2009. 2011.
Magar Y. Le contrôle de l'asthme : un défi pour le médecin généraliste. Le concours médical ; n° 134/6 ; 2012.
Delacourt C. Asthme du jeune enfant. Le concours médical ; n° 134/4 ; 2012.

Nous tenons à remercier l'ensemble de nos partenaires et fournisseurs de données : CCMSA, CNAMTS, DEPP, DGESCO, DGS, DREES, FNORS, INSEE, INSERM Cépidc, Réseau OSCOUR® (Cire OI, services des urgences du CHU, CHGM et GHER), RSI. Pour toute utilisation des données et indicateurs de ce document, merci d'indiquer les sources de données telles qu'elles figurent pour chaque illustration (graphique, carte ou tableau).

OBSERVATOIRE RÉGIONAL DE LA SANTÉ LA RÉUNION

Financement ARS OI

Directrice de la publication
Dr Irène STOJCIC
Responsable de rédaction
Dr Emmanuelle RACHOU
Auteure
Monique RICQUEBOURG

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