

Les **maladies respiratoires** touchent les voies aériennes, y compris les voies nasales, les bronches et les poumons. Elles vont d'infections aiguës comme la pneumonie et la bronchite à des affections chroniques telles que l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive.

Les maladies respiratoires (asthme, bronchopneumopathies chroniques obstructives BPCO, fibroses pulmonaires) touchent des millions de personnes en France et leur incidence augmente.

Des centaines de millions de personnes souffrent chaque jour de maladies respiratoires chroniques. Selon les estimations de l'OMS (2004), 235 millions de personnes sont asthmatiques, 64 millions ont une bronchopneumopathie chronique obstructive, tandis que des millions d'autres souffrent de rhinite allergique et d'autres maladies respiratoires chroniques qui ne sont souvent pas diagnostiquées.

Outre l'asthme et la bronchopneumopathie chronique obstructive, il existe beaucoup d'autres affections respiratoires chroniques. Les plus courantes sont la rhinite allergique, l'hypertension artérielle, la bronchiectasie ou encore le syndrome d'apnées obstructives du sommeil.

La rhinite allergique, ou rhume des foins, se manifeste quand on respire quelque chose à laquelle on est allergique; l'intérieur du nez commence alors à s'enflammer et à gonfler.

L'hypertension artérielle pulmonaire est une affection caractérisée par une élévation de la pression dans les artères pulmonaires. On ne sait pas toujours très bien ce qui provoque l'apparition de la maladie, mais les artères rétrécissent et le sang a moins de place pour circuler.

La bronchiectasie est un élargissement anormal d'une ou de plusieurs voies respiratoires. Cela entraîne une hypersécrétion de mucus qui s'accumule dans certaines parties des voies respiratoires dilatées. Les voies respiratoires dilatées contenant un excès de mucus sont sujettes à l'infection.

Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil est caractérisé par des pauses respiratoires fréquentes pendant le sommeil, généralement accompagnées d'un ronflement sonore, pouvant avoir des répercussions sur la qualité de vie.

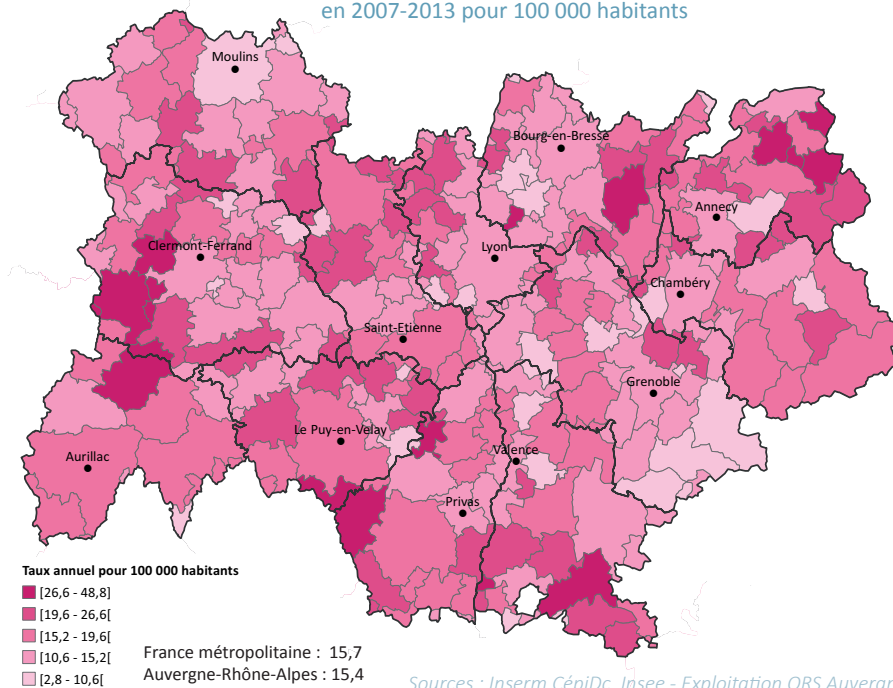
Le lien entre la santé respiratoire et les expositions environnementales (pollution atmosphérique, conditions météorologiques, radon) fait aussi l'objet de surveillance spécifique. Le lien entre la santé respiratoire et le travail est étudié selon des caractéristiques professionnelles telles que secteurs d'activité/professions et expositions à des produits présents dans l'environnement du travail.

# Bronchopneumopathie chronique obstructive

## Mortalité

Quelques bassins de vie concernés par une mortalité plus importante par bronchopneumopathie chronique obstructive, notamment en Haute-Savoie et à l'ouest du Puy-de-Dôme

TAUX STANDARDISÉ DE MORTALITÉ PAR BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE PAR BASSIN DE VIE en 2007-2013 pour 100 000 habitants



La **bronchopneumopathie chronique obstructive (ou BPCO)** est une maladie chronique inflammatoire des bronches le plus souvent associée à d'autres maladies. Elle se caractérise par un rétrécissement progressif et une obstruction permanente des voies aériennes et des poumons, entraînant une gêne respiratoire. En 2013, entre 95 000 et 145 000 hospitalisations liées à la maladie ont été comptabilisées en France et environ 16 000 décès par an, en moyenne, ont été enregistrés sur la période 2000-2011. Le principal facteur de risque de BPCO est le tabagisme (actif ou passif) : plus de 80% des cas lui sont attribuables. D'autres facteurs accroissent également le risque de développer la maladie, en particulier la pollution de l'air intérieur et extérieur ainsi que les expositions professionnelles ou domestiques à des poussières et des substances chimiques (silice, poussières de charbon, poussières végétales, moisissures). Et comme dans toute maladie multifactorielle, une composante génétique existe également (Inserm, 2015).

Entre 2007 et 2013, **1 234 personnes sont décédées de bronchopneumopathie chronique obstructive** en moyenne chaque année en région Auvergne-Rhône-Alpes. Le taux standardisé correspondant est de **15,4 décès pour 100 000 habitants**, proche de celui observé en France métropolitaine (15,7 décès pour 100 000

habitants).

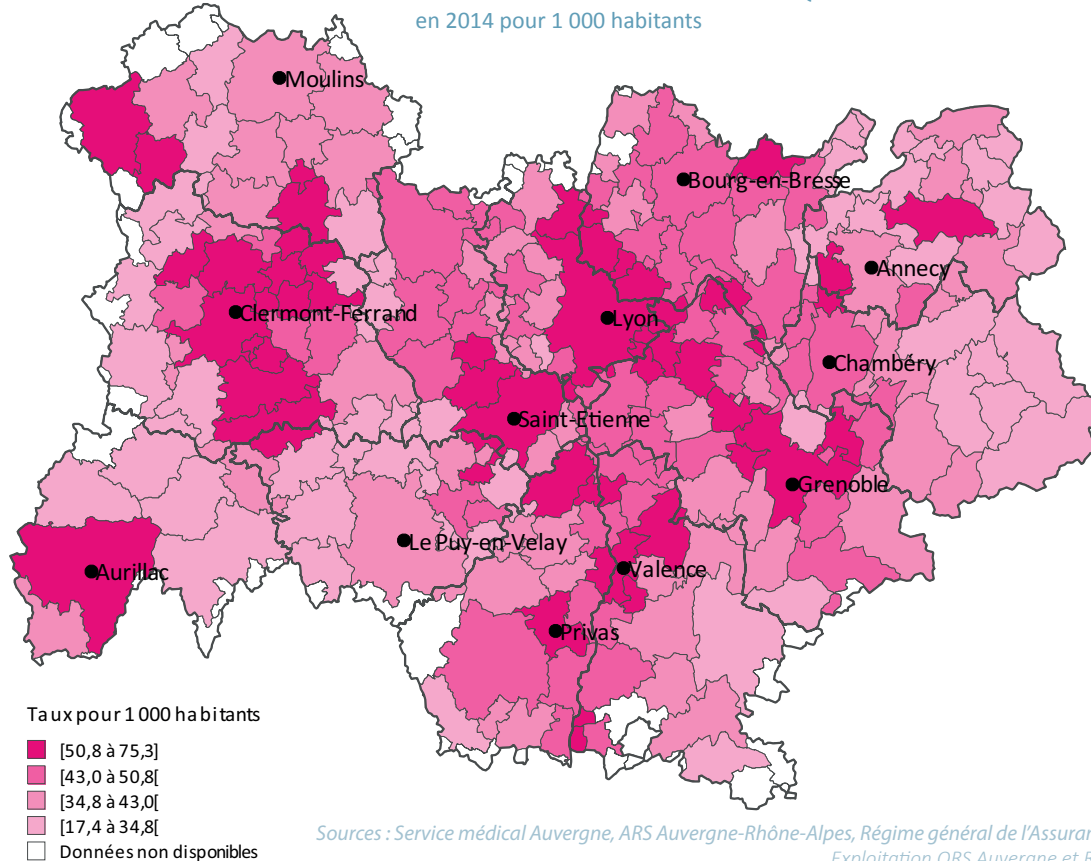
Les bronchopneumopathies chroniques obstructives touchent trois fois plus les hommes que les femmes, avec un taux annuel régional de 26,5 pour 100 000 hommes contre 9,0 pour 100 000 femmes. Ce constat est le même pour la France métropolitaine (26,3 pour 100 000 hommes et 9,5 pour 100 000 femmes).

Dans trois bassins de vie sur quatre, le taux standardisé de décès par BPCO est inférieur à 20,1 pour 100 000 habitants. Les taux standardisés varient de **2,8 décès pour 100 000 habitants** dans le bassin de vie de Crolles (Isère) à **48,8** dans le bassin de vie de Taninges (Haute-Savoie). Les bassins de vie concernés par les plus forts taux de décès par BPCO sont situés en Haute-Savoie (Abondance, Samoëns, Viuz-en-Sallaz) ainsi que dans la Drôme (Donzère, Nyons), le Cantal (Riom-es-Montagnes) et le Puy-de-Dôme (La Bourboule, Pontgibaud).

Les disparités territoriales se retrouvent chez les femmes comme chez les hommes. Les taux de décès varient d'aucun décès pour 100 000 femmes dans les bassins de vie de Crolles (Isère) et Bozel (Savoie) à 49,8 dans le bassin de vie d'Abondance (Haute-Savoie) et d'aucun décès pour 100 000 hommes dans le bassin de vie d'Abondance (Haute-Savoie) à 122,3 dans le bassin de vie de Taninges (Haute-Savoie).

## Plus de patients sous traitements antiasthmatiques en zones urbaines et péri-urbaines

TAUX STANDARDISÉ DE PATIENTS SOUS TRAITEMENTS ANTI-ASTHMATIQUES PAR BASSIN DE VIE en 2014 pour 1 000 habitants



L'**asthme** est une affection inflammatoire bronchique chronique qui se manifeste par des crises de toux sèche, des sifflements, des difficultés respiratoires et un essoufflement qui surviennent lors d'une exacerbation transitoire du processus inflammatoire entraînant une obstruction bronchique. Cette maladie fréquente touche plus de 4 millions de personnes en France. Ses premières manifestations surviennent le plus souvent pendant l'enfance. La survenue d'un asthme résulte de l'association d'une prédisposition génétique et de **facteurs environnementaux** comme les allergènes présents à l'intérieur des habitations (acariens, moisissures, squames), les allergènes extérieurs (pollens et moisissures), la fumée du tabac, les produits chimiques irritants sur le lieu du travail, la pollution de l'air, en particulier les particules fines (Inserm, 2015).

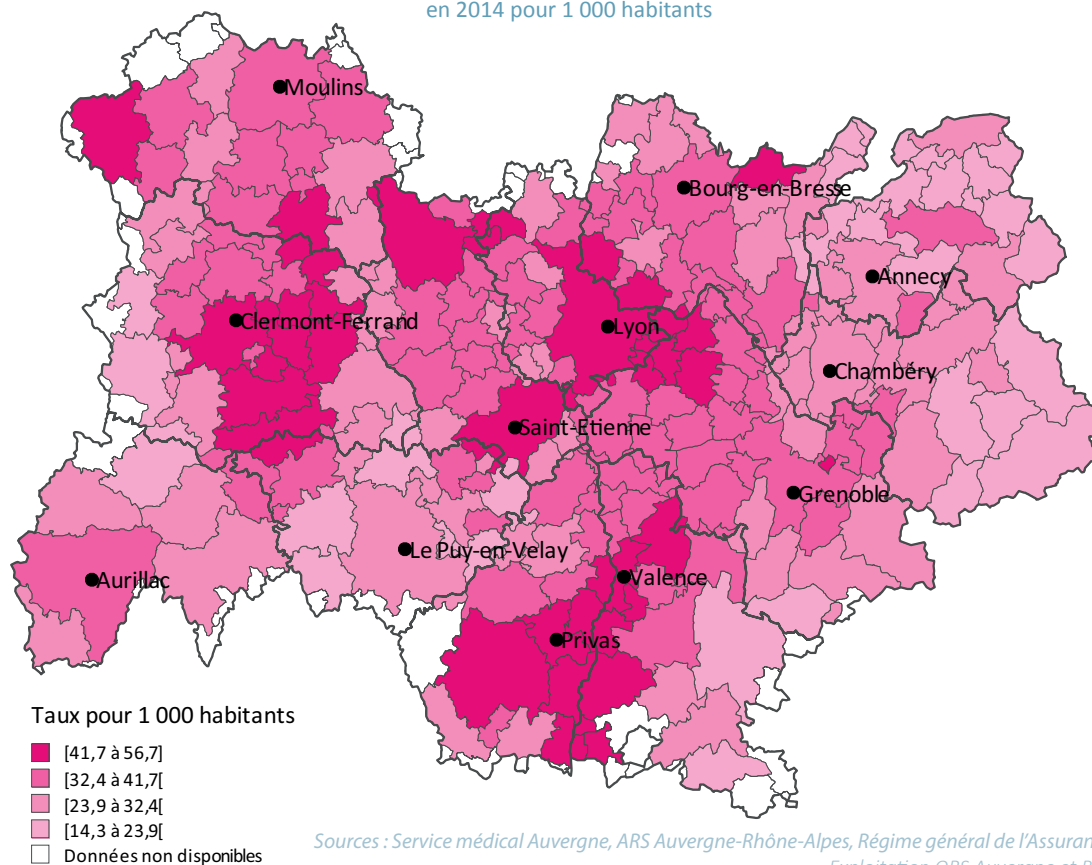
En 2014, parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie, **351 502** personnes en Auvergne-Rhône-Alpes recevaient un traitement régulier pour

asthme, soit **5 %** de l'ensemble de la population. Ces chiffres sous-estiment la prévalence réelle de l'asthme, puisqu'ils ne prennent en compte ni les assurés du régime agricole, ni l'automédication, ni l'asthme non traité et non diagnostiqué.

L'analyse géographique met par ailleurs en évidence des zones diversement concernées par l'asthme. Les taux standardisés varient de **17,4 patients sous traitements antiasthmatiques pour 1 000** habitants dans le bassin de vie de Bozel (Savoie) à **75,3** dans le bassin de vie de Maringues (Puy-de-Dôme). Les bassins de vie concernés par les plus forts taux de patients sous traitements antiasthmatiques sont situés essentiellement en zones urbaines et péri-urbaines : Aurillac (51,0), Grenoble (52,7), Clermont-Ferrand (53,8), Valence (57), Saint-Étienne (58,4) et Lyon (59). Les autres se situent dans l'Isère (Villefontaine, Charvieu-Chavagnieux) ainsi que dans le Rhône (Saint-Laurent-de-Mure), l'Allier (Montluçon) et l'Ain (Oyonnax).

## Plus de patients sous traitements antiallergiques dans les bassins de vie autour de Privas, Lyon, Saint-Etienne et Clermont-Ferrand

TAUX STANDARDISÉ DE PATIENTS SOUS TRAITEMENTS ANTIALLERGIQUES PAR BASSIN DE VIE en 2014 pour 1 000 habitants



L'allergie est un dérèglement du système immunitaire qui correspond à une perte de la tolérance vis-à-vis de substances a priori inoffensives : les allergènes. Elles peuvent avoir des manifestations cutanées (urticaire, dermatite), respiratoires (rhinite, asthme) ou généralisées (anaphylaxie) et leur prévalence a considérablement augmenté au cours des 20-30 dernières années dans les pays industrialisés. On estime aujourd'hui que **25 à 30 % de la population est concernée par une maladie allergique.**

Malgré une forte composante génétique des allergies, d'autres facteurs sont suspectés. Le **réchauffement climatique** a pour conséquence un allongement de la période de pollinisation, une augmentation de la quantité de pollens dans l'air, la production de pollens dont le contenu allergénique est majoré. De plus, les aires de production des pollens allergisants sont modifiées. Il faut ajouter à cela l'implantation ornementale d'espèces très allergisantes comme le cyprès et le bouleau. La **pollution de l'air** (intérieure et extérieure), notamment l'ozone et les particules diesel, aurait aussi un rôle dans l'augmentation de la fréquence des allergies aux pollens (Inserm, 2016).

En 2014, parmi les assurés du régime général de l'assurance maladie, **154 184** personnes en Auvergne-Rhône-Alpes recevaient un traitement régulier pour allergie, soit **2 %** de l'ensemble de la population. Ces chiffres sous-estiment la prévalence réelle de l'allergie, puisqu'ils ne prennent en compte ni les assurés du régime agricole, du régime des indépendants et des régimes spéciaux, ni l'automédication, ni l'allergie non traitée, ni l'allergie non diagnostiquée.

L'analyse géographique met par ailleurs en évidence des zones diversement concernées par l'allergie. Les taux standardisés varient de **14,3 patients sous traitements antiallergiques pour 1 000 habitants** dans le bassin de vie de Douvaine (Haute-Savoie) à **56,7** dans le bassin de vie de Privas (Ardèche). Les bassins de vie concernés par les plus forts taux de patients sous traitements antiallergiques sont situés essentiellement autour de Lyon (48,9), Saint-Etienne (45,4) et Clermont-Ferrand (41,9), ainsi que dans le Rhône (Thizy-les-Bourgs, Saint-Laurent-de-Mure), dans l'Isère (Villefontaine, Charveu-Chavagnieux), dans la Drôme (Valence), l'Allier (Montluçon) et l'Ain (Oyonnax).