



La santé respiratoire
en Europe

Faits et chiffres

Pour une meilleure compréhension des maladies pulmonaires et des soins respiratoires en Europe



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Toutes les données du site “Santé et poumons en Europe”, les faits et les illustrations proviennent du Livre Blanc sur la santé en Europe, disponible sur www.erswhitebook.org

Editeurs

John Gibson
Université de Newcastle, Newcastle upon Tyne, Royaume-Uni

Robert Loddenkemper
Berlin, Allemagne

Yves Sibille
UCL Mont-Godinne, Yvoir, Belgique

Bo Lundbäck
Centre de Recherche Krefting – Institut de Médecine, Université de Göteborg, Göteborg, Suède

Monica Fletcher –
Présidente de la Fondation Européenne du Souffle (ELF)
Education pour la Santé, Warwick, Royaume-Uni

Copyright

Publié par la Fondation Européenne du Souffle

© 2013 European Lung Foundation

Ce livre est distribué selon les termes de la licence Attribution – Pas d'Utilisation Commerciale 3.0 de Creative Commons (creativecommons.org/licenses/by-nc/3.0/). Il peut être partagé ou adapté à des fins non commerciales à partir du moment où la source de l'œuvre est correctement mentionnée.

Pour toute autre utilisation ou demande, contacter la Fondation Européenne du Souffle (ELF), 442 Glossop Road, Sheffield, S10 2PX, Royaume-Uni; tel +44 114 2672876; e-mail info@europeanlung.org

Imprimé au Royaume-Uni par Charlesworth Press.

Print ISBN 978-1-84984-058-3



Contenu

Préface	6
ELF	8
ERS	10
Vue d'ensemble	
Fardeau, poids de la maladie	14
Poids économique	16
Politique	18
Facteurs de risque	
Tabagisme actif	22
Tabagisme passif	24
Pollution atmosphérique	26
Pollution atmosphérique intérieure	28
Facteurs de risque professionnels	30
Facteurs de risque précoces vis-à-vis des maladies respiratoires	32
Alimentation et nutrition	34
Susceptibilité génétique	36

Maladies pulmonaires

Asthme de l'adulte	40
Asthme de l'enfant	42
BPCO	44
Cancer du poumon	46
Maladies professionnelles pulmonaires	48
Maladies pulmonaires des enfants	50
Tuberculose	52
Mucoviscidose	54
Troubles respiratoires du sommeil	56
Infections aiguës des voies respiratoires inférieures	58
Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)	60
Bronchiectasies ou dilatation des bronches	62
Maladies interstitielles pulmonaires	64
Maladies vasculaires pulmonaires	66
Maladies rares et orphelines	68
Contributeurs et remerciements	70



Préface

Le document “Santé respiratoire en Europe : données et figures” de la société européenne de pneumologie (European Respiratory Society ERS) et la fondation européenne du souffle (European Lung Foundation ELF) constitue un résumé fiable et facilement compréhensible de l’état actuel de la santé respiratoire en Europe. A première vue, les problèmes paraissent insurmontables. Les maladies respiratoires causent chaque année environ 1 million de morts dans la région Europe de l’Organisation Mondiale de la Santé (OMS), dont deux tiers surviennent au sein des 28 pays de l’Union Européenne (UE). Le cancer du poumon est la principale cause de mortalité respiratoire, suivi par la bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), les infections des voies aériennes basses et la tuberculose (TB). Chaque année, 5,4 millions d’années de vie corrigées du facteur invalidité sont perdues à cause d’affections respiratoires telles que l’asthme. Plus de la moitié de ces morts liées à des maladies pulmonaires sont dues au tabac. Le coût total représenté par les maladies respiratoires dans l’UE dépasse le chiffre astronomique de 380 milliards d’euros. Ceci est inacceptable et doit être amélioré par l’UE, notamment en réduisant activement la consommation tabagique.

D’un point de vue de santé publique, ces chiffres ne sont pas les seuls à être inquiétants : l’augmentation de maladies telles que la BPCO et la réémergence de TB multirésistantes posent aussi problème. Pour commencer à régler le problème, des données claires sont indispensables et je tiens à féliciter le Livre Blanc

Européen du Poumon (European Lung White Book) sur lequel cette publication est basée parce qu'il nous fournit la première mise au point en 10 ans sur l'ampleur problème auquel nous devons faire face.

Identifier le problème n'est qu'un versant de ce qu'il faut faire, et je salue tout particulièrement l'engagement de l'ERS et de l'ELF dans leur recherche de solutions destinées à améliorer l'état de santé respiratoire des citoyens européens. Les patients, représentés par l'ELF, sont en effet les ultimes bénéficiaires de ces actions. L'année 2013, en plus d'être celle de la présidence lituanienne de l'UE, est aussi celle de la promotion de la santé en Lituanie. Des initiatives telles que cette publication sont indispensables pour s'assurer que les personnes peu familières des questions de santé comprennent bien le poids que représentent ces maladies.

Cette somme de données montre que le poids des maladies respiratoires est loin d'être un reliquat du passé et qu'elles sont bien toujours présentes de nos jours. J'espère sincèrement que leurs prochaines mises à jour attesteront d'une importante amélioration de l'état de santé respiratoire des citoyens européens.

Vytenis Povilas Andriukaitis

Ministre de la santé de Lituanie

8

ELF



Créée par l'European Respiratory Society (ERS), l'European Lung Foundation (ELF) travaille pour mettre en relation les patients et le grand public avec des professionnels de santé dans le domaine respiratoire de manière à avoir une influence positive sur l'état de santé respiratoire. Le rôle de l'ELF peut ainsi être vu comme étant la voix publique de l'ERS et la voix du public dans l'ERS.

Le cœur du travail de l'ELF est de faire en sorte que les patients atteints de maladies pulmonaires tout comme le grand public aient l'occasion d'influencer les politiques de santé respiratoire au niveau européen. Il a constitué un réseau et un groupe consultatif d'organisations de patients à travers l'Europe, couvrant tout le champ des affections respiratoires. L'ELF s'assure de l'implication des patients dans la création de recommandations cliniques et invite des patients au congrès de l'ERS pour qu'ils puissent rencontrer des cliniciens et des leaders de l'ERS afin que leurs préoccupations et leurs opinions soient bien entendues.

L'ELF délivre les dernières informations et avancées dans le domaine de la pneumologie pour les personnes non spécialistes en utilisant un vocabulaire compréhensible par tous dans un grand nombre de langues européennes. La majorité de ces informations est diffusée via le site internet de l'ELF : www.europeanlung.org

L'ELF est aussi responsable de la communication des activités scientifiques de l'ERS auprès du grand public et de la presse en préparant des résumés simplifiés et des communiqués de presse qui accompagnent les publications les plus importantes de l'European Respiratory Journal et les résumés clés du congrès de l'ERS.

Depuis plus de 10 ans, l'ELF a mené des campagnes de sensibilisation du public et des manifestations centrées autour de la mesure de la fonction respiratoire. Au début, il s'agissait de dépistages à l'aide de la spirométrie organisés dans de grandes villes européennes pour coïncider avec le congrès annuel de l'ERS. Après avoir travaillé avec d'autres sociétés respiratoires internationales, l'ELF coordonne désormais une campagne biennale de 'jour mondial de la spirométrie' qui a attiré la participation de plus de 70 pays en 2012.

ERS



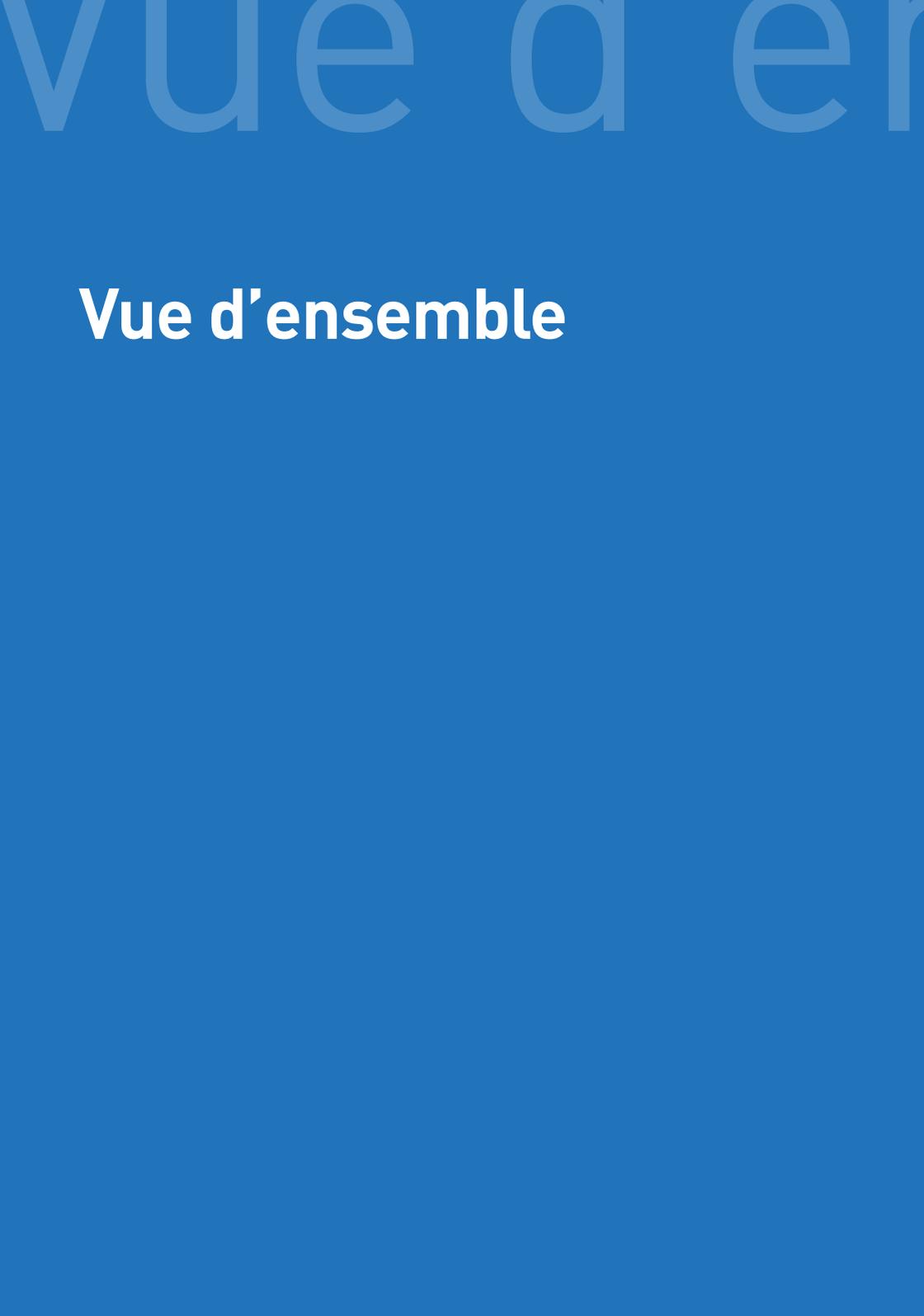
La mission de l'European Respiratory Society (ERS) est de soulager la souffrance liée aux maladies respiratoires et de promouvoir la santé des poumons à travers la recherche, le partage de connaissances et l'éducation des médecins et du grand public.

L'ERS a été fondée en 1990. C'est désormais une société professionnelle à but non lucratif dédiée à la pneumologie et à la recherche respiratoire qui compte 10 000 membres. Ouverte aux cliniciens, aux scientifiques et à d'autres professionnels de santé, la Société recrute des membres sur chaque continent et joue un rôle majeur dans l'amélioration des standards de prise en charge de la santé respiratoire en Europe et au delà. Ses activités reposent sur 4 piliers: le congrès, les publications, le plaidoyer et l'éducation, avec la fondation européenne du souffle (ELF) en tant que porte-parole.

Le congrès international de l'ERS est l'événement central annuel de la Société. Il attire plus de 20 000 délégués chaque année, faisant de ce congrès la plus grande manifestation scientifique annuelle de par le monde dans le domaine respiratoire et pour présenter les travaux de recherche, échanger des connaissances et établir des collaborations. En-dehors de son congrès phare, la Société organise également une conférence annuelle sur la science en pneumologie et une conférence bisannuelle sur le sommeil et la respiration, en collaboration avec la Société Européenne de Recherche sur le Sommeil.

L'école de l'ERS (ERS School) propose des événements éducatifs durant toute l'année, offrant une large gamme de formations pratiques et de cours en ligne, ainsi que des points de formation pour les professionnels. Les documents provenant de ces événements sont rassemblés sur le site internet de l'ERS. L'école de l'ERS est également responsable des initiatives HERMES visant à harmoniser la formation médicale pneumologique en Europe.

Les publications de l'ERS sont dominées par l'European Respiratory Journal qui publie chaque mois le meilleur de la recherche originale et des mises au point scientifiques qui touchent près d'un million de lecteurs en ligne chaque année. Il existe aussi deux autres journaux disponibles gratuitement en ligne : l'European Respiratory Review et Breathe. L'European Respiratory Monograph publie quatre livres chaque année, chacun traitant en détail d'un aspect de la pneumologie. En plus de son quartier général à Lausanne et de son bureau de publication à Sheffield, l'ERS garde un bureau à Bruxelles, au cœur de, de manière à insister sur son plaidoyer en faveur d'une meilleure santé respiratoire. Ses activités actuelles de lobbying portent sur une régulation du tabac, la mise en évidence des dangers de la pollution atmosphérique et l'assurance que la pneumologie soit bien représentée dans les nouveaux programmes de recherche de l'UE.



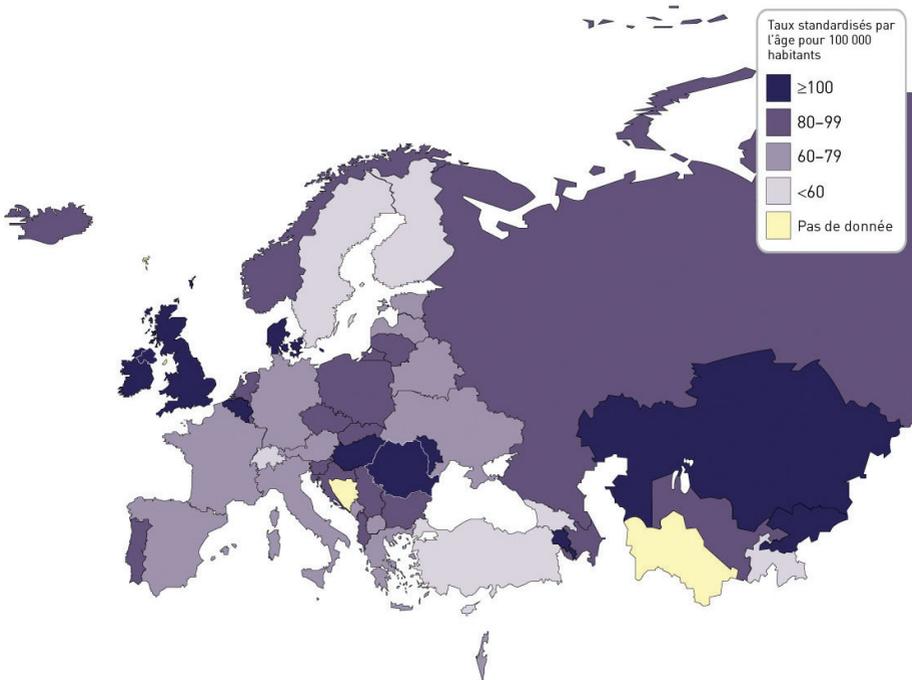
vue d'ensemble

Vue d'ensemble

Fardeau, poids de la maladie

Les maladies respiratoires constituent l'un des principaux problèmes de santé dans le monde, causant un sixième de tous les décès observés au niveau mondial. L'impact des maladies respiratoires reste aussi important aujourd'hui qu'il l'était au début du siècle. Il est probable qu'il le restera encore pendant plusieurs décennies.

Chaque année dans l'UE, un décès sur huit est du à une maladie respiratoire. Les affections pulmonaires sont responsables d'au moins 6 millions d'hospitalisations.





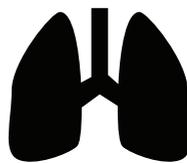
1 décès sur 8 est lié à une maladie respiratoire dans l'UE.



600 000 personnes meurent chaque année à cause de pathologie respiratoire dans l'UE.



Près de la moitié de ces décès sont dus à des cancers du poumon ou à la BPCO et sont liés au tabagisme.



6 millions d'hospitalisations sont chaque année dues à des affections respiratoires.



Pour beaucoup de pathologies, les hospitalisations et les décès constituent seulement la partie émergée de l'iceberg.



On prévoit que les maladies respiratoires causeront 1 décès sur 5 dans le monde.

Poids économique

Les maladies respiratoires entraînent des handicaps ou des décès prématurés. Elles génèrent des coûts très élevés en rapport avec les soins de ville, les hospitalisations et les traitements, mais aussi avec la perte de productivité de ceux qui ne peuvent pas travailler et avec le décès précoce des gens qui meurent en raison de leur état respiratoire. Le calcul du poids économique lié aux maladies respiratoires est très difficile à faire en raison d'un manque d'information et de données, entraînant des lacunes dans les estimations de coûts. Les chiffres présentés ici sont donc probablement considérablement sous-estimés.

	Coûts directs# (milliards d'€)	Coûts indirects ¶ (milliards d'€)	Valeur monétaire des pertes de DALYs (milliards d'€)	Coûts totaux (milliards d'€)
BPCO	23,3	25,1	93,0	141,4
Asthme	19,5	14,4	38,3	72,2
Cancer du poumon	3,35	NA	103,0	106,4
Tuberculose	0,54+	+	5,37	5,9
L'apnée du sommeil	5,2	1,9	NA	7,1
Mucoviscidose	0,6	NA	NA	0,6
Pneumonies/ Infections aiguës des voies respiratoires inférieures	2,5	NA	43,5	46,0
Totaux	55,0	41,4	283,2	379,6

Coûts annuels directs et indirects agrégés et nombre d'années de vie corrigées de l'incapacité perdues (DALYs) par les pays de l'UE en 2011 par maladie (milliards d'euros à la valeur de 2011) #: soins primaires, prise en charge ambulatoire et en hospitalisation, médicaments et oxygène; ¶: perte de production incluant l'absence au travail et la retraite anticipée; +: coûts indirects inclus avec les coûts directs.

380Md€

Le coût total des maladies respiratoires dans l'UE dépasse 380 milliards d'€.

300Md€

5,2 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité dans l'UE sont perdues annuellement à cause des maladies respiratoires dans l'UE pour une valeur de 300 milliards d'€.

200Md€

Le fardeau principal est composé de la BPCO et de l'asthme, avec plus de 200 milliards d'€.

100Md€

Le coût total du cancer du poumon est de 100 milliards d'€.

50%

La moitié du retentissement économique des maladies respiratoires est du au tabac.

27,4Md€

Les coûts indirects des dépenses de santé dus aux maladies respiratoires attribuables au tabac sont de 27,4 milliards d'€.

8

Politique

Une politique peut être vue comme une déclaration d'intention ou un principe pour guider la prise de décision. Selon l'OMS, la possession du meilleur état de santé qu'il est capable d'atteindre est l'un des droits fondamentaux de tout être humain. De même, les traités de l'UE prévoient qu'un niveau élevé de protection de la santé humaine soit assuré dans la définition et la mise en œuvre de toutes les politiques de l'UE.

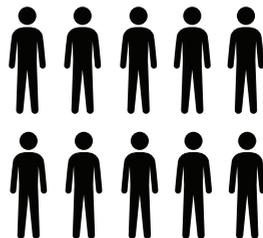
Cependant, pour que ces principes soient réalisés, une volonté politique nationale est essentielle. Dans le domaine de la santé respiratoire, un soutien politique en Europe pour ne serait-ce que la plus basique prévention et les mesures de contrôle soulignées ici pourraient sauver un grand nombre de vies et améliorer considérablement la prise en charge des patients.

Recommandations clés :

- Il existe un besoin de données plus fiables et plus complètes sur les maladies respiratoires en Europe, notamment pour couvrir le handicap dû aux affections chroniques.
- Tous les pays doivent améliorer et standardiser leur surveillance et leur recueil de données sur les maladies respiratoires.
- Des statistiques plus détaillées sur les hospitalisations sont nécessaires pour comprendre le fardeau global de la maladie, tout comme un codage standardisé et une validation de manière à éviter des discordances entre les données.
- La convention-cadre pour la lutte anti-tabac doit être intégralement mise en œuvre, ce qui inclut des mesures en faveur d'une taxation plus importante du tabac, un emballage neutre et des avertissements de santé plus visibles.
- La législation de l'UE sur les émissions de polluants et la qualité de l'air doit être respectée et mise en œuvre par les Etats Membres en même temps que l'on avance vers des seuils jugés inoffensifs par l'OMS.
- Une plus grande coopération transfrontalière est nécessaire pour combattre la tuberculose avec une offre minimale commune de soins.
- Plus de recherche transdisciplinaire est nécessaire pour lutter contre les maladies chroniques en Europe. A la fois l'UE et les Etats Membres devraient accélérer le financement de la recherche biomédicale.



Dans la région Europe de l'OMS, les maladies non transmissibles sont responsables de 86% des décès et de 77% du fardeau lié aux maladies.



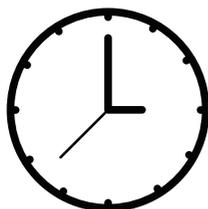
Seuls 10 Etats Membres de l'UE rapportent avoir développé une politique ou un programme ou un plan d'action intégré spécifiquement dédié aux maladies respiratoires chroniques.



700 000 européens meurent chaque année à cause de la consommation de tabac.



A l'intérieur de l'UE, le coût de la consommation annuelle de tabac est de 517 milliards d'euros.



8,6 mois correspondent à la perte moyenne d'espérance de vie due à la mauvaise qualité de l'air en Europe; les niveaux de certains polluants autorisés par l'UE sont actuellement plus élevés que ceux jugés inoffensifs par l'OMS.



Il y a eu 380 000 nouveaux cas de tuberculose dans la région Europe de l'OMS en 2011.

Facteurs

Facteurs de risque

Tabagisme actif

Le tabagisme est la principale cause de maladies pulmonaires. La fumée du tabac contient plus de 4000 substances chimiques, dont beaucoup sont toxiques et peuvent provoquer le cancer.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

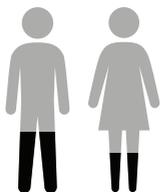
- Un nombre plus important de zones non-fumeurs dans les endroits publics à travers l'Europe peut empêcher les jeunes de commencer à fumer.
- L'augmentation du prix des cigarettes peut également contribuer à réduire les maladies de longue durée et les décès liés au tabagisme au cours des 20 prochaines années et au-delà.
- Les interventions communautaires, nationales et de l'UE contre le tabagisme devraient être renforcées, en donnant la préférence à un emballage neutre et à de larges avertissements sanitaires picturaux.
- Tous les fumeurs devraient être encouragés à arrêter de fumer, ce qui réduirait le fardeau du tabagisme au cours des deux prochaines décennies.
- Les traitements d'aide à l'arrêt du tabac sont rentables et devraient être utilisés beaucoup plus largement.
- L'éducation sur le sevrage tabagique devrait être incluse dans la formation de tous les professionnels de santé et des étudiants en médecine.
- Les propositions de la convention-cadre de l'OMS pour la lutte anti-tabac devraient continuer à être mises en œuvre en Europe. Le but ultime est l'élimination progressive de l'usage du tabac.



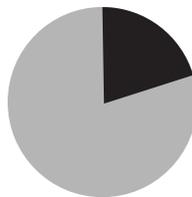
Selon les estimations, environ 100 millions de personnes sont décédées dans le monde à cause du tabac au 20^e siècle et ce nombre augmentera à 1 milliard au 21^e siècle.



La fumée du tabac contient plus de 4000 substances chimiques, dont beaucoup sont toxiques et peuvent provoquer le cancer.



En Europe, on estime que 24 % des femmes et 32 % des hommes sont des fumeurs.



Le cancer du poumon représente 20 % de tous les décès par cancer en Europe.



Bien que seulement 15 % de la population mondiale vive en Europe, près d'un tiers du fardeau des maladies liées au tabac se trouve en Europe.



Le coût économique total du tabac réduit la richesse nationale en termes de produit intérieur brut (PIB) de près de 3,6 %.

Tabagisme passif

Le tabagisme passif, aussi connu sous le nom de courant secondaire ou tertiaire ou d'inhalation de fumée de tabac ambiante, fait référence à une personne qui inhale des vapeurs toxiques qui sont restées dans l'air ou les objets environnants après qu'une cigarette ait été fumée. Il se réfère également à l'exposition des bébés à naître vis-à-vis de la fumée inhalée par leur mère.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Les Etats Membres doivent mettre en œuvre la convention cadre sur la lutte anti-tabac dans son intégralité, ce qui inclut des mesures sur la taxation, la publicité et le packaging.
- Tous les lieux publics à travers l'UE doivent être non-fumeurs, y compris les parcs et les terrains de jeux.
- Pour mieux protéger les enfants, d'autres mesures devraient être prises, comme l'interdiction de fumer à l'intérieur des voitures.



Le tabagisme passif est classé comme cancérigène de classe A par l'Agence Internationale de Recherche sur le Cancer et il n'y a pas de seuil en dessous duquel il soit sans danger.



Plus de 600 000 non fumeurs meurent chaque année dans le monde du fait de leur exposition à la fumée secondaire (fumée des autres).



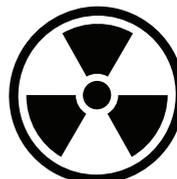
10,9 millions d'années de vie corrigées de l'incapacité sont perdues chaque année à cause de maladies provoquées par l'exposition à la fumée secondaire.



Le tabagisme passif peut aussi occasionner de la toux, une respiration sifflante et d'autres affections telles que des problèmes d'oreille moyenne chez les enfants.



On sait que le tabagisme passif peut provoquer le cancer du poumon, la toux, une respiration sifflante et d'autres maladies telles que les maladies coronariennes et les accidents vasculaires chez les adultes.



Plus de 250 substances chimiques produites lors de la combustion et de l'inhalation des produits du tabac sont connues comme étant toxiques ou pouvant causer le cancer.

Pollution atmosphérique

Le terme « pollution atmosphérique » désigne les particules nocives en suspension dans l'air, ou les gaz dans l'atmosphère, qui peuvent être respirés. Il s'agit d'un mélange comprenant des particules, de l'ozone, des oxydes d'azote, des composants organiques volatils et du monoxyde de carbone. Le mélange est différent selon le lieu, la saison et les sources de pollution dans une région.



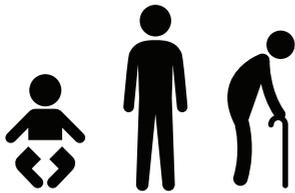
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



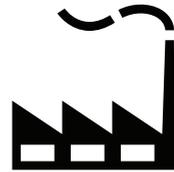
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Vivre près d'une route très fréquentée augmente le risque, pour un enfant, de développer de l'asthme. Des plans d'urbanisme sont donc nécessaires pour éviter une trop grande proximité entre ces axes routiers et les écoles ou les maisons.
- L'état actuel des connaissances montre qu'une action urgente est nécessaire pour lutter contre la pollution atmosphérique en Europe.
- L'UE devrait mettre en œuvre les recommandations de l'OMS pour la qualité de l'air à travers une révision ambitieuse des valeurs seuils pour définir la pollution de l'air ambiant.
- Tous les pays européens devraient soutenir la déclaration de Parme de l'OMS sur l'environnement et la santé visant à réduire les sources de pollution dans tous les secteurs (industrie, transport, énergie).
- Les Etats Membres de l'UE devraient faire de la qualité de l'air une partie intégrante de leur politique de transport et de leur politique industrielle et énergétique. Ils devraient s'assurer qu'un niveau correct de gouvernance nationale, régionale ou locale est mis en place pour lutter contre les origines de la pollution.
- Les Etats Membres ont également besoin d'améliorer leur coopération en ce qui concerne la pollution transfrontalière.



La pollution atmosphérique peut affecter 100 % de la population, des bébés à naître jusqu'aux personnes très âgées.



Une grande partie de la population européenne vit dans des zones où la qualité de l'air extérieur est malsaine.



De récentes études sur l'asthme de l'enfant ont révélé que les bénéfices de respirer un air propre avaient été sous-estimés par le passé.



Les variations quotidiennes de la pollution de l'air peuvent faire augmenter ou diminuer les symptômes respiratoires.



Au long cours, la pollution atmosphérique diminue l'espérance de vie, affecte le développement pulmonaire, augmente l'asthme et entraîne d'autres maladies cardiaques ou pulmonaires.



Une action de santé publique est rapidement nécessaire si l'on veut réduire la pollution atmosphérique en Europe.

Pollution atmosphérique intérieure

La pollution atmosphérique intérieure est le terme utilisé pour décrire l'exposition à certaines substances présentes dans les maisons, les écoles, les transports et les stations de métro. Plus de 900 composés différents ont été détectés dans l'air intérieur et certains polluants peuvent être entre 2 et 5 fois plus concentrés à l'intérieur par rapport à l'extérieur des bâtiments.



ELF EUROPEAN LUNG FOUNDATION



ERS EUROPEAN RESPIRATORY SOCIETY

Recommandations clés :

- La pollution atmosphérique extérieure doit d'abord être réduite; seulement ensuite, une aération adéquate des locaux pourra jouer un rôle dans la réduction de la pollution atmosphérique intérieure.
- Les standards concernant les matériaux de construction doivent être renforcés pour éviter d'aggraver la qualité de l'air intérieur.
- Il existe un besoin de politiques visant à réduire les inégalités de santé si l'on veut obtenir des bénéfices sanitaires.
- De meilleures conditions de logement réduisant l'humidité et les moisissures pour les personnes à risque amélioreraient la situation de beaucoup de gens.
- Comme les maladies respiratoires professionnelles peuvent être causées par des polluants de l'air intérieur, une plus grande attention est nécessaire si l'on veut mettre en évidence les risques encourus par les travailleurs modernes et lutter contre ces risques.



La pollution atmosphérique intérieure est le 8^e facteur de risque le plus important pour la maladie; elle est responsable d'environ 2,7 % des maladies dans le monde.



Entre 1,5 million et 2 millions de décès par an pourraient être dus à la pollution atmosphérique intérieure.



50 % de la population mondiale (environ 3 milliards de personnes) est exposée à la pollution atmosphérique intérieure provenant de feux découverts et de cuisinières à bois.



Aux États-Unis, entre 2100 et 2900 cas de cancers du poumon chez les non-fumeurs sont liés à l'exposition au radon.



Le radon constitue le deuxième facteur de risque le plus important pour le cancer du poumon.



L'humidité et les moisissures augmentent le risque de problèmes liés à l'asthme de 30 à 50 %.

Facteurs de risque professionnels

« Facteurs de risque professionnels » est un terme utilisé pour décrire les effets nocifs de l'inhalation de diverses particules, gaz, vapeurs ou fumées sur le lieu de travail. Ces différents facteurs sont souvent désignés sous le nom d'« agents ».



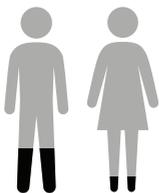
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



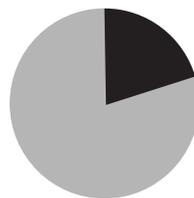
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

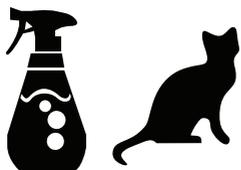
- Les concentrations maximales admissibles sur le lieu de travail devraient prendre en compte, pour chaque agent, les seuils qui peuvent entraîner des allergies et pas seulement des maladies professionnelles.
- Les médecins devraient être éduqués à la prise en compte de l'exposition professionnelle réelle des patients.
- Au fur et à mesure que de nouveaux agents sont identifiés, ils devraient être régulés rapidement.



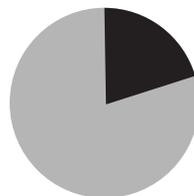
Les expositions aux particules, aux gaz, aux émanations ou à la fumée sur le lieu de travail sont responsables de 15 % de tous les cancers respiratoires chez les hommes et 5 % chez les femmes.



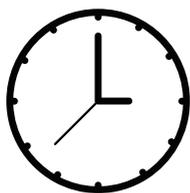
15 à 20 % de tous les cas d'asthme de l'adulte sont reliés au travail.



Entre 350 et 400 agents différents sont connus pour provoquer l'asthme professionnel.



15 à 20 % des cas de BPCO sont liés aux expositions professionnelles.



Les symptômes de mésothéliome peuvent mettre jusqu'à 50 ans apparaître.



10% de toutes les maladies pulmonaires interstitielles sont reliées au travail.

Facteurs de risque précoces vis-à-vis des maladies respiratoires

Un certain nombre de facteurs peuvent survenir au début de la vie et entraîner des problèmes pulmonaires ultérieurement. Ceux-ci n'incluent pas l'allaitement maternel, le gain de poids, la prise de paracétamol par la mère pendant la grossesse, les complications lors de l'accouchement et la qualité de l'air atmosphérique et intérieur.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

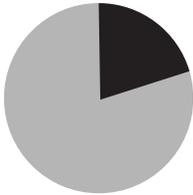
- Les femmes doivent être informées sur les dangers du tabagisme pendant la grossesse.
- Il est nécessaire d'informer les nouveaux et les futurs parents sur les effets néfastes du tabagisme pour les bébés.
- Etant donné l'amélioration du taux de survie des prématurés (et donc de l'incidence des enfants nécessitant un traitement), une plus grande attention doit être portée sur la prise en charge de ces enfants prématurés.



La recherche a démontré que, chez les enfants de moins de 2 ans, le risque de maladie pulmonaire est accru de 70 % si la mère fume.



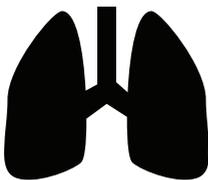
30 à 50 % des enfants qui présentent une respiration sifflante à la suite d'une infection de la petite enfance développeront de l'asthme.



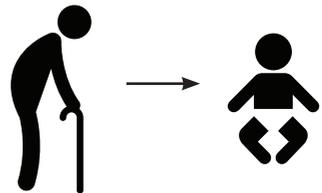
Le tabagisme parental est en cause dans 20 % de tous les cas d'asthme de l'enfant.



20 % des nourrissons dont la mère a fumé pendant la grossesse sont hospitalisés pour bronchite au cours de leurs 5 premières années de vie, par rapport à 15 % pour les nourrissons dont les mères ne fumaient pas.



Une croissance anormale des poumons est associée à 15-20 % des décès chez les nouveaux-nés.



L'état de santé respiratoire des grands parents (en fonction du fait qu'ils fument ou non) a un impact génétique sur l'état de santé respiratoire des petits enfants.

Alimentation et nutrition

La plupart des affections respiratoires sont provoquées par une interaction entre les facteurs génétiques et environnementaux tels que le tabagisme, la pollution et l'alimentation. De plus en plus de données suggèrent que le régime alimentaire et la nutrition jouent un rôle dans le développement et l'évolution des maladies pulmonaires.



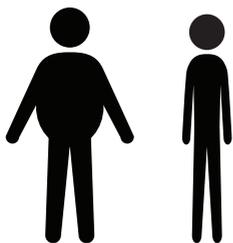
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Il est nécessaire de conduire plus de recherches sur l'impact de l'alimentation sur l'état des poumons.
- Une prise de conscience plus importante du grand public est nécessaire vis-à-vis de l'impact de l'alimentation sur l'état des poumons.
- Les autorités de santé devraient assurer un dépistage de l'état nutritionnel et de la prise de conscience des sujets trop gros ou trop maigres.
- La consommation accrue de fruits et légumes, d'antioxydants, de flavonoïdes, de poisson et d'acides gras riches en oméga 3 est associée à une meilleure fonction respiratoire et doit donc être encouragée.



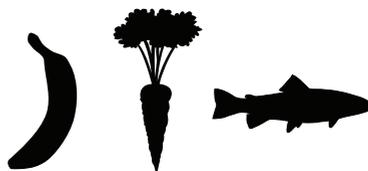
Être obèse ou trop maigre peut avoir des conséquences néfastes sur la santé pulmonaire.



Une forte consommation d'aliments hautement transformés pourrait accélérer le déclin de la fonction pulmonaire.



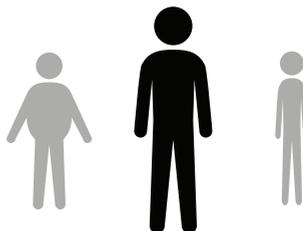
60 à 90% des individus atteints de syndrome d'apnées obstructives du sommeil sont obèses.



Une alimentation riche en fruits, légumes et poisson est recommandée.



L'apport en acides gras de type trans et oméga 6 dans l'alimentation devrait être restreint.



Le poids idéal à maintenir correspond à un indice de masse corporelle (IMC) compris entre 21 et 30.

Susceptibilité génétique

Certains individus peuvent présenter des risques accrus d'avoir une maladie pulmonaire à cause des gènes hérités de leurs parents. Les gènes sont de courts segments d'ADN qui déterminent les caractéristiques de chaque organisme vivant.



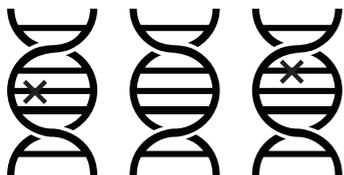
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- À l'avenir, les tests génétiques dans la santé pulmonaire devraient mettre l'accent sur un certain nombre de domaines différents, y compris le diagnostic précoce, la prévision des risques de maladie et la prévision de la réponse thérapeutique.
- À mesure que la recherche génétique progresse, l'accent devrait être mis sur l'identification de cibles pour de nouveaux médicaments afin de permettre de traiter ou de guérir les maladies pulmonaires.
- Les programmes de recherche de l'Union Européenne tels qu'Horizon 2020 doivent couvrir ce domaine de la recherche.



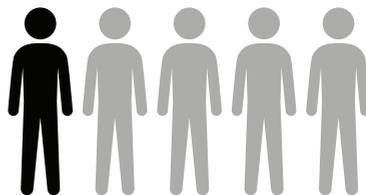
Bien que la séquence d'ADN humaine soit identique à plus de 99 % entre différents individus, il existe toujours 10 millions de différences potentielles dans la structure des gènes de deux individus.



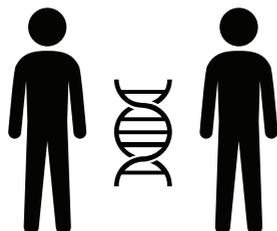
Plusieurs gènes sont reliés au développement pulmonaire et à la fonction respiratoire.



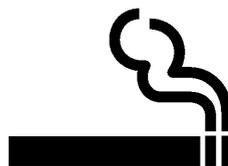
Plus de 1000 mutations différentes dans le gène CFTR ont été identifiées comme causes de la mucoviscidose.



Seulement 20 % des fumeurs développent une BPCO, ce qui suggère que des facteurs de risque génétiques sont également impliqués dans le développement de la maladie.



On estime que plusieurs gènes de susceptibilité sont communs aux individus souffrant d'asthme et de BPCO.



Un groupe de gènes a été relié à la dépendance à la nicotine mesurée par le nombre de cigarettes fumées par jour.

Maladies pulmonaires

Asthme de l'adulte

L'asthme est une maladie chronique fréquente qui peut affecter des personnes de tout âge. Elle provoque une inflammation des voies respiratoires. Le terme 'asthme de l'adulte' fait référence à un asthme de l'enfant qui se poursuit à l'âge adulte, ou à un asthme qui réapparaît après s'être manifesté dans l'enfance, ou à un asthme qui s'est développé uniquement à l'âge adulte.

L'asthme de l'adulte est souvent lié aux allergies et s'accompagne alors d'autres manifestations allergiques telles que le rhume des foins. L'asthme de l'adulte est plus fréquent chez les femmes.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

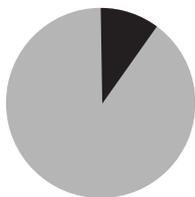
- Il existe un besoin urgent de comprendre les origines de l'asthme afin de prévenir son développement.
- Il convient de mieux contrôler les expositions sur les lieux de travail si l'on veut réduire le développement de l'asthme chez l'adulte.
- Des programmes nationaux ciblés, menés par les autorités sanitaires gouvernementales, sont nécessaires pour améliorer le contrôle de l'asthme au sein de la population et, par conséquent réduire au long cours les décès et les coûts associés à la prise en charge de l'asthme de l'adulte.
- Il est nécessaire de faire plus de recherche pour mieux comprendre l'asthme sévère et élaborer une médecine personnalisée dans le futur.



En Europe, près de 10 millions d'enfants et d'adultes âgés de moins de 45 ans souffrent d'asthme.



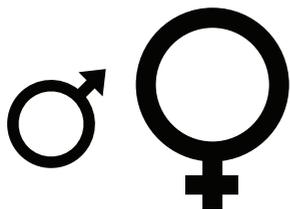
Le Royaume-Uni et l'Irlande comptent parmi les taux d'asthme les plus élevés en Europe et dans le monde.



Près de 10% des asthmatiques adultes présentent un asthme sévère, difficile à traiter.



Malgré une utilisation croissante de traitements contre l'asthme, le contrôle de l'asthme reste relativement mauvais à travers toute l'Europe.



L'asthme de l'adulte est plus fréquent chez les femmes.



Dans certains pays comme la Finlande et la France, une action des autorités sanitaires gouvernementales a conduit à d'importantes améliorations du contrôle de l'asthme.

Asthme de l'enfant

L'asthme est une affection qui provoque une inflammation des voies aériennes. Il s'agit de l'affection chronique la plus fréquente chez les enfants. L'asthme peut commencer à n'importe quel moment de la vie mais le plus souvent dès l'enfance.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

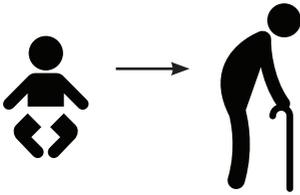
- Dans les écoles, des précautions doivent être prises pour réduire l'exposition des enfants souffrant d'asthme allergique.
- On doit mettre l'accent sur le contrôle de l'asthme induit par l'exercice dans les cours d'éducation physique à l'école.
- Il est nécessaire d'effectuer davantage de recherches sur les causes génétiques et environnementales de l'asthme chez l'enfant.



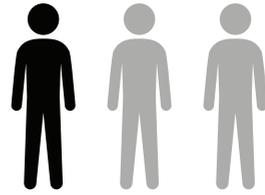
On s'attend à une augmentation de la prévalence de l'asthme en Europe de l'Est.



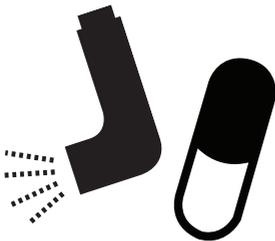
13 % des personnes qui s'occupent d'enfants asthmatiques en Grande-Bretagne ont déclaré avoir renoncé à travailler pour s'occuper de leur enfant.



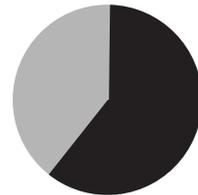
L'asthme commence généralement beaucoup plus tôt dans la vie que d'autres maladies chroniques, imposant une charge à vie aux individus qui en souffrent, leur entourage soignant et la communauté.



Environ un tiers de la population développera un asthme entre 5 et 80 ans, la plupart avant l'âge de 20 ans.



L'élaboration de médicaments plus efficaces pourrait réduire la nécessité d'hospitalisations dues à l'asthme.



Chez les enfants scolarisés, 65 % de toutes les crises d'asthme sont dues à une infection à rhinovirus.

BPCO

La bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) est une affection qui provoque une inflammation dans les poumons, des lésions des tissus pulmonaires et un rétrécissement des voies aériennes, rendant la respiration difficile.

Cette affection revêt des formes diverses. Les causes d'une telle variation et la meilleure façon de prendre en charge les différentes versions de cette maladie restent encore mal comprises.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



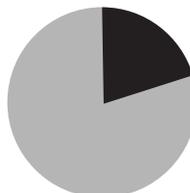
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

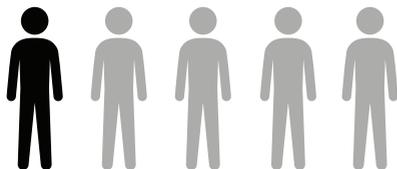
- Il est nécessaire de mener plus d'études sur la prévention, l'éducation, les médicaments, le traitement et les soins de la BPCO afin d'améliorer les standards de prise en charge à travers l'Europe.
- On a besoin de plus de recherche sur l'efficacité des techniques de prise en charge de la BPCO.
- Il est nécessaire de trouver de nouvelles thérapies pour ralentir la progression de la maladie.
- Des stratégies plus efficaces pour le sevrage tabagique auraient un impact positif.
- Une plus grande sensibilisation envers la lourde charge que représente la BPCO en Europe est nécessaire au niveau des gouvernements, de l'industrie et du grand public.
- Il est nécessaire de mener plus de recherches sur les différentes variations de la BPCO et leur retentissement économique sur les sociétés européennes.
- Il existe un manque de données fiables sur l'incidence de la BPCO : les Etats Membres devraient améliorer leur manière de rapporter ces données.



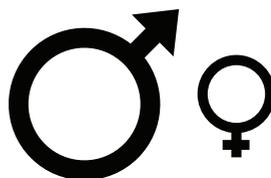
40 à 50 % des fumeurs ayant fumé toute leur vie développeront une BPCO, contre 10 % des individus n'ayant jamais fumé.



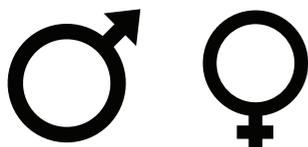
15 à 20 % des cas de BPCO sont associés à des expositions professionnelles aux poussières, aux produits chimiques, aux fumées ou à d'autres polluants atmosphériques présents sur le lieu de travail.



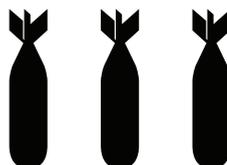
Dans la population adulte âgée de plus de 40 ans, la prévalence de la BPCO modérée à sévère est de 5 à 10 % et atteint même 15-20% si l'on y rajoute les formes légères de la maladie.



La prévalence de la BPCO est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.



Chez les personnes âgées de plus de 70 ans, la prévalence de la BPCO modérée et sévère est d'environ 20 % chez les hommes et 15 % chez les femmes.



On compte chaque année 300 000 décès de patients atteints de BPCO en Europe, chiffre équivalent à 3 bombes d'Hiroshima.

Cancer du poumon

Le cancer du poumon comporte le cancer de la trachée, des bronches (voies aériennes) ou des petits sacs remplis d'air du poumon (alvéoles). Le cancer du poumon était une maladie rare au début du 20^e siècle, mais l'augmentation de l'exposition à la fumée du tabac et d'autres facteurs déclenchants de la maladie ont contribué à une pandémie aux 20^e et 21^e siècles.



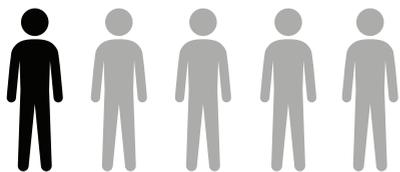
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



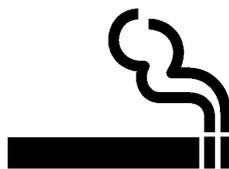
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

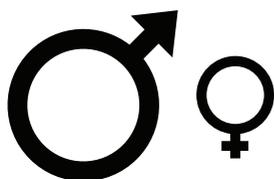
- Comme le tabac est la principale cause de cancer du poumon, les mesures de contrôle tabagique telles que la prévention et le sevrage tabagique restent les méthodes les plus efficaces pour réduire l'incidence de ce cancer.
- Des politiques communes en ce qui concerne l'interdiction de fumer dans les lieux publics sont nécessaires pour contribuer à réduire les effets du tabagisme passif.
- Une interdiction mondiale de l'amiante est nécessaire de toute urgence si l'on veut éviter le développement de cancers du poumon.
- De nouvelles techniques qui aident les médecins à comprendre à quel stade le cancer du poumon s'est développé sont nécessaires pour contribuer à réduire le nombre d'hospitalisations et à accélérer la prise de décision thérapeutique.
- Il est nécessaire de continuer la recherche pour affiner les techniques de radiothérapie et identifier les marqueurs du cancer du poumon permettant d'assurer un diagnostic plus précoce.
- Le dépistage des personnes qui sont supposées être les plus susceptibles de développer un cancer du poumon pourrait conduire à la détection de la maladie à un stade précoce, tant qu'un traitement curatif est possible.
- Une base de données bien organisée et fiable des cas de cancer du poumon est nécessaire pour permettre d'identifier des tendances, ainsi qu'une enquête de santé publique pour étudier les différences de survie entre les différents pays.
- Il est nécessaire de mieux comprendre le cancer du poumon chez les personnes qui n'ont jamais fumé.



Le cancer du poumon représente la première cause de décès liés au cancer en Europe, responsable d'environ 20% de toutes les morts liées au cancer.



La fumée de cigarette est responsable de plus de 80 % de tous les cas de cancers du poumon.



Les hommes sont plus fréquemment touchés que les femmes.



Plus d'un quart des cas de cancer du poumon surviennent chez les moins de 60 ans.



Sept sur huit patients seront morts cinq ans après qu'on leur ait diagnostiqué un cancer du poumon.



Le cancer du poumon est la première cause de décès liés au cancer dans le monde avec 1,38 million de cas en 2008.

Maladies professionnelles pulmonaires

Les affections respiratoires professionnelles ou liées au travail sont celles qui ont été causées ou aggravées par les matériaux auxquels un individu est exposé au travail.

Les effets de ces affections sont sous-estimés en raison de la faible proportion de cas rapportés. Par exemple, une maladie professionnelle est plus susceptible de survenir chez les personnes âgées, qui ne travaillent donc plus, mais qui subissent les suites fâcheuses de leur emploi antérieur.



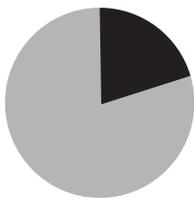
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



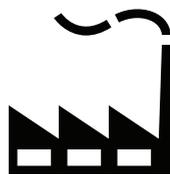
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Les normes d'exposition devraient être communes à toute l'Europe, basées sur la santé et actualisées pour réduire l'exposition des travailleurs à des niveaux acceptables.
- Les autorités du travail et de la santé devraient se fixer des objectifs réalistes pour réduire l'incidence des maladies pulmonaires provoquées par la silicose et le travail dans les mines.
- Les législateurs doivent examiner l'utilisation des nanomatériaux et la manière dont cela affecte la santé.
- Les efforts européens pour détecter et réduire les expositions cancérigènes professionnelles doivent être poursuivis.
- Les pays européens doivent enregistrer leurs maladies professionnelles si l'on veut disposer de données fiables sur la charge et les coûts qui leur sont associés.



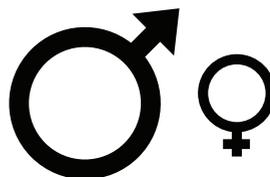
Les expositions liées au travail représentent jusqu'à 15 % de tous les cas d'asthme.



Entre 15 et 20 % des cas de BPCO sont liés à des facteurs professionnels.



Des études provenant de Suède et de Finlande ont constaté qu'un agriculteur sur 10 a déjà présenté des lésions pulmonaires par inhalation aiguë résultant de l'exposition aux poussières.



On estime que 15 % des cas de cancer du poumon chez les hommes et 5 % chez les femmes sont provoqués par des expositions professionnelles.



Les coûts liés à l'asthme professionnel sont élevés mais ne concernent généralement que l'État, les mutuelles ou l'individu plutôt que l'employeur.



En Europe, on estime à plus de 39 000 le nombre de décès pour l'année 2000 résultant d'expositions aux poussières et aux fumées sur le lieu de travail.

Maladies pulmonaires des enfants

La recherche a démontré que les troubles pulmonaires représentent environ un quart de toutes les visites d'enfants chez un médecin généraliste. Chez les enfants, les deux affections principales sont l'asthme et la mucoviscidose, qui sont déjà traitées dans des rubriques différentes. Les autres affections pulmonaires importantes chez les enfants sont la bronchiolite, les affections pulmonaires liées à la prématurité, dont la dysplasie bronchopulmonaire (DBP), la pneumonie, la tuberculose, les troubles pulmonaires présents à la naissance (troubles pulmonaires congénitaux) et la coqueluche.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Les soins aux bébés atteints de DBP, en particulier en Europe Centrale et de l'Est, doivent retenir davantage l'attention.
- Il est important d'identifier les causes de variation du nombre de décès dus à la pneumonie d'un pays à l'autre, pour mettre en œuvre des programmes d'intervention efficaces.
- Des tests de diagnostic plus simples de la tuberculose sont nécessaires pour assurer la fiabilité des diagnostics.
- Il est nécessaire d'obtenir davantage de données sur les cas de tuberculoses multirésistantes et ultra résistantes à travers l'Europe.
- Il est urgent de développer des vaccins pour protéger contre la coqueluche tout au long de la vie.



En Europe, le nombre total de cas de tuberculose infantile était d'environ 11 000 en 2010.



Les prématurés ont des poumons immatures. Jusqu'à 73% des bébés nés à 23 semaines de gestation développent une DBP.



151 millions de nouveaux cas de pneumonies se développent chaque année chez les enfants de moins de cinq ans dans les pays en voie de développement.



Environ un quart des visites des enfants chez le médecin généraliste sont liées à des problèmes pulmonaires.

Tuberculose

La tuberculose est une maladie provoquée par une bactérie appelée *Mycobacterium tuberculosis*. Bien que le nombre de cas de tuberculoses ait diminué au cours des dernières décennies, principalement dans les pays à revenu élevé, il s'agit toujours d'un problème de santé publique qui reste important en raison des souches bactériennes ayant émergé récemment et qui ne répondent pas aux médicaments couramment utilisés, en particulier dans les pays à faible revenu et à revenu intermédiaire.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- D'énormes progrès ont été accomplis en ce qui concerne les méthodes de diagnostic de la tuberculose, mais il persiste des obstacles logistiques et financiers qui freinent leur adoption à grande échelle.
- Les pays ayant des taux élevés de tuberculose devront mettre en place et maintenir des méthodes et des stratégies de diagnostic précis pour prendre en charge le nombre important d'individus souffrant de tuberculoses sensibles ou multirésistantes.
- Des avancées significatives sont nécessaires en ce qui concerne les vaccins et les médicaments, afin de contrôler cette maladie au niveau européen et mondial.
- Davantage de recherches sont nécessaires afin d'identifier des marqueurs de la maladie et permettre de prévoir la réussite de nouveaux traitements et vaccins.
- Une meilleure coopération transfrontalière pour le traitement des migrants est nécessaire de toute urgence.

VIH+

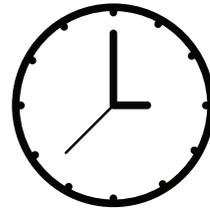
L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) estimait en 2011 qu'il existait 8,7 millions de nouveaux cas de tuberculose dont 1,0-1,2 survenaient chez des personnes infectées par le VIH.



En 2011, le nombre total de décès liés à la tuberculose était estimé par l'OMS à 1,4 millions.



Chaque année, près de 400 000 nouveaux cas de tuberculose sont diagnostiqués en Europe et plus de 40 000 personnes meurent de cette maladie.



La majorité des personnes atteintes de tuberculose pulmonaire non traitée meurent dans un délai de 1,5 an après l'apparition des premiers symptômes.



La tuberculose est particulièrement problématique dans les pays de l'ancienne Union soviétique où la tuberculose multirésistante est très répandue.



Le traitement de la tuberculose est complexe et dure plusieurs mois, comportant au minimum 4 molécules.

Mucoviscidose

La mucoviscidose est une maladie héréditaire plus courante chez les enfants et les jeunes adultes de type caucasien, bien qu'elle puisse affecter tous les groupes ethniques. Auparavant, on pensait qu'il s'agissait d'une maladie des poumons et du système digestif, mais on sait maintenant qu'elle affecte la plupart des organes.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



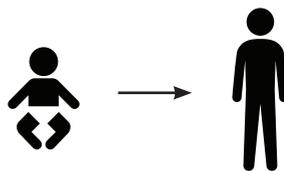
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Il est important que des services spécialisés pour les adultes atteints de mucoviscidose soient mis en place dans tous les pays européens et que ceux-ci proposent des normes de soins similaires aux services pédiatriques.
- Une unité dédiée à la mucoviscidose est essentielle pour une meilleure prise en charge.
- La mucoviscidose devrait être diagnostiquée à un stade précoce, de préférence via le dépistage néonatal.
- Puisqu'on assistera à l'avenir à une augmentation de la demande de transplantation pulmonaire, le don d'organes devrait être encouragé pour garantir que l'offre puisse répondre à la demande.
- Par le passé, le traitement avait pour seule cible les symptômes de la mucoviscidose. Le tout premier traitement qui corrige le déficit de base a été développé dans la mucoviscidose due à un seul gène variant : il s'agit du Kalydeco™ (Ivacaftor, VX-770).
- Les patients devraient être génotypés pour permettre de mieux cibler leur traitement.



La mucoviscidose est une maladie héréditaire (génétique); un grand nombre de variants du gène en cause ont été identifiés; la gravité de la maladie dépend de ces variations.



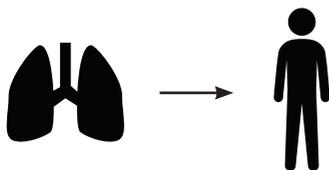
Grâce aux améliorations en matière de traitement médical, la mucoviscidose est passée d'une maladie touchant les enfants à une maladie d'adulte. De nos jours, 42% des patients atteints de mucoviscidose sont âgés de plus de 18 ans et 5% ont plus de 40 ans. Dans certains pays, plus de la moitié des patients sont des adultes.



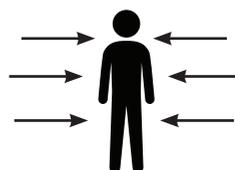
Le dépistage néonatal de la mucoviscidose permet de réduire la prévalence en permettant aux couples d'utiliser les informations disponibles afin de prendre au mieux leurs décisions.



15 % des patients sont hospitalisés au moins une fois par an.



Chaque année, 0,6% des patients atteints de mucoviscidose bénéficient d'une transplantation d'organe. Ce chiffre est en augmentation. Dans la plupart des centres de greffes, la mucoviscidose est devenue la cause la plus fréquente de transplantation pulmonaire.



Bien que la mucoviscidose ait un impact majeur sur les poumons, beaucoup d'autres organes peuvent être également touchés et les complications non respiratoires de la maladie deviennent de plus en plus importantes à mesure que l'espérance de vie augmente.

Troubles respiratoires du sommeil

Le terme « troubles respiratoires du sommeil » fait référence à une série d'affections qui se traduisent par une respiration anormale pendant le sommeil. La plus courante est l'apnée du sommeil. Par apnée, on entend une pause temporaire dans la respiration. Bien qu'il existe d'autres types d'apnées, le terme « apnées du sommeil » fait généralement référence au syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) pour lequel la personne est incapable, pendant un bref laps de temps, de respirer en raison d'une obstruction temporaire de la voie aérienne dans la gorge.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



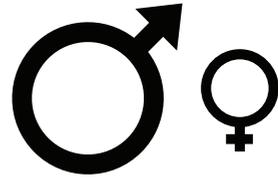
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Une meilleure sensibilisation est nécessaire en ce qui concerne la maladie et ses conséquences si elle n'est pas soignée.
- Les autorités nationales de transport et de santé doivent reconnaître les effets de la somnolence due au SAOS sur la conduite automobile afin d'en réduire les risques chez les individus concernés ainsi que dans le grand public.
- Davantage d'efforts sont nécessaires pour simplifier les examens visant à diagnostiquer la maladie.
- Les infrastructures pour la prise en charge des apnées du sommeil doivent être élargies car les délais d'attente pour l'évaluation et le traitement constituent un problème majeur en Europe.
- Il est nécessaire de mieux comprendre quels traitements peuvent entraîner les résultats les meilleurs dans différents groupes de personnes, afin d'améliorer l'efficacité de la prise en charge.



Le syndrome d'apnées obstructives du sommeil (SAOS) est fréquent, sous-diagnostiqué et traitable.



Dans les pays développés, on rapporte que le SAOS affecte entre 3 et 7% des hommes d'âge moyen et de 2 à 5% des femmes.



Les personnes ayant un SAOS non traité présentent un risque d'accident de la route 1,2 à 2 fois plus élevé.



L'obésité modérée à sévère se rencontre chez 60 à 90 % des personnes souffrant du SAOS.



Le pré-diagnostic de SAOS est associé à des dépenses de santé supérieures de 50% à 100% par rapport à celles de la population générale.



Le tabac et l'alcool sont tous les deux liés à une plus forte prévalence du ronflement et de l'apnée du sommeil.

Infections aiguës des voies respiratoires inférieures

Les infections aiguës des voies respiratoires inférieures incluent les pneumonies (infection du poumon ou des alvéoles) ainsi que les infections des voies aériennes telles que les bronchites aiguës, les bronchiolites, la grippe et la coqueluche. Elles représentent l'une des principales causes de maladie et de décès chez les enfants et les adultes dans le monde entier. L'importance des infections des voies respiratoires inférieures est peut-être sous-estimée.



ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- L'utilisation appropriée et prudente des antibiotiques est d'une importance vitale pour aider à mettre fin aux cas d'infections à des agents qui sont résistants à l'utilisation d'antibiotiques.
- Il est nécessaire d'élaborer de nouveaux vaccins ou des vaccins plus efficaces contre les infections pulmonaires et les virus, ce qui suppose une plus grande coopération internationale.
- De nouvelles stratégies thérapeutiques contre les bactéries résistantes aux médicaments doivent être élaborées.



La bronchiolite est la cause la plus courante d'admission à l'hôpital au cours des 12 premiers mois de la vie.



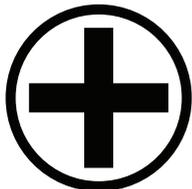
Chaque année dans l'Union européenne (UE), on prévoit environ 3 370 000 cas de pneumonies.



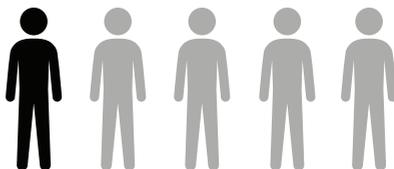
Plus de 90 % des décès liés à la grippe surviennent chez les patients les plus âgés.



En Europe, on observe chaque année environ 16 500 000 cas de bronchite aiguë.



Chez les enfants, les infections aiguës des voies respiratoires représentent environ 50 % des visites chez le médecin et des hospitalisations.



Chaque année, les virus de la grippe affectent entre jusqu'à 20 % de la population mondiale.

Syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA)

Le syndrome de détresse respiratoire aiguë (SDRA) est une affection parfois mortelle caractérisée par l'incapacité des poumons à fonctionner correctement. Il est causé par des lésions de la paroi des capillaires suite à une maladie ou une agression physique telle qu'un traumatisme important. Il en résulte que les parois deviennent plus perméables, entraînant une accumulation de liquide et un éventuel effondrement des alvéoles, ce qui rend l'échange d'oxygène et de dioxyde de carbone quasiment impossible dans les poumons.



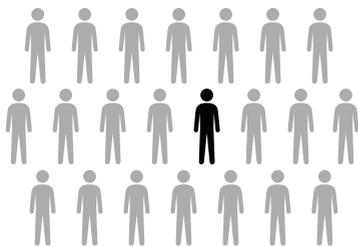
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



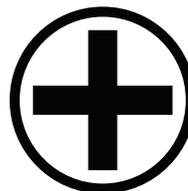
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- La recherche est nécessaire afin de développer des traitements pharmacologiques.
- Il est nécessaire d'élaborer des stratégies pour mieux comprendre les méthodes de réparation et de régénération des poumons qui présentent des lésions.
- On devrait chercher à améliorer le traitement de patients souffrant de SDRA avec les techniques de ventilation.
- Il existe un besoin de recherche sur les nouvelles techniques et de nouveaux outils diagnostiques.
- Il est nécessaire d'améliorer le travail en commun et les standards de prise en charge en unité de soins intensifs pour les infirmières, les kinésithérapeutes et les médecins.



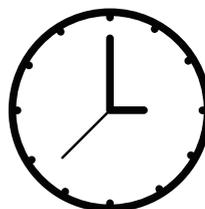
Entre 10 et 58 personnes sur 100 000 développent un SDRA en fonction du lieu où ils vivent et de la manière dont l'affection est signalée.



7,1 % des patients hospitalisés en soins intensifs souffrent de SDRA. Ce chiffre passe même à 12,5 % lorsque les patients sont en soins intensifs pendant plus de 24 heures.



La mortalité varie entre 27 % et 45 % chez les personnes souffrant de SDRA.



Les patients jeunes souffrant de SDRA après un traumatisme constituent le groupe de personnes le plus susceptible de guérir complètement du SDRA après 6 à 12 mois.

Bronchiectasies ou dilatation des bronches

La bronchiectasie décrit la dilatation («ectasie») de certaines voies respiratoires. Cela se produit par intermittence en raison des lésions causées par l'infection. Ceci empêche l'élimination efficace du mucus qui augmente ensuite les risques d'infection et d'inflammation supplémentaire. Les petites voies respiratoires inférieures sont épaissies et rétrécies en raison de l'inflammation, ce qui entraîne un essoufflement.



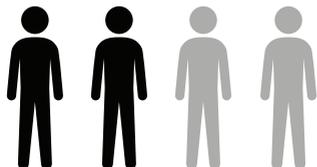
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- La dilatation des bronches autre que celle qui est due à la mucoviscidose (appelée "dilatation des bronches non mucoviscidosique") est l'une des maladies respiratoires les plus négligées. Actuellement, il existe peu de services spécialisés et peu d'informations sur les résultats du traitement à long terme pour cette maladie.
- Un effort de recherche important est nécessaire pour améliorer à la fois la compréhension de l'affection et la prise en charge de ceux qui en souffrent.



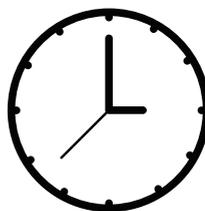
50 % des personnes atteintes de bronchiectasies souffrent d'une affection sous-jacente telle que la mucoviscidose ou un déficit immunitaire qui les rend plus à risque de développer la maladie.



Un scanner thoracique est souvent nécessaire pour diagnostiquer les bronchiectasies.



Les infections répétées et persistantes peuvent nécessiter le recours à de la kinésithérapie régulière et à de fréquentes cures d'antibiotiques.



La reconnaissance précoce de la maladie et un traitement rapide sont les facteurs clés d'une meilleure évolution au long cours.

Maladies interstitielles pulmonaires

Les maladies interstitielles pulmonaires, également connues sous le nom de maladies pulmonaires parenchymateuses diffuses, résultent de la détérioration des cellules qui entourent les alvéoles (sacs alvéolaires), conduisant à une inflammation généralisée et à des cicatrices fibreuses des poumons.



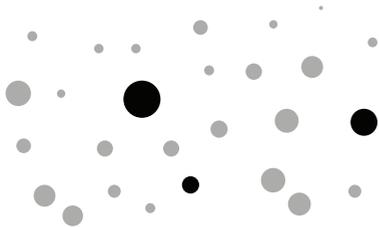
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Les maladies interstitielles pulmonaires prennent une place de plus en plus importante dans utilisation des ressources de santé. Afin d'améliorer la prise en charge de ces maladies, il est important de pouvoir disposer de services spécialisés.
- Il est nécessaire de réaliser des études à grande échelle sur les causes génétiques des maladies interstitielles pulmonaires pour en améliorer la prévention et le traitement.



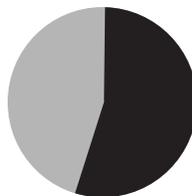
Il existe plus de 300 affections différentes regroupées dans les maladies interstitielles pulmonaires. La grande majorité sont très rares.



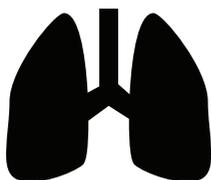
Le taux d'hospitalisation pour les maladies interstitielles pulmonaires est le plus élevé en Autriche, au Danemark, en Norvège, en Finlande, en Pologne et en Slovaquie, atteignant plus de 40 pour 100 000 personnes.



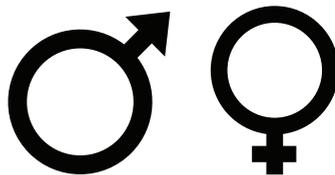
Les taux de mortalité les plus élevés pour les maladies interstitielles pulmonaires, supérieurs à 2,5 pour 100 000 personnes, sont observés au Royaume-Uni, en Irlande, en Scandinavie, aux Pays-Bas et en Espagne.



Les facteurs environnementaux ont été reconnus comme étant en cause chez environ 35% des patients atteints de maladie interstitielle pulmonaire.



La fibrose pulmonaire idiopathique et la sarcoïdose sont les deux formes les plus fréquentes et représentent plus de 50 % de toutes les maladies interstitielles pulmonaires.



La sarcoïdose est plus fréquente chez les jeunes adultes des deux sexes et chez les femmes âgées de plus de 50 ans.

Maladies vasculaires pulmonaires

Il existe deux types principaux de maladies vasculaires pulmonaires: l'embolie pulmonaire et l'hypertension pulmonaire. Une embolie pulmonaire se produit lorsque des caillots de sang viennent obstruer les branches des artères du poumon, souvent à la suite de thromboses provenant des veines des membres inférieurs ou d'ailleurs.



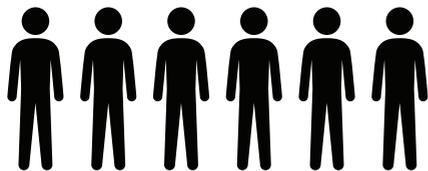
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



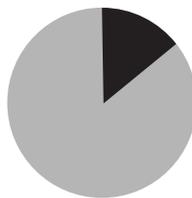
ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- Il est nécessaire de développer de meilleures méthodes diagnostiques pour l'embolie pulmonaire aiguë.
- Plus de recherche est nécessaire pour déterminer les causes de l'hypertension pulmonaire.
- Une meilleure connaissance de l'hypertension pulmonaire est essentielle pour permettre un diagnostic et une prise en charge plus précoce de cette affection.
- La prophylaxie antithrombotique par héparine de bas poids moléculaire réduit de manière significative le risque de maladie veineuse thromboembolique des patients à risque et, par conséquent, le risque d'embolie pulmonaire.
- De nouveaux traitements sont nécessaires pour l'hypertension pulmonaire car il n'existe actuellement aucun traitement curatif connu.
- Les méthodes de prévention devraient être améliorées pour les personnes dont les risques d'hypertension pulmonaire sont importants.



En Europe, les cas d'embolie pulmonaire surviennent chez 6 à 20 pour 10 000 personnes par an.



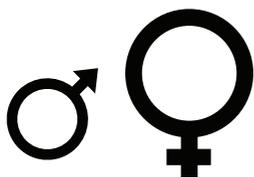
7 à 11% des individus souffrant d'embolie pulmonaire ne survivent pas.



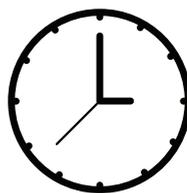
On compte de 1,5 à 5,2 cas d'hypertension artérielle pulmonaire pour 100 000 personnes en Europe.



Les causes de l'hypertension pulmonaire peuvent être très variées mais, dans certains cas, il n'existe aucune cause retrouvée (idiopathique).



Les cas d'hypertension artérielle pulmonaire sont plus fréquents chez les femmes.



L'hypertension artérielle pulmonaire sans traitement spécifique est associée à un taux médian de survie de 2,8 ans.

Maladies rares et orphelines

Une maladie rare est définie comme une maladie qui affecte moins d'une personne sur 2000 en Europe. Les maladies orphelines sont celles qui ne bénéficient que de peu de recherche, celles pour lesquelles des traitements ne sont pas disponibles, et celles qui peuvent ne présenter qu'un intérêt limité pour les scientifiques et les médecins. On compte parmi elles la dyskinésie ciliaire primitive, les maladies pulmonaires kystiques multiples et les pneumonies idiopathiques à éosinophiles.



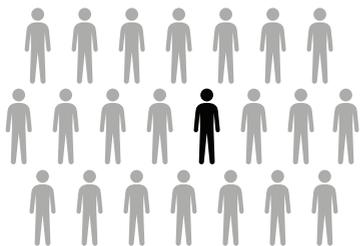
ELF EUROPEAN
LUNG
FOUNDATION



ERS EUROPEAN
RESPIRATORY
SOCIETY

Recommandations clés :

- De nouvelles stratégies sont nécessaires pour encourager les sociétés pharmaceutiques à développer des traitements pour les maladies rares ou orphelines.
- Le temps du diagnostic doit être réduit de toute urgence pour améliorer les connaissances sur les principales caractéristiques des maladies rares. Ceci devrait constituer un devoir éthique pour tous les médecins spécialistes des maladies respiratoires.
- Il est nécessaire d'analyser les stratégies les plus efficaces pour encourager les sociétés pharmaceutiques à élaborer de nouveaux traitements pour les maladies rares et orphelines.
- Des réseaux européens de référence devraient continuer à être améliorés, tout comme les registres et les bases de données devraient être maintenus.



Une maladie rare est définie comme une maladie qui affecte moins d'une personne sur 2000 en Europe.

6,000

Il existe environ 6000 maladies rares, incluant des maladies bien caractérisées, des syndromes ou de simples anomalies.



Près de 80 % des maladies rares sont causées par des facteurs génétiques.



Les maladies orphelines sont celles qui ne bénéficient que de peu de recherche, celles où les traitements ne sont pas disponibles, et celles qui peuvent ne présenter qu'un intérêt limité pour les scientifiques et les médecins. Les maladies orphelines peuvent être fréquentes ou rares.



Les maladies orphelines infectieuses affectent un milliard d'individus dans le monde et peuvent provoquer une défiguration et des handicaps permanents.



Un million de personnes meurent chaque année d'une maladie orpheline infectieuse.



Contributeurs

Toutes les données du site Lung health in Europe – facts and figures proviennent du “Livre blanc européen du poumon” (“The European Lung White Book”). On peut trouver sur www.erswhitebook.org/contributors/ une liste de tous les auteurs, relecteurs, sociétés nationales, délégués et responsables nationaux de l’ERS, organisations de malades et staff de l’ERS et ELF qui ont contribué à cette entreprise.

Remerciements

L'ERS et l'ELF sont reconnaissantes aux firmes et associations suivantes pour leurs dons inconditionnels ayant permis la création du site "Lung health in Europe – facts and figures".



L'ECC est une association qui a reçu des dons inconditionnels à visée éducative de la part des laboratoires Pfizer, GlaxoSmithKline et Boehringer Ingelheim.

