

L'étude de l'asthme dans la cohorte E3N

Le plan d'action 2008-2013 pour la « Stratégie mondiale de lutte contre les maladies non transmissibles » de l'Organisation mondiale de la Santé cible 4 ensembles de pathologies : Les maladies cardiovasculaires, le diabète, les cancers et les affections respiratoires chroniques. Les maladies respiratoires chroniques constituent un problème de santé publique majeur touchant 1 milliard de personnes sur la planète. La prévalence de l'asthme a doublé dans les 40 dernières années, 300 millions de personnes en souffrent dans le monde et 260 000 en meurent chaque année. Les bronchopneumopathies chroniques obstructives (BPCO) touchent 210 millions de personnes dans le monde. Elles entraînent le décès de 3 millions de personnes (c'est la 4^e cause de mortalité dans le monde). Leur prévalence et leur sévérité augmentent avec le vieillissement et le tabagisme.

L'asthme est une maladie hétérogène. Il n'existe pas un asthme mais des asthmes dont l'expression est variable (asthme puéril, asthme de l'adulte). La modification de plusieurs facteurs environnementaux et/ou comportementaux aurait joué un rôle important dans l'augmentation de la prévalence de l'asthme.

Les facteurs qui sont suspectés de jouer un rôle substantiel sont : la diminution de l'exposition précoce aux agents infectieux (notamment via la raréfaction des contacts avec les animaux de ferme), l'augmentation de l'exposition à la pollution atmosphérique (émissions issues du trafic routier), l'augmentation des expositions professionnelles et domestiques aux agents de désinfection et de nettoyage, la modification des habitudes alimentaires, l'augmentation de l'obésité et de la sédentarité.

L'étude E3N a permis l'obtention de plusieurs résultats intéressants concernant certains déterminants environnementaux de l'asthme. L'activité physique ne paraît pas exercer d'effet protecteur vis-à-vis de la survenue de l'asthme chez la femme. La consommation de certains fruits et légumes (légumes à feuilles, carottes et tomates) semble réduire la prévalence de l'asthme chez l'adulte. Une alimentation de type « Occidentale », c'est à dire riche en plats préparés, charcuteries, snacks, desserts, contribue à une augmentation de la fréquence des crises d'asthme.

Des résultats concernant l'impact de la vie à la ferme durant l'enfance sur le risque d'asthme puéril ont également été obtenus. Le fait d'avoir des parents fermier, d'être nés dans une commune rurale ainsi que l'augmentation du rapport bovins/habitants constituent des facteurs protecteurs.

Concernant les liens entre hormones et asthmes, l'obésité et l'augmentation de la silhouette entre l'adolescence et l'âge adulte sont associées à la survenue de la maladie. La prise d'un traitement hormonal de la ménopause (œstrogènes seuls) est également associée à la survenue de l'asthme.

A partir des données déjà disponibles, l'impact d'autres facteurs est en cours d'étude : rôle de la pollution atmosphérique, rôle des expositions professionnelles, rôle de l'exposition aux produits ménagers, rôle de la consommation de charcuteries, rôle de la consommation de céréales complètes et de fibres, analyse du traitement (grâce aux données de remboursements de la MGEN).

L'étude E3N-Asthma, une étude cas-témoin réalisée auprès de 21 300 femmes de la cohorte vient d'être lancée. Son objectif est d'améliorer la description de la maladie asthmatique dans la cohorte. E3N-Asthma s'appuiera notamment sur un questionnaire détaillé spécifique envoyé en septembre 2011. En novembre 2011, déjà 15 000 questionnaires avaient été retournés.