



# **BPCO**

## **Etat des lieux en France**

**Marie-Christine Delmas**  
**Santé publique France**

Rencontres de Santé publique France, 4 juin 2019

# Conflits d'intérêt

Je fais cette intervention en tant que personnel de Santé publique France, organisateur de la manifestation.

Je n'ai pas de lien d'intérêts avec le sujet traité.

# Qu'est-ce que la BPCO ?

## ✓ Bronchopneumopathie chronique obstructive

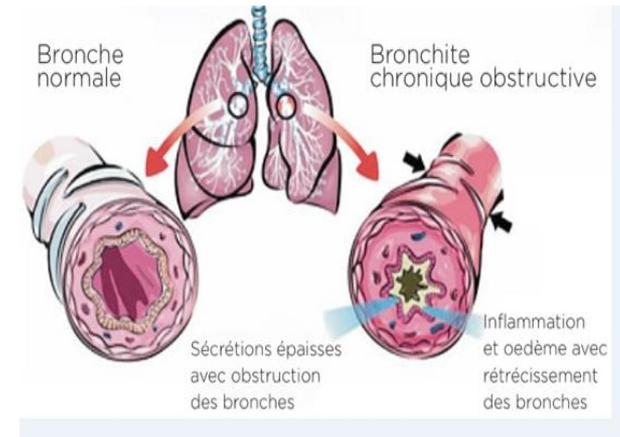
- Maladie inflammatoire des bronches
- Réduction chronique et non complètement réversible des débits aériens

## ✓ Facteurs de risque

- Tabac +++
- Expositions professionnelles
- Pollution de l'air

## ✓ Clinique

- Bronchite chronique (toux et expectoration chroniques), dyspnée
- Aggravation progressive vers une insuffisance respiratoire chronique
- Episodes d'aggravation des symptômes (exacerbations)
- Comorbidités fréquentes (cardio-vasculaire, cancer bronchique, dépression, ostéoporose...)



# Qu'est-ce que la BPCO ?

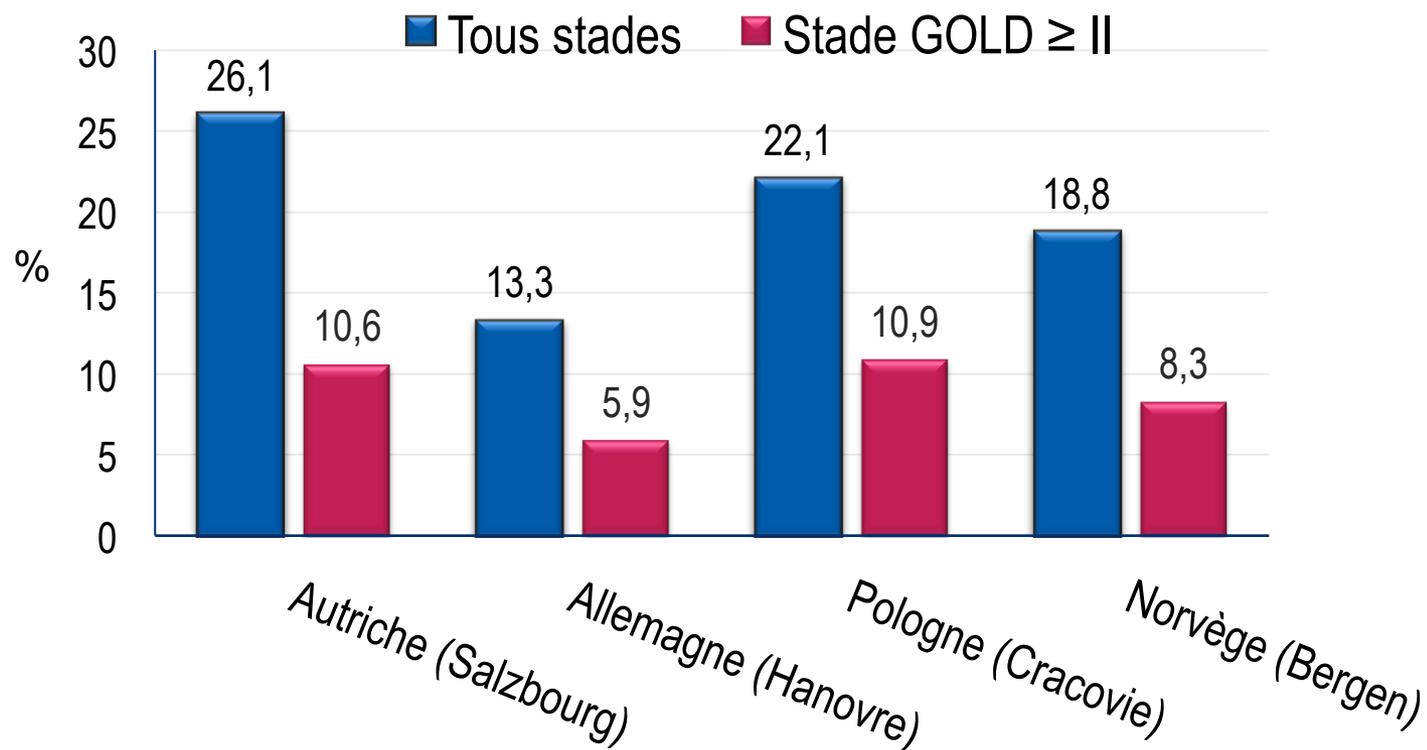
- ✓ **Diagnostic**
  - Exploration fonctionnelle respiratoire : spirométrie avec test de réversibilité, complétée par d'autres examens
- ✓ **Poids de plus en plus important**
  - Projections de l'OMS pour la BPCO : 3<sup>e</sup> rang des causes de mortalité en 2030
- ✓ **Maladie qui peut être évitée et traitée**
  - Prévention primaire : tabac, expositions professionnelles
  - Prévention secondaire : diagnostic précoce
  - Prévention tertiaire : prévention des complications

## ✓ Prévalence de la BPCO difficile à estimer

- Enquêtes par interview
  - Prévalence de la BPCO ??? Sous-diagnostic+++
  - Prévalence des symptômes (bronchite chronique)
  
- Enquêtes avec mesure de la fonction respiratoire
  - Complexes à mettre en œuvre dans la population générale
  - Résultats difficilement comparables :
    - Population enquêtée (âge)
    - Définition spirométrique de l'obstruction bronchique :  
Post-BD  $VEMS/CVF < 0,70$  (GOLD)  
< limite inférieure de la normale (<5<sup>e</sup> percentile)

✓ **Enquête multicentrique BOLD** (Buist, Lancet 2007)

- 12 centres dont 4 en Europe, 2006, âge  $\geq 40$  ans
- Critères spirométriques GOLD (post-BD VEMS/CVF  $< 0,70$ )
- Prévalence de l'obstruction bronchique :



- ✓ **Enquêtes déclaratives (sans mesure de la fonction respiratoire)**
  - Prévalence de la bronchite chronique (toux et expectoration chroniques) de l'ordre de 4 % :
    - Etude population générale,  $\geq 25$  ans (*Huchon, 2002*) 4,1 %
    - Enquête décennale santé 2003,  $\geq 40$  ans (*Fuhrman, 2008*) 3,5 %
    - Centres d'examen de santé 2005,  $\geq 45$  ans (*Roche, 2008*) 3,9 %

# Prévalence de la BPCO en France

## ✓ Données spirométriques (sans bronchodilatation)

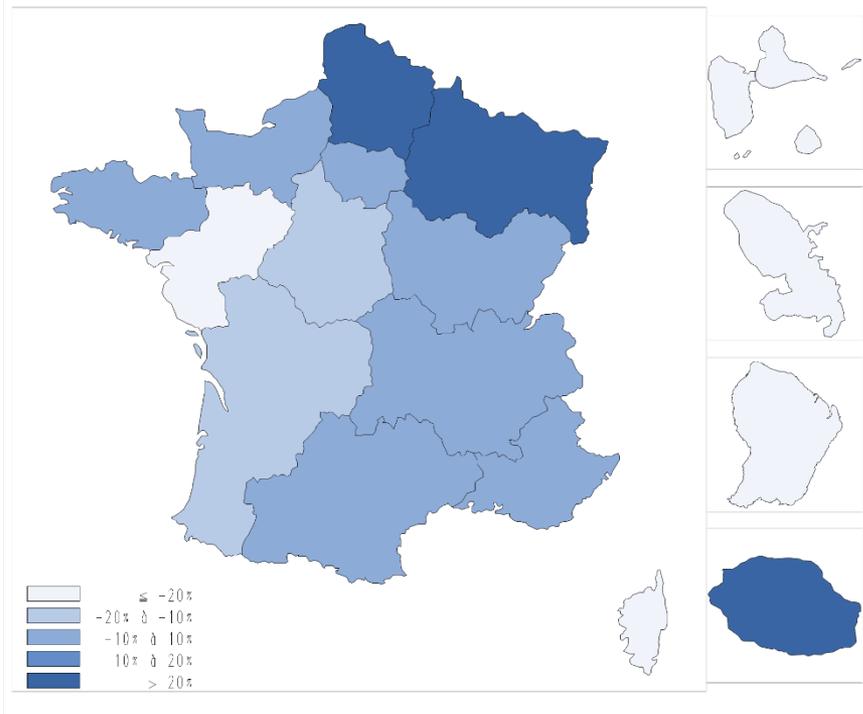
	Age	Critères VEMS/CVF	Prévalence	
			Tous stades	Stade $\geq$ II
<b>Centres examen de santé (2005)</b> <i>(Roche, ERJ 2008)</i>	$\geq 45$	Pré-BD $< 0,70$ sans $\Delta c$ asthme	7,5 %	
<b>Elisabet (2011-2013)</b> <i>(Quach, Respir Med 2015)</i>	40-64	Pré-BD $< 0,70$	14,9 %	5,9 %
		$< \text{LIN}$	10,2 %	4,1 %
<b>Constances (2013-2014)</b>	40-69	Pré-BD $< 0,70$	6,8 %	4,1 %
		$< \text{LIN}$	4,5 %	2,9 %

- ✓ **En 2017, entre 107 000 (indicateur strict) et 170 000 (indicateur large) séjours pour exacerbation de BPCO chez des personnes âgées  $\geq 25$  ans**
  - Taux brut d'hospitalisation : 229 à 361 / 100 000 habitants
  - 80 000 à 124 000 patients hospitalisés
  - 1 200 000 à 2 170 000 journées d'hospitalisation
  - Mortalité intra-hospitalière : 6,2 % (indicateur strict)
  
- ✓ **En 2015,  $\approx 150$  000 patients âgés  $\geq 45$  ans traités par oxygénothérapie de longue durée**
  - Taux brut de patients traités : 483 / 100 000 habitants

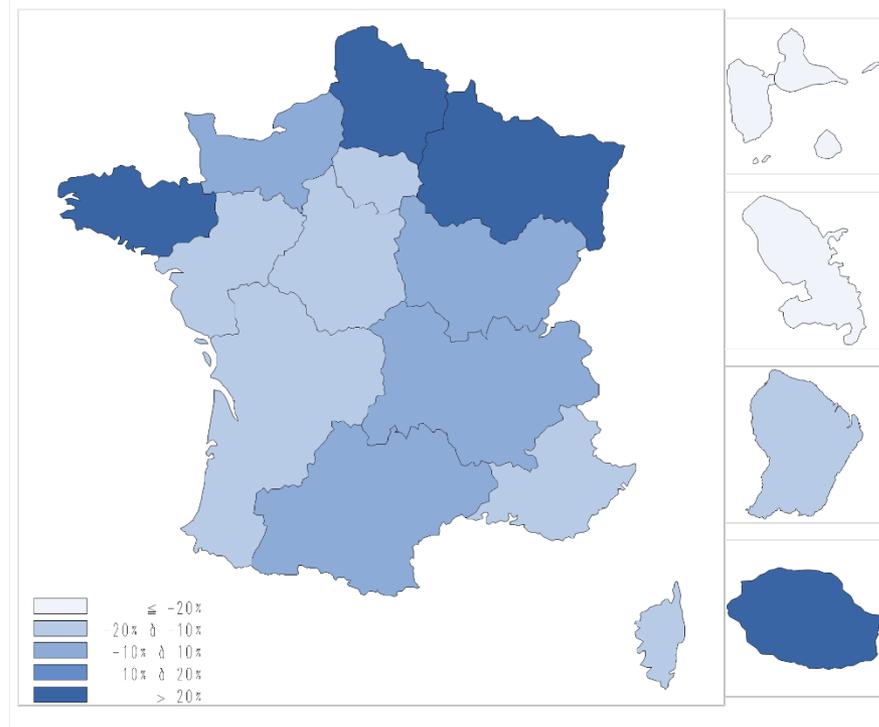
- ✓ **En 2015, 20 850 décès liés à la BPCO chez des personnes âgées  $\geq 45$  ans**
  - La moitié des décès avec la BPCO en cause initiale du décès
  - Taux brut de mortalité par BPCO : 34,8 / 100 000 habitants  
liée à la BPCO : 70,1 / 100 000 habitants

## Ecart des taux standardisés régionaux par rapport au taux standardisé national

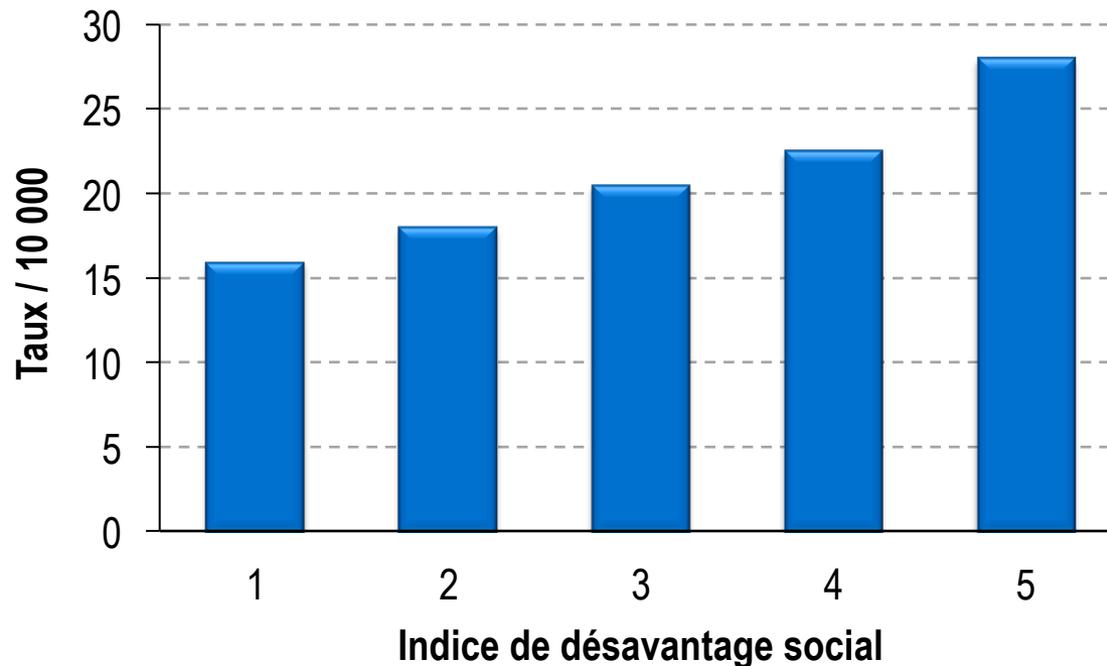
Hospitalisations pour exacerb. de BPCO, 2017



Mortalité liée à la BPCO, 2014-2015



- ✓ Taux d'hospitalisation pour exacerbation de BPCO en fonction de l'indice de désavantage social de la commune de résidence, France métropolitaine, 2017



Taux standardisés sur l'âge (population européenne de référence, Eurostat 2013)  
Source de données : PMSI (ATIH-SNDS)

## ✓ **Qualité de vie**

- Impact sur la qualité de vie qui augmente avec le stade de sévérité de la maladie et le nombre de comorbidités (*Wacker, BMC Pulm Med 2017*)

## ✓ **Coûts directs médicaux**

- Données de l'assurance maladie, 2011 (*Laurendeau, Rev Mal Respir 2015*)
- Dépenses de santé attribuables à la BPCO (et à ses comorbidités) :
  - 5 500 € en moyenne par an et par patient
  - 45,5 % expliqués par les hospitalisations

## ✓ **Coûts indirects**

- Retentissement de la bronchite chronique et de l'obstruction bronchique sur les arrêts de travail, y compris pour les formes légères et modérées (*Roche, Eur Respir J 2008*)
- Retentissement de la BPCO sur les arrêts de travail et la cessation précoce du travail (*Wacker, Respir Med 2016*)

# Evolutions temporelles de la prévalence de la BPCO

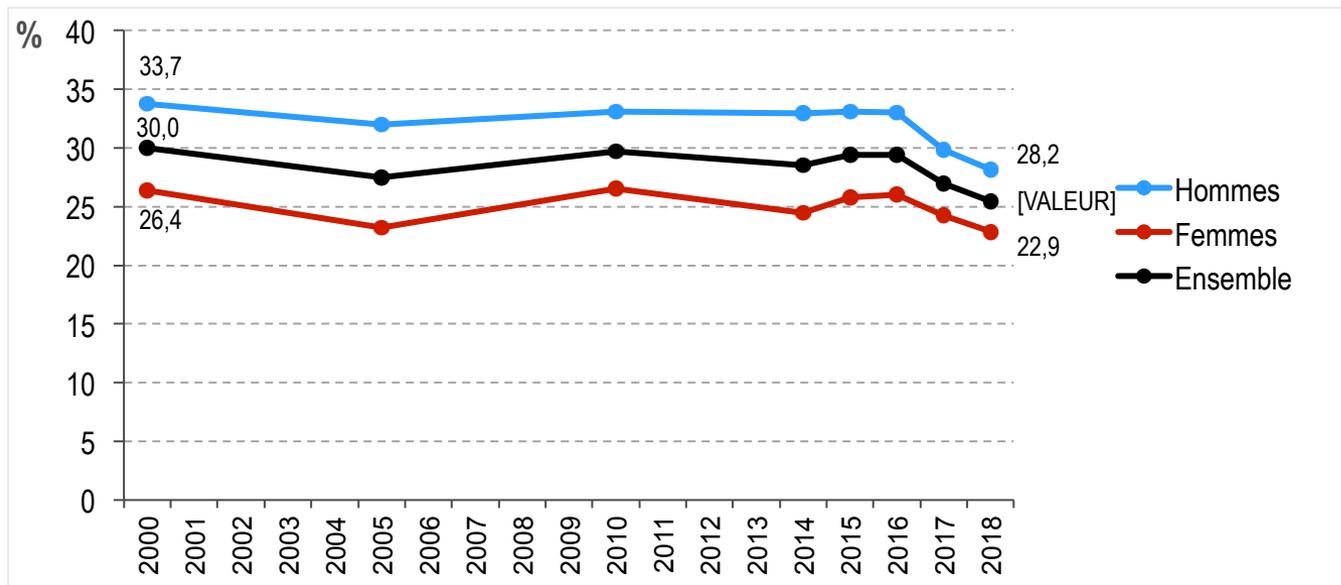
- ✓ **Augmentation de la prévalence de la BPCO entre 1990 et 2010** (*Adeloye, J Glob Health 2015*)
  - +68,9 % pour l'ensemble du monde
  - +22,5% (région Europe OMS) à +118,7 % (région Méditerranée orientale)
  
- ✓ **En Europe, évolutions différentes selon le pays**
  - Diminution en Suède : -19 % à -33 % en 15 ans (*Backman, Respir Med 2016*)  
en Norvège : -11 % à -41 % en 11 ans (*Bhatta, Respir Med 2018*)  
en Espagne : -50 % en 10 ans (*Soriano, ERJ 2010*)
  - Stable en Finlande (*Vasankari, ERJ 2010*)
  - Reflétant des stades différents de l'épidémie du tabagisme ?

# L'épidémie du tabagisme en France

## ✓ Epidémie plus ancienne chez les hommes

- Diminution du tabagisme chez les hommes au cours des années 1970-1990
- Installation du tabagisme chez les femmes à partir des années 1960-1970

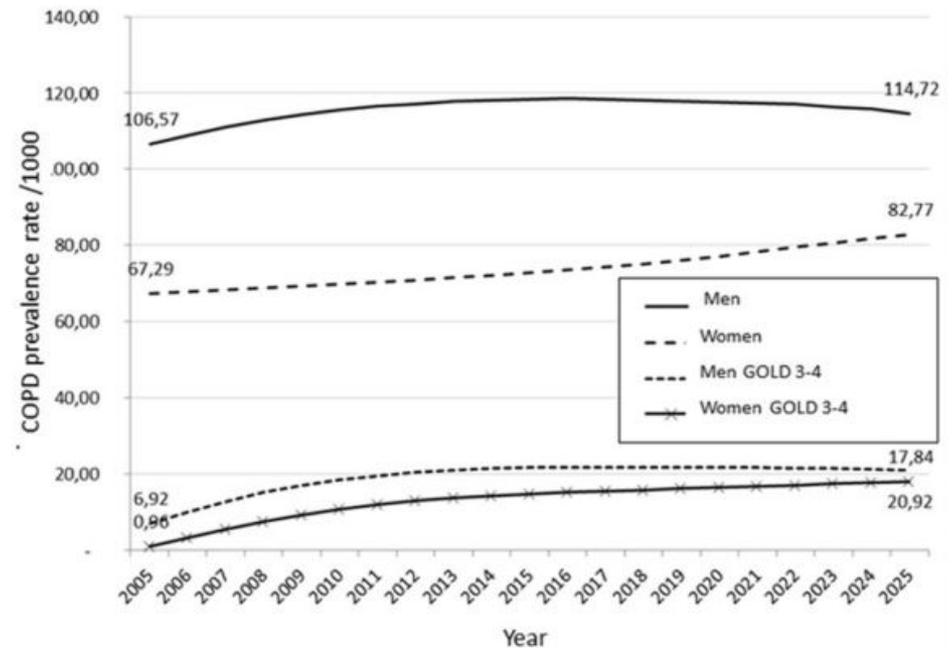
## ✓ Dans les années 2000, maintien du tabagisme quotidien à un niveau élevé chez les hommes et chez les femmes (tous âges confondus)



# Evolutions temporelles de la prévalence de la BPCO en France

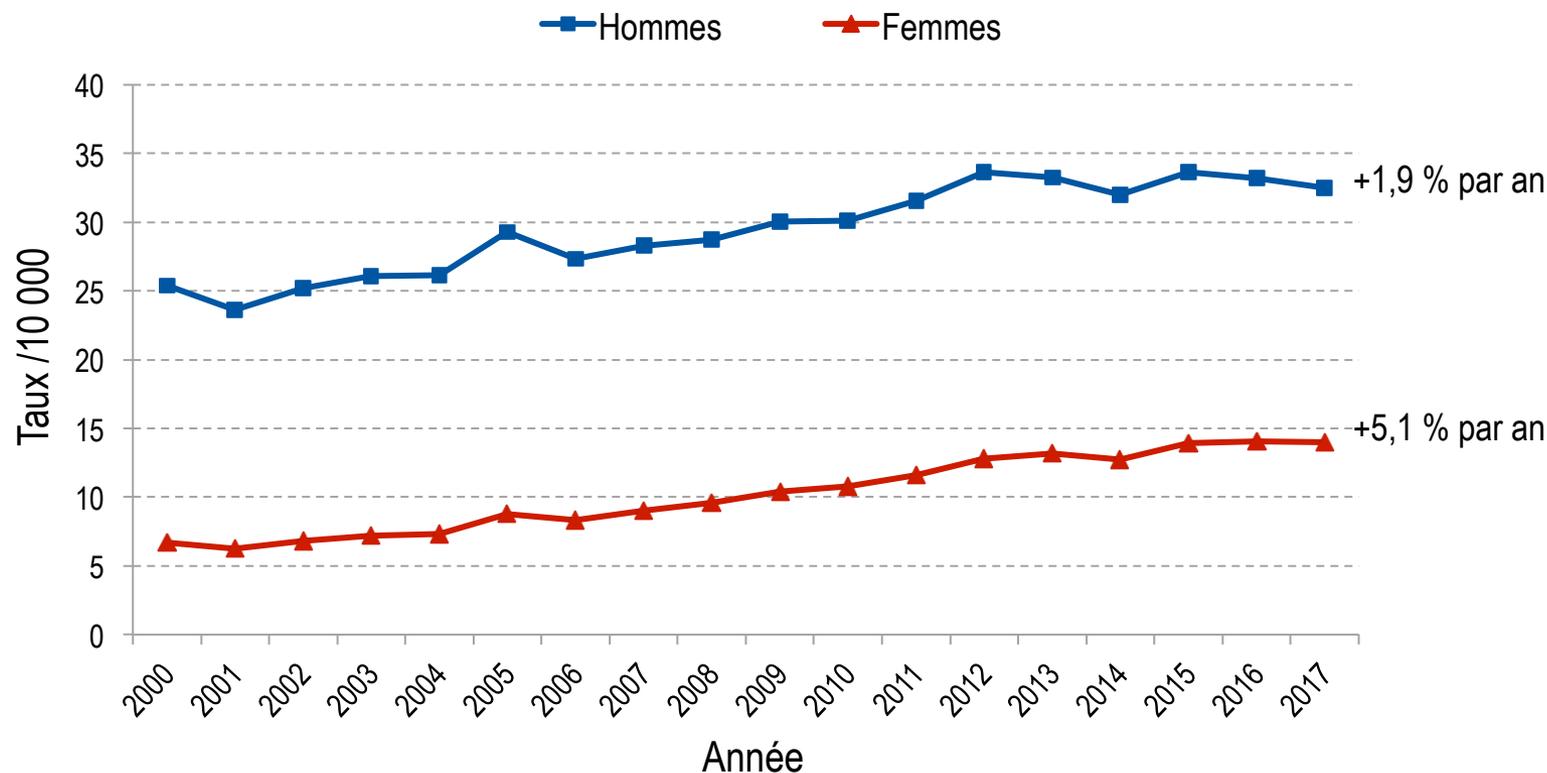
## ✓ Projection de la prévalence de la BPCO en France (Burgel, Respir Res 2018)

- Données de prévalence 2005  
projections jusqu'en 2025
  - Augmentation de la prévalence  
+13 % en 20 ans
- Notamment,
- stades GOLD 3-4
  - femmes
  - âge  $\geq 75$  ans



# Evolutions temporelles de la morbidité liée à la BPCO

- ✓ Taux annuel standardisé d'hospitalisation pour exacerbation de BPCO (âge ≥ 25 ans, indicateur strict), 2000-2017

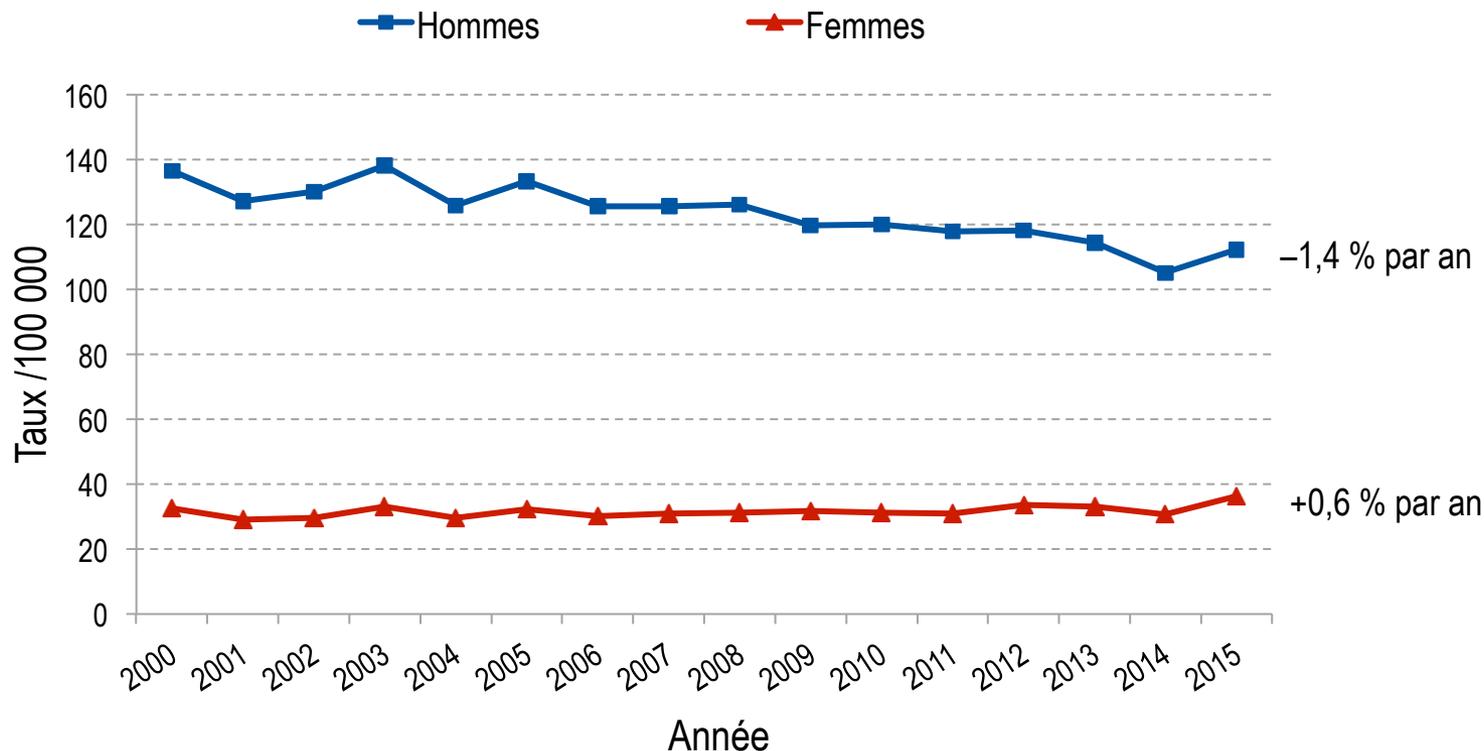


Taux standardisés sur l'âge (population européenne de référence, Eurostat 2013)

Source de données : PMSI (ATIH-SNDS)

# Evolutions temporelles de la mortalité liée à la BPCO

## ✓ Taux annuel standardisé de mortalité liée à la BPCO (âge ≥ 45 ans), 2000-2015



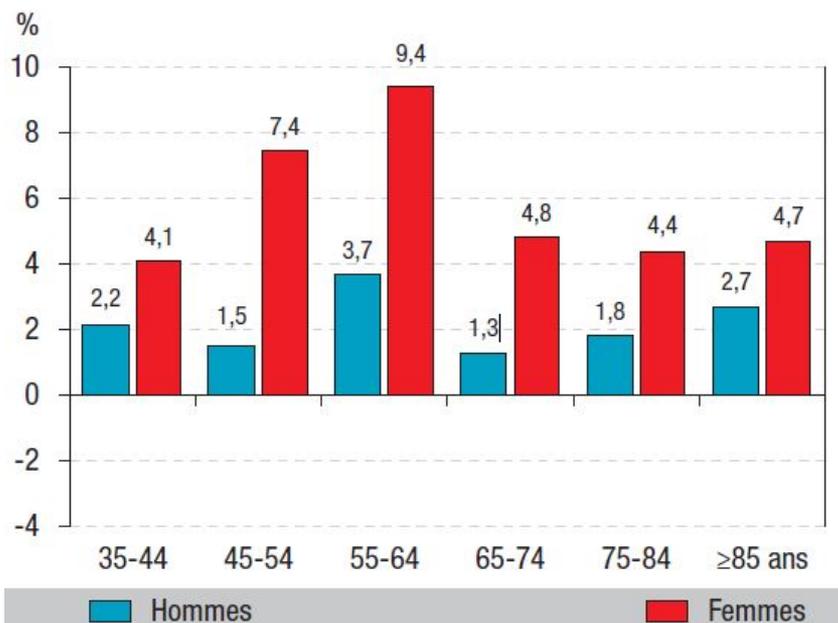
Taux standardisés sur l'âge (population européenne de référence, Eurostat 2013)

Source de données : CépiDc

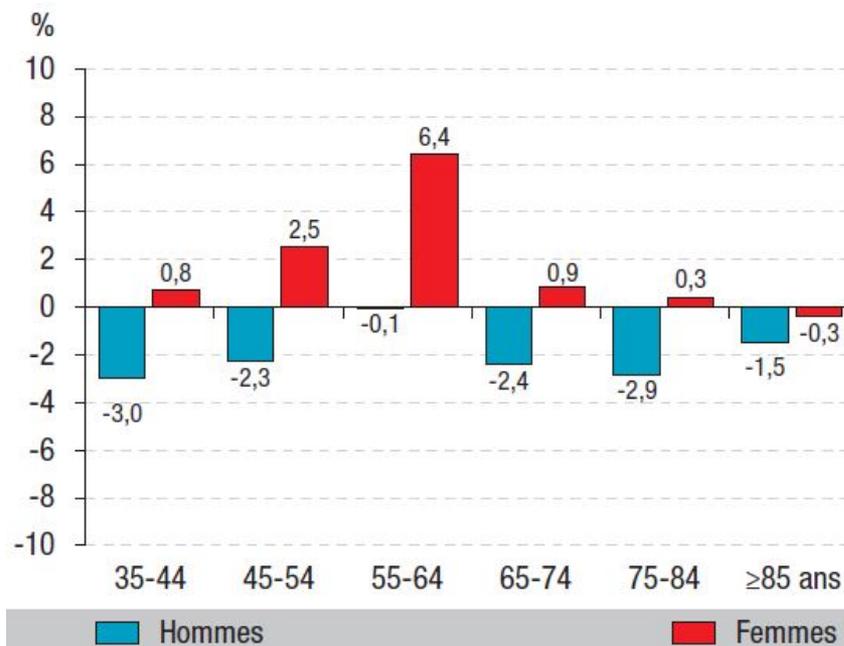
# Des tendances temporelles marquées chez les femmes de 45-64 ans

## Augmentation annuelle moyenne par classe d'âge

Patients hospitalisés pour exacerbation de BPCO  
2002-2015



Mortalité par BPCO  
2002-2014



## ✓ En population générale

- Europe : 70 – 75 % selon les études
- France

	Sous-diagnostic	
	BPCO	Asthme/BPCO
Centres examen santé (2005)	94 %	
Elisabet (2011-2013)		72 – 76 %
Constances (2013-2014)	89 %	62 – 68 %

- ✓ **Chez les personnes à risque**
  - Consultants d'un centre de détection et de prévention de l'athérosclérose (*Bérard, Arch Cardiovasc Dis 2011*)
    - 86 % des personnes avec une obstruction bronchique (pré-BD VEMS/CVF < 0,70 sans asthme) n'avaient pas de diagnostic de BPCO
  - Etude multicentrique européenne ALICE, consultants cardiologie, âge ≥ 40 ans, fumeurs ou ex-fumeurs, cardiopathie connue (*Franssen, AJRCCM 2016*)
    - Prévalence de l'obstruction bronchique (post-BD VEMS/CVF < 0,70) : 31 %
    - 71 % de ces personnes sans diagnostic de BPCO
- ✓ **16 % des patients hospitalisés pour la 1<sup>ère</sup> fois pour une exacerbation de BPCO ne se savaient pas atteints de cette maladie** (*Piquet, Rev Mal Respir 2009*)

- ✓ **Etude Epi-scan** (*Miravittles, Thorax 2009*)
  - Le sous-diagnostic est d'autant moins fréquent que
    - l'âge est élevé
    - le tabagisme cumulé est important
    - l'obstruction bronchique est sévère
    - la qualité de vie est altérée
  - Mais les patients ayant une BPCO non diagnostiquée ont une qualité de vie altérée et une diminution des activités de la vie quotidienne

- ✓ **Méconnaissance de la BPCO par la population**
  - Baromètre santé 2017 (*Delmas, BEH 2018*)  
22 % des personnes connaissaient le terme de BPCO,  
dont 32 % (7% de la population enquêtée) citaient le tabac comme étant la principale cause
  - Banalisation des symptômes de bronchite chronique (« toux du fumeur » )  
Installation insidieuse de la dyspnée
  
- ✓ **Faible utilisation par les professionnels de santé des outils de détection**
  - Questionnaire de repérage de la population à risque qui devrait bénéficier, selon les recommandations, d'un diagnostic précoce de la BPCO
  - Faible recours à la spirométrie  
En France, <5 % des médecins généralistes équipés

## La BPCO...

- ✓ Une maladie fréquente, en nette augmentation chez les femmes
- ✓ Une maladie, responsable d'une altération de la qualité de vie dès le stade précoce de la maladie et d'un lourd handicap à un stade plus avancé
- ✓ Une maladie largement méconnue de la population
- ✓ Une maladie fortement sous-diagnostiquée

# Merci pour votre attention

