

BPCO, Asthme Epidémiologie

Claire Fuhrman, Marie-Christine Delmas

Département des maladies chroniques
Institut de veille sanitaire



BPCO

BPCO = maladie qui peut être évitée et traitée

- prévention primaire : *tabac, exposition professionnelle...*
- prévention secondaire : *diagnostic précoce, éviction facteurs de risque*
- prévention tertiaire : *prévention des complications*

Poids de plus en plus important

Tabac..., vieillissement population,

Allongement de la durée de vie avec BPCO



BPCO : Impact économique

Données de remboursement de l'assurance maladie (ALD 14, insuffisance respiratoire chronique grave)

- Remboursement annuel moyen /personne : 7500 € en 2009
- 35% des coûts concernent les 5% plus sévères

Répartition selon les postes de dépense :

- 50% pour les hospitalisations
 - 23% pour les médicaments
 - 10% pour les dispositifs médicaux
- Oxygénothérapie de longue durée >190 millions € en 2011



BPCO : Prévalence

Difficile à estimer :

Enquêtes avec mesure de la fonction respiratoire

- Complexes à mettre en œuvre en population générale
- Comparaisons difficiles

Enquêtes par interview

- Prévalence des symptômes (bronchite chronique)
- Prévalence de la BPCO déclarée : sous-diagnostic ++



BPCO : Prévalence

Prévalence bronchite chronique (déclaratif)

- Étude population générale, (≥ 25 ans) (*Huchon, 2002*) 4,1 %
- Enquête décennale santé 2003, (≥ 40 ans) (*Fuhrman, 2008*) 3,5 %
- Centres d'examen de santé, (≥ 40 ans) (*Roche, 2008*) 3,9 %

Prévalence BC ou BPCO déclarée

- Enquête santé et protection sociale 2010, (≥ 25 ans) 4,4 %

Prévalence BPCO (mesure fonction respiratoire)

- Centres d'examens de santé (*Roche, 2008*) 7,5 %



BPCO : sous-diagnostic

La majorité des malades ne sont pas diagnostiqués

	non diagnostiqués
Health Survey for England (2010) <i>Mindell, 2012</i>	72 %
Norvège (2003) <i>Waatevik, ERS 2012</i>	75 %
Espagne (2007) <i>Soriano, 2010</i>	73 %
France, Centres examens de santé (2003) <i>Roche, 2008</i>	94 %



BPCO : sous-diagnostic

Parmi les personnes à risque :

Consultants d'un centre de détection et de prévention de l'athérosclérose (*Bérard, 2011*)

→ **86%** des personnes avec VEMS/CVF < 70% non diagnostiqués

Consultants en cardiologie, ≥40 ans, fumeurs, cardiopathie connue (*Soriano, ERS 2012*)

→ prévalence élevée du trouble ventilatoire obstructif (30%)

→ **71%** non diagnostiqués

Sous diagnostic plus important chez les femmes que chez les hommes (*Ancochea, 2013*)

Méconnaissance du terme BPCO

Enquête en population générale (France) (*Roche, 2011*)

parmi les personnes à risque (≥40 ans, symptômes et/ou tabac)

→ **8%** connaissaient le terme BPCO



BPCO: données descriptives

En France :

Mortalité (certificats de décès)

Environ 17 500 décès/an (causes multiples),
7 700 en cause initiale

Hospitalisations pour exacerbation (PMSI)

Environ 100 000 hospitalisations/an
durée de séjour médiane : 9 jours
létalité intra-hospitalière : 6,5%



BPCO: données descriptives

Données de l'assurance maladie :

Prises en charge en **ALD 14** (insuffisance resp chronique grave)

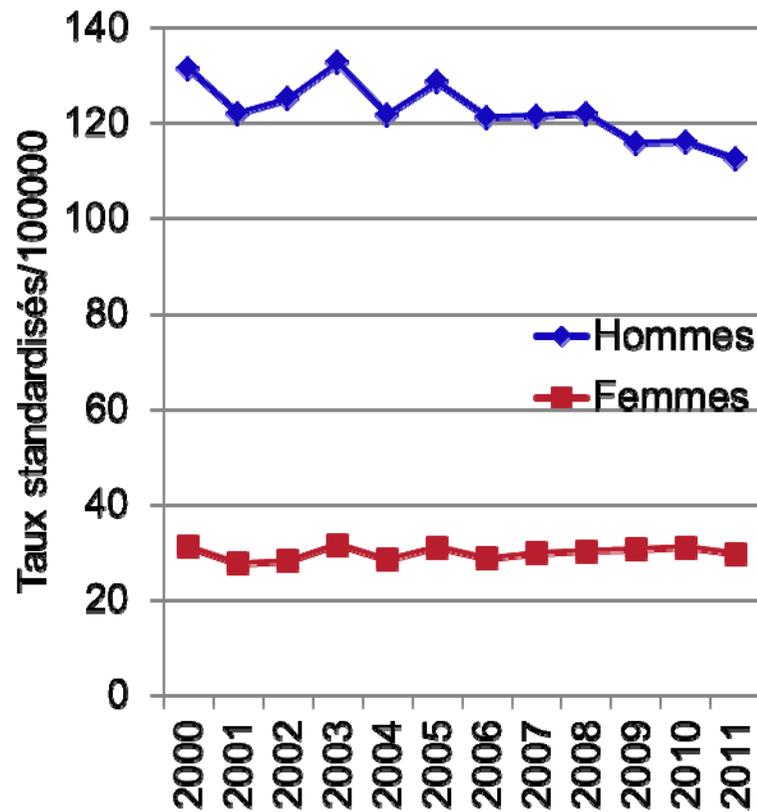
- 344 000 personnes ($\approx 6/1000$)
dont 200 000 hors asthme
- 41 424 nouvelles prises en charge par an

Oxygénothérapie de longue durée :

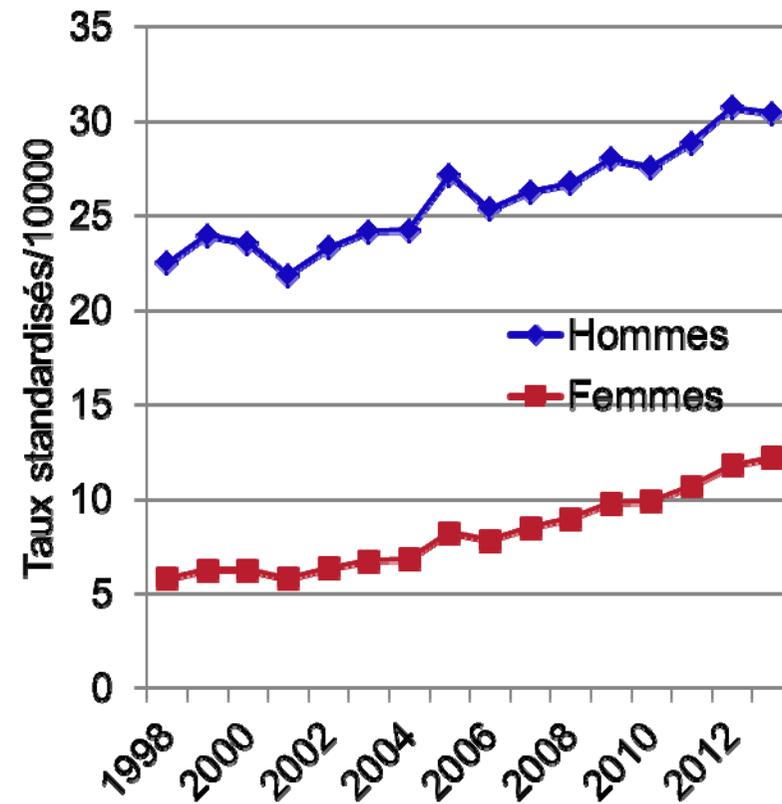
Environ 135 000 personnes en 2012

BPCO : tendances temporelles

Mortalité

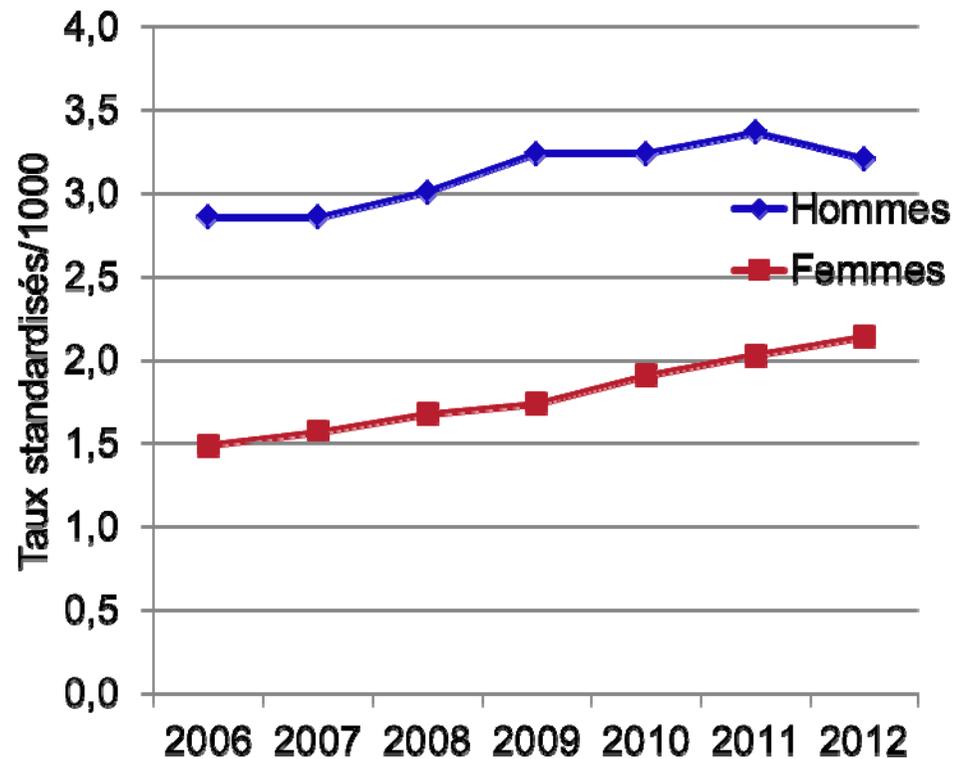


Hospitalisations



Tendances temporelles

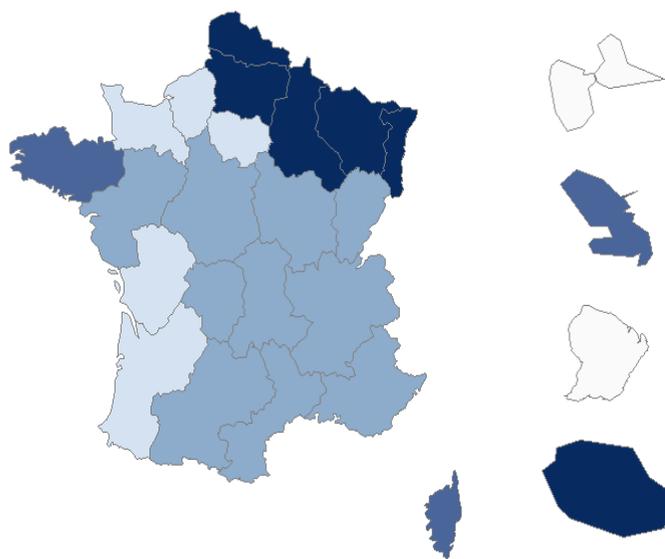
Oxygénothérapie de longue durée



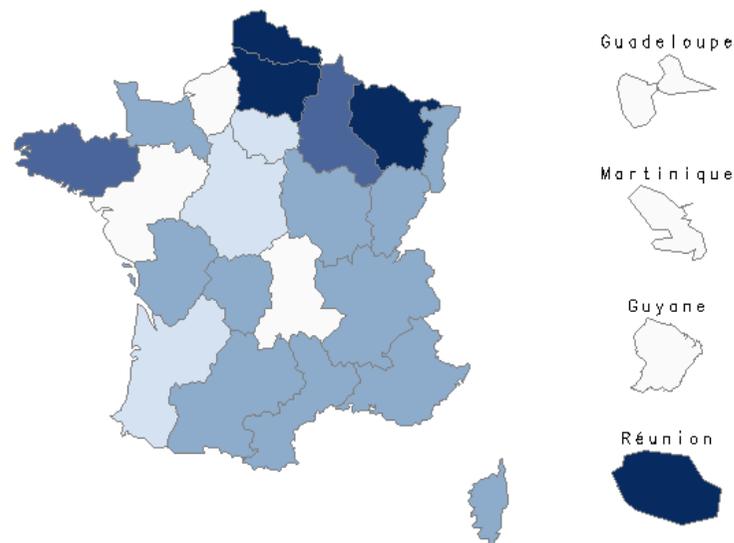


BPCO : disparités régionales

Mortalité BPCO



Hospitalisations pour exacerbations



variation par rapport au taux national





BPCO : conclusion

- Prévalence élevée
- Insuffisance de diagnostic → Diagnostic tardif
- Coût important, surtout aux stades évolués (hospitalisations)

Tendances futures :

- Diminution des écarts hommes/femmes
 - Evolution prévalence difficile à prévoir :
 - Diminution tabagisme et autres facteurs de risque ?
 - mais
 - Diminution des causes concurrentes de mortalité
 - Allongement de la durée de vie des patients BPCO
- Augmentation du poids global de la maladie



Asthme

Une maladie fréquente,

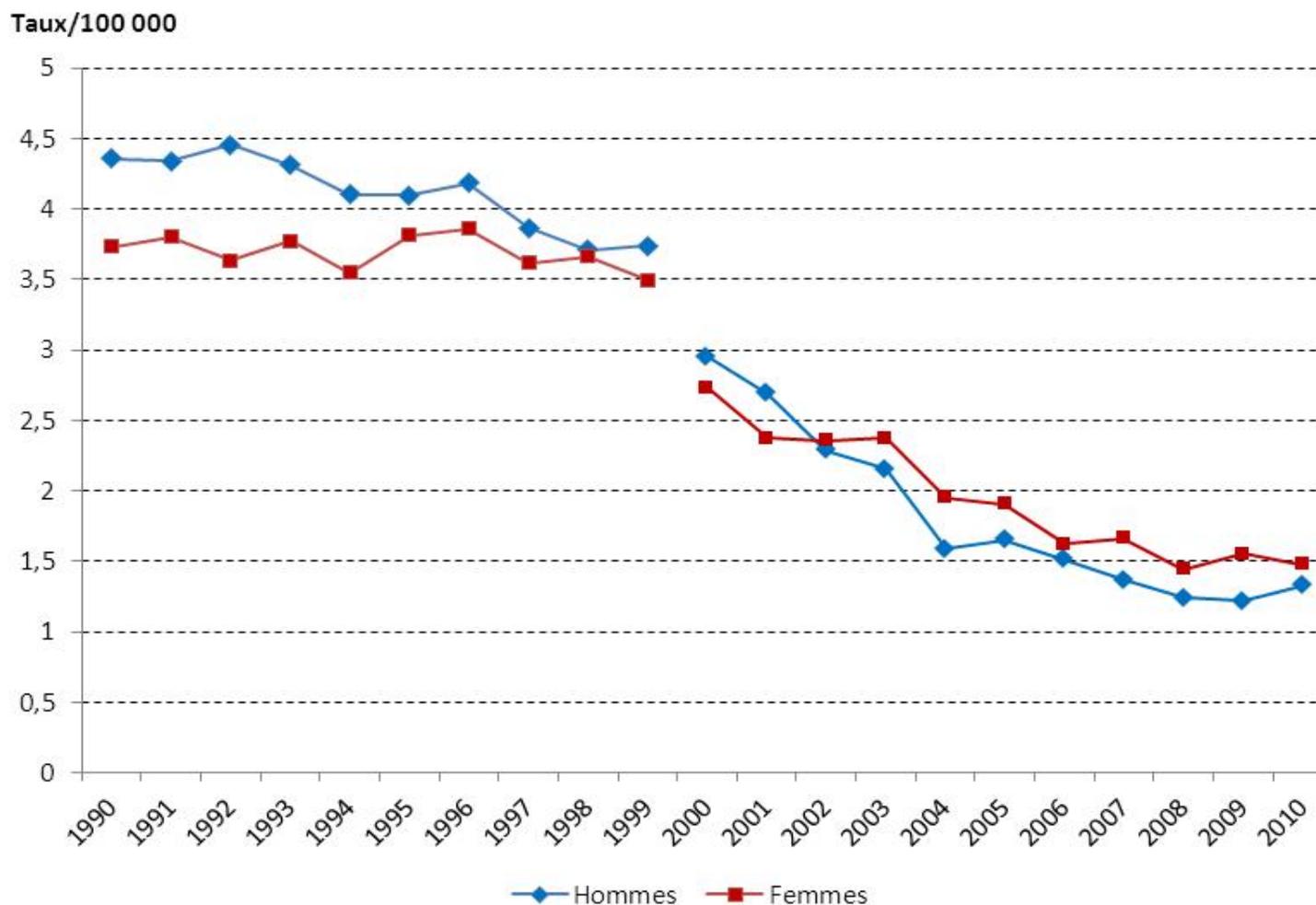
La plus fréquente des maladies chroniques chez l'enfant

Un traitement efficace qui doit permettre le contrôle de la maladie



Mortalité par asthme

France métropolitaine, 1990-1999 et 2000-2010

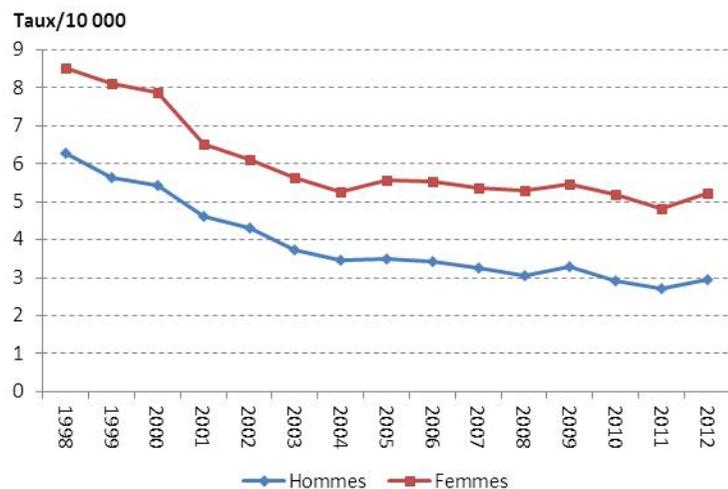




Hospitalisations pour asthme

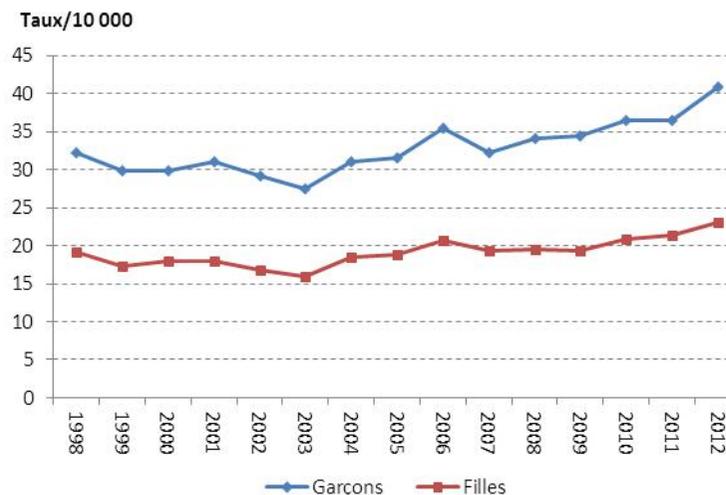
France métropolitaine 1998-2012

Adultes



Source : ATIH
Standardisation : population France 2006

Enfants



Source : ATIH
Standardisation : population France 2006



Prévalence de l'asthme

- Enquêtes multicentriques internationales dans les années 90 :
ECRHS (adultes) et ISAAC (enfants)
- Enquêtes nationales
 - Enquête décennale santé 2003 (Insee/Drees)
 - Enquête santé et protection sociale 1998 et 2006 (IRDES)
 - Enquête nationale de santé en milieu scolaire (Ministère santé et EN)



Prévalence de l'asthme

Adultes

- Enquête décennale santé 2003 (âge \geq 15 ans)
 - asthme actuel : 6,0 %
(crise asthme 12 derniers mois et/ou traitement actuel pour asthme)
 - sifflements 12 derniers mois : 12,0 %

- Enquête santé et protection sociale (tous âges)
 - ESPS 1998 : 5,8 %
 - ESPS 2006 : 6,7 %



Prévalence de l'asthme

Enfants

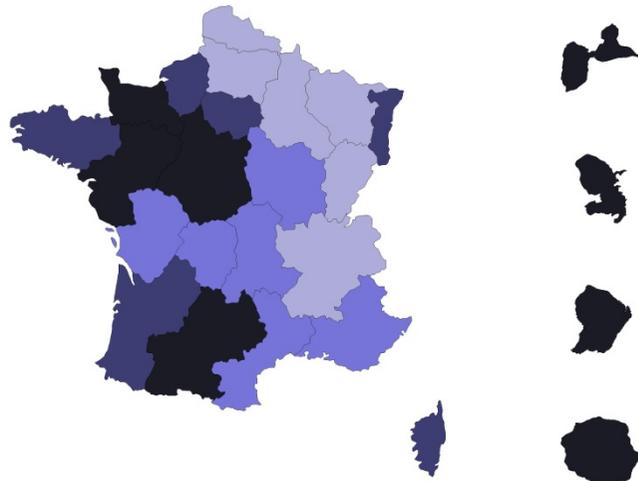
	Troisième 2003-2004	CM2 2004-2005	GS maternelle 2005-2006
Symptômes 12 derniers mois (%)			
Sifflements	10,1	8,5	10,7
Sifflements à l'effort	10,0	9,9	2,8
Toux sèche nocturne	10,5	14,8	12,6
Asthme (%)			
Asthme vie	13,4	12,3	9,8
Traitement 12 derniers mois	7,7	8,0	9,9
Asthme actuel ^b	8,6	8,7	--



Asthme : prévalence chez l'enfant

Grande section maternelle 2005-2006

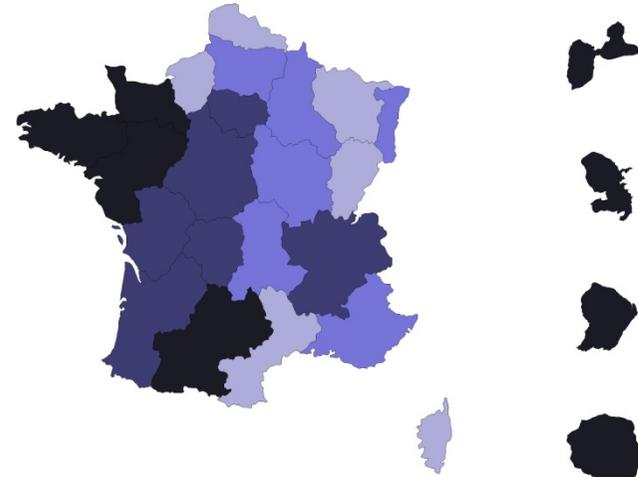
Asthme vie



Prévalence (%)

- ≤ 7.8
-] 7.8 - 8.8]
-] 8.8 - 11.8]
- > 11.8

Sifflements 12 derniers mois



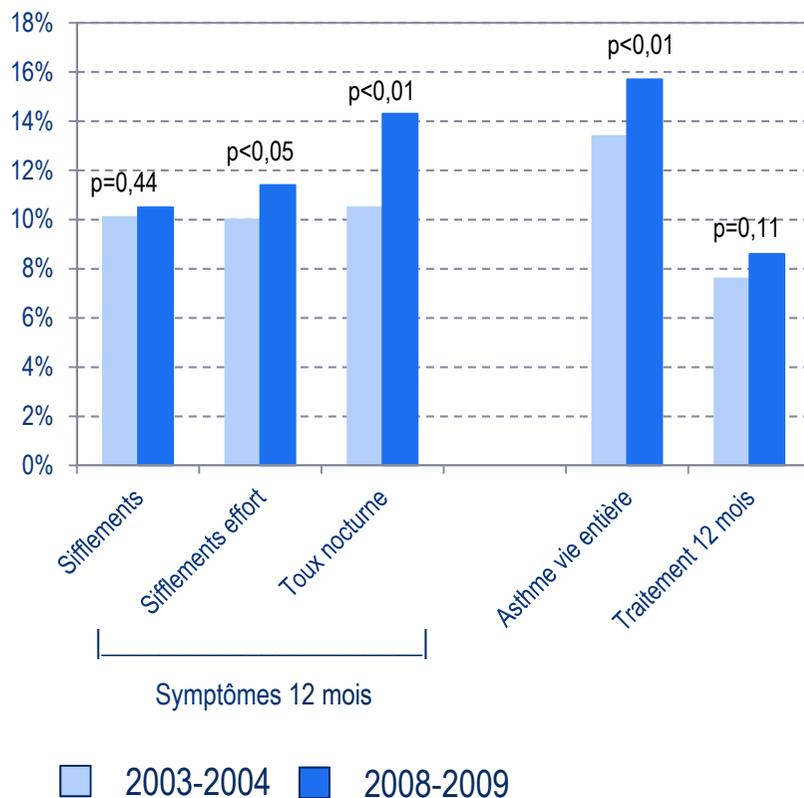
Prévalence (%)

- ≤ 8.8
-] 8.8 - 9.5]
-] 9.5 - 13.2]
- > 13.2

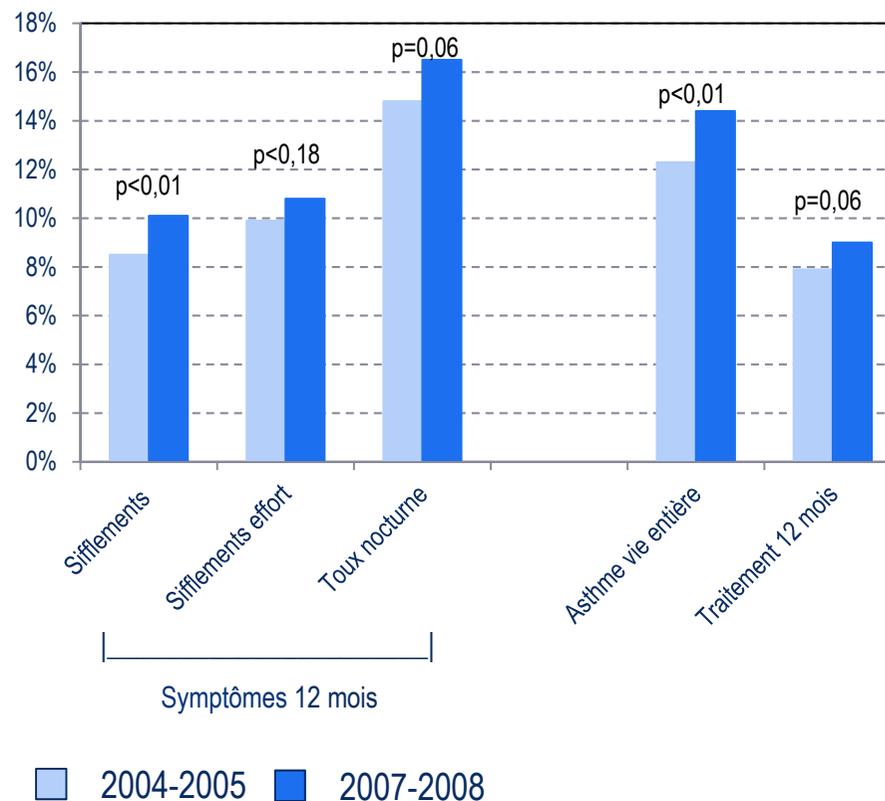


Asthme : prévalence chez l'enfant

Classe de 3e



Classe de CM2





Contrôle de l'asthme

Enfant

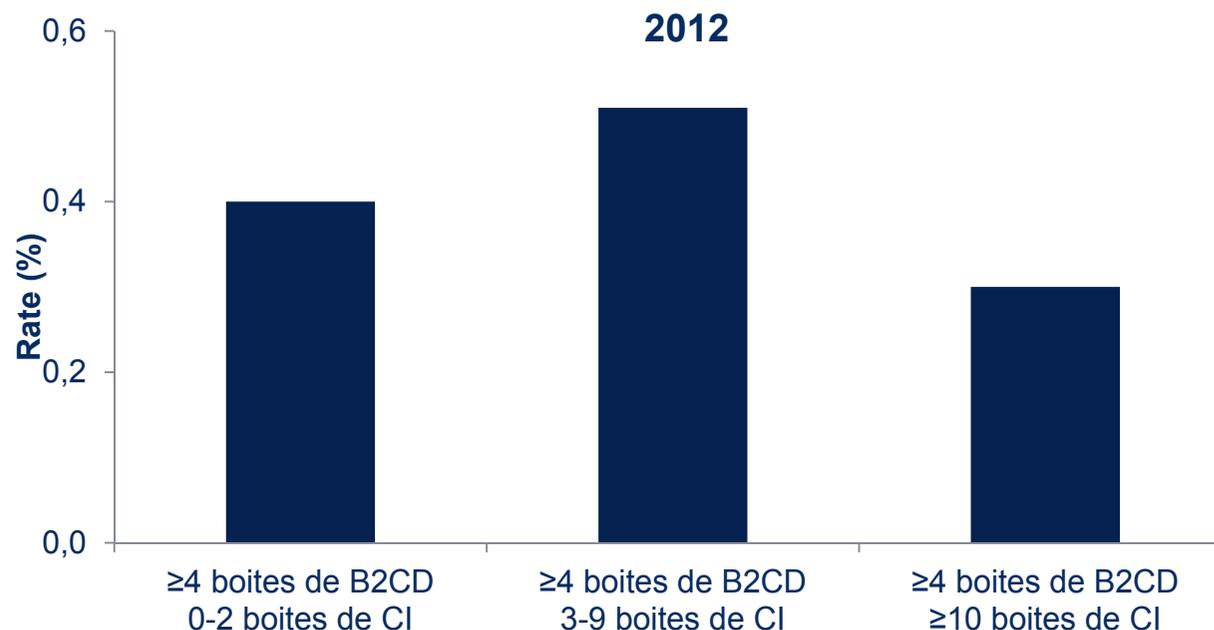
Indicateur de surveillance : symptômes fréquents ou graves chez enfants ayant un asthme actuel

Asthme non contrôlé	
Classe de 3e	
2003-2004	36,1 %
2008-2009	36,2 %
Classe de CM2	
2004-2005	37,9 %
2007-2008	38,8 %



Contrôle de l'asthme : adéquation du traitement ?

- Données de l'assurance maladie (échantillon généraliste de bénéficiaires 2006-2012)
- Forts consommateurs de β_2 -mimétiques de courte durée :
≥4 boîtes dans l'année
1,2% des bénéficiaires en 2012





Impact économique

Coûts liés à l'asthme :

- Les coûts augmentent avec le non contrôle de la maladie

EUCOAST : 41 % des patients inclus avaient un asthme contrôlé

Les coûts augmentent avec le non contrôle de l'asthme:

de 85 € /3mois pour asthme contrôlé

> 314 € pour partiellement contrôlé

> à 538 € pour non contrôlé

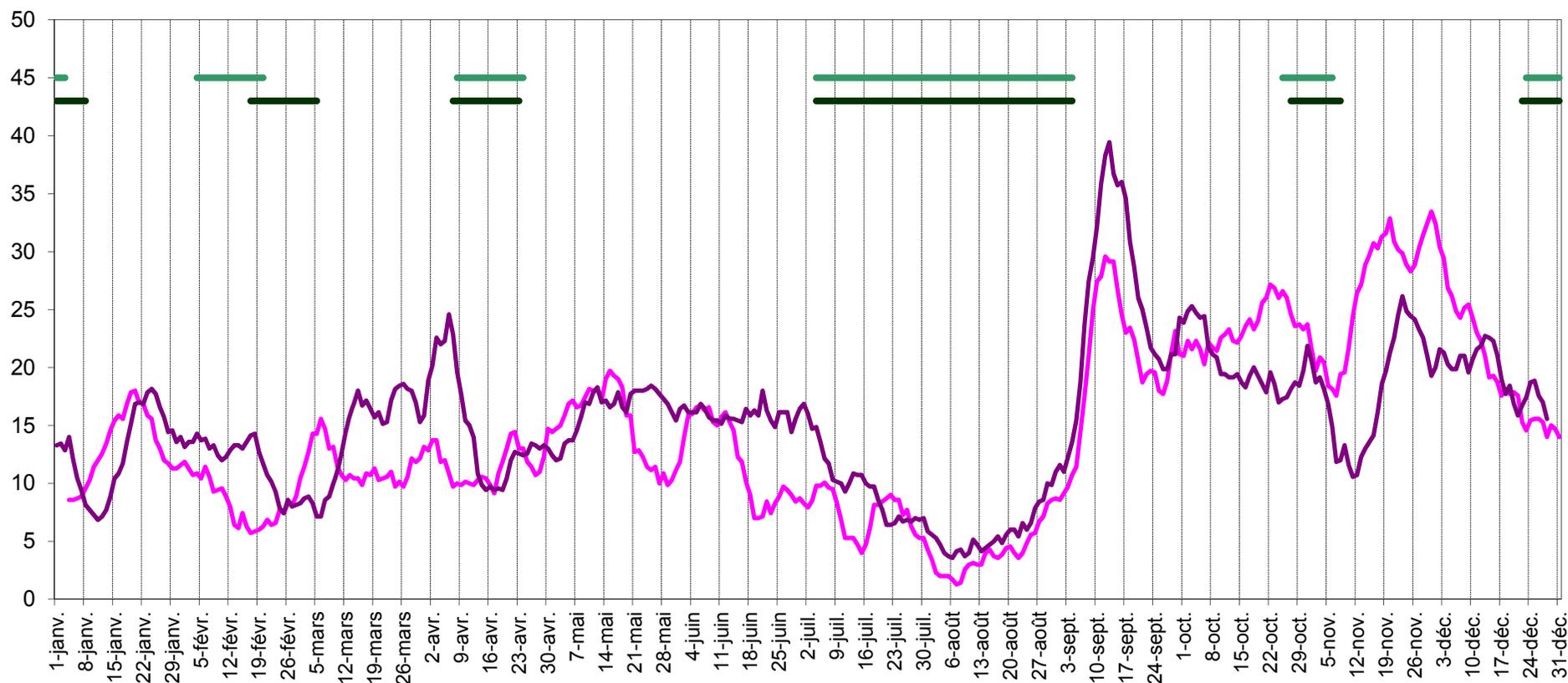
Doz et al, BMC Pulmonary Medicine 2013



Recours dans les services d'urgence

Ile-de-France, 2006-2007, SAU participant au réseau Oscour®

Nombre quotidien de passages pour asthme, enfants âgés de 2-14 ans
(après suppression des pics 14/06/06 et 05/07/06 et lissage des données par moyenne mobile de 7 j)



— Passages asthme 2006 — Passages asthme 2007
— Vacances 2006 — Vacances 2007

