



ASSEMBLÉE NATIONALE

13ème législature

allergies

Question écrite n° 110533

Texte de la question

M. Raymond Durand attire l'attention de M. le ministre du travail, de l'emploi et de la santé sur la prise en charge des patients asthmatiques. Depuis les années 1960, l'asthme est en progression constante dans les pays industrialisés, où l'on estime que de 5 % à 10 % de la population en souffre à divers degrés. Les causes de l'asthme ne sont pas bien connues. On sait qu'elles seraient à la fois génétiques et environnementales. L'asthme allergique, qui touche aujourd'hui plus de quatre millions de Français a fortement augmenté ces dernières années en France. Cette augmentation serait de 40 % en quinze ans, en raison notamment de la modification de notre environnement. On recense 1 000 décès pour asthme chaque année en France. Dans 80 % des cas, l'asthme est d'origine allergique. La pathologie allergique respiratoire débute souvent par la rhinite allergique qui, si elle n'est pas traitée, peut se transformer en asthme. Ainsi, 80 % des asthmatiques ont développé au préalable une rhinite allergique. La rhinite allergique, notamment dans ses formes sévères, est insuffisamment reconnue et prise en charge. Le Comité français d'observation des allergies (CFOA) s'engage pour une meilleure reconnaissance des allergies respiratoires dans le débat public et demande que ces maladies soient reconnues « grande cause nationale 2012 ». Le plan « asthme » 2002-2005 a été un véritable succès et a permis de réduire la mortalité de moitié. Il conviendrait de mettre en place des mesures similaires pour répondre à l'ensemble des problématiques posées par les allergies respiratoires. Il souhaiterait connaître les mesures envisagées par le Gouvernement pour assurer une meilleure prévention et prise en charge des patients allergiques.

Texte de la réponse

L'impact des facteurs environnementaux sur le développement de l'allergie, fréquemment en cause dans la maladie asthmatique, dépend de la fenêtre d'exposition aux allergènes, de l'intrication possible des différents éléments (tabagisme passif, type d'allergènes, facteurs nutritionnels, pollution...) et du terrain génétique. À l'heure actuelle, les données relatives à la prévalence dans notre pays des allergies prises de manière globale manquent. L'Institut de veille sanitaire (InVS) a un programme de surveillance de l'asthme depuis 2000 qui a pour objectif de suivre la prévalence de l'asthme en France, par stade de sévérité de la maladie, et d'estimer la part d'asthmes non diagnostiqués ou insuffisamment traités. Il s'appuie sur les données de plusieurs enquêtes nationales de santé, effectuées au sein de la population générale à intervalles réguliers. Ces données sont réactualisées régulièrement, notamment dans le cadre du suivi de l'objectif 74 de la loi relative à la politique de santé publique du 9 août 2004. D'après la dernière enquête décennale santé, la prévalence de l'asthme actuel est de près de 9 % chez l'enfant et de 6 % chez l'adulte. Les taux annuels d'hospitalisation pour asthme et la mortalité par asthme ont diminué entre 1998 et 2007. Cependant, le contrôle et le traitement de l'asthme semblent insuffisants, notamment chez l'enfant. Un groupe de travail « asthme et données de l'assurance maladie » a été mis en place pour définir des indicateurs sur la prise en charge de l'asthme, dans le cadre du « comité scientifique du programme de surveillance des maladies respiratoires chroniques et des allergies » de l'InVS. Le ministère chargé de la santé a soutenu les campagnes d'information du grand public et des professionnels sur le souffle (campagnes « capital souffle » 2005, 2006, 2007, 2008 et campagne « Destinations

Souffle » et, depuis 2007, la « Journée mondiale de l'Asthme » organisée à l'initiative des professionnels et des associations de patients « asthme et allergies »). L'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) subventionne depuis 2005 une ligne téléphonique « asthme et allergie ». L'Agence nationale d'accréditation et d'évaluation en santé (ANAES) avait publié des recommandations sur la prise en charge de l'asthme chez l'adulte. La Haute Autorité de santé (HAS) a publié en 2010 des recommandations de bonne pratique : « asthme de l'enfant de moins de 36 mois : diagnostic, prise en charge et traitement en dehors des épisodes aigus ». Le plan pour l'amélioration de la qualité de vie des patients atteints de maladies chroniques (2007-2011) vise à développer l'éducation thérapeutique des patients (ETP) atteints de maladies respiratoires, comme l'asthme ou la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Parmi les premiers programmes autorisés par les agences régionale de santé depuis la parution des textes relatifs à l'ETP, 216 programmes sont consacrés aux maladies respiratoires (asthme et BPCO notamment). Face à l'enjeu de santé publique que représentent les allergies, le ministère chargé de la santé a inscrit la prévention des allergies comme objectif du Plan national santé environnement 2 (PNSE 2). Des travaux ont été réalisés ou sont en cours, concernant les allergènes présents tant dans l'air intérieur que dans l'air extérieur (pollens, moisissures, ambroisie...). Par ailleurs, les actions de santé publique ayant pour objectif de diminuer l'incidence du tabagisme passif et actif, notamment pendant la grossesse et chez le jeune enfant, ont fait leurs preuves dans la population générale et seront poursuivies.

Données clés

Auteur : [M. Raymond Durand](#)

Circonscription : Rhône (11^e circonscription) - Nouveau Centre

Type de question : Question écrite

Numéro de la question : 110533

Rubrique : Santé

Ministère interrogé : Travail, emploi et santé

Ministère attributaire : Travail, emploi et santé

Date(s) clé(s)

Question publiée le : 7 juin 2011, page 5998

Réponse publiée le : 19 juillet 2011, page 7900