



Contents lists available at ScienceDirect

#### **Environmental Research**

journal homepage: www.elsevier.com/locate/envres





Long-term exposure to ambient air pollution is associated with an increased incidence and mortality of acute respiratory distress syndrome in a large French region

Laëtitia Gutman <sup>a,b,\*</sup>, Vanessa Pauly <sup>b,c</sup>, Veronica Orleans <sup>c</sup>, Damien Piga <sup>d</sup>, Yann Channac <sup>c</sup>, Alexandre Armengaud <sup>d</sup>, Laurent Boyer <sup>b,c</sup>, Laurent Papazian <sup>a,b</sup>

- <sup>a</sup> Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, Hôpital Nord, Médecine Intensive Réanimation, 13015, Marseille, France
- b Aix-Marseille Université, Faculté de Médecine, Centre d'Etudes et de Recherches sur les Services de Santé et qualité de vie EA 3279, 13005, Marseille, France
- <sup>c</sup> Unité d'Analyse des données de Santé, Assistance Publique, Hôpitaux de Marseille, 13005, Marseille, France
- d AtmoSud, Observatoire de la qualité de l'air en région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, 13006, Marseille, France



Faculté des sciences médicales et paramédicales

Aix\*Marseille Université





### Pas de liens d'intérêt

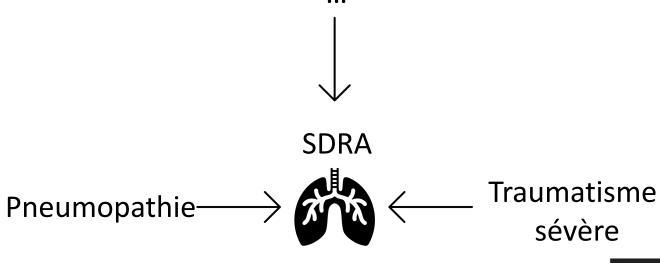


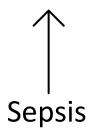


### **SOMMAIRE**

- Introduction
- Matériel et méthode
- Résultats
- Discussion

### **SDRA**





	Acute Respiratory Distress Syndrome
Timing	Within 1 week of a known clinical insult or new or worsening respiratory symptoms
Chest imaging <sup>a</sup>	Bilateral opacities—not fully explained by effusions, lobar/lung collapse, or nodules
Origin of edema	Respiratory failure not fully explained by cardiac failure or fluid overload Need objective assessment (eg, echocardiography) to exclude hydrostatic edema if no risk factor present
Oxygenation <sup>b</sup> Mild	200 mm Hg < $PaO_2/FiO_2 \le 300$ mm Hg with PEEP or CPAP ≥5 cm $H_2O^0$
Moderate	100 mm Hg < $PaO_2/FiO_2$ ≤ 200 mm Hg with PEEP ≥5 cm $H_2O$
Severe	PaO₂/FiO₂ ≤ 100 mm Hg with PEEP ≥5 cm H₂O

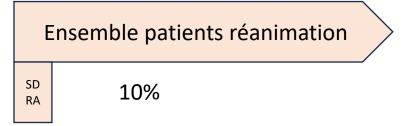
Ashbaugh et al, Lancet, 1967

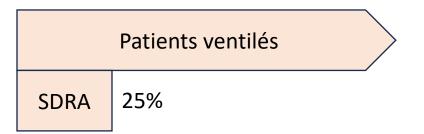
Critères de Berlin : ARDS Definition Task Force, Ranieri et al., JAMA, 2012

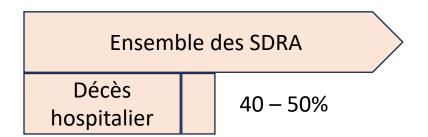
### **SDRA**



Hôpital Nord, Marseille – Réanimation DRIS - Radio France - David Aussillou®







Epidemiology, patterns of care, and mortality for patients with ARDS in ICU in 50 countries, Bellani et al., JAMA 2016

National incidence rate and related mortality for acute respiratory distress syndrome in France, Papazian et al., Anaesth Crit Care Pain Med, 2020

### Polluants

<u>Tableau 1</u> - Sources d'émission de polluants atmosphériques, d'après le rapport Citepa, France

Polluant	Transport	Industrie :	Industrie :	Activité	Agriculture	Nature	Polluant 2 <sup>nd</sup>
		manufacture	énergie	domestique			
PF <sub>2.5</sub>	++	++	-	++++	+	NA	yes
PF <sub>10</sub>	++	+++	-	+++	+++	NA	yes
NO <sub>2</sub>	++++	+	+	+	+	-	no
O <sub>3</sub>	NC	NC	NC	NC	NC	NC	yes

Citepa, juillet 2021. Inventaire des émissions de polluants atmosphériques et de gaz à effet de serre en France Fine-particulate air pollution and life expectancy in the United States, Pope et al, 2009 N Engl J Med. The impact of exposure to particulate air pollution from non-anthropogenic sources on hospital admissions due to pneumonia. Vodonos et al, 2016 Eur Respir J.

### **Patients**

### **INCLUSION**

- ≥ 18 ans
- SDRA entre 2016 et 2018
- En région PACA

### **EXCLUSION**

- SDRA hors réanimation / soins continus
- Episode de SDRA récidivant

### **Patients**

# PATIENT Base PMSI et INSEE

- Clinique
- Hospitalière
- Sociale
- Géographique

# POLLUTION ATMOSUD

- Moyenne à 1, 2, 3 ans précédants
- PM<sub>2.5</sub>, PM<sub>10</sub>, NO<sub>2</sub>, O<sub>3</sub>

CdJ

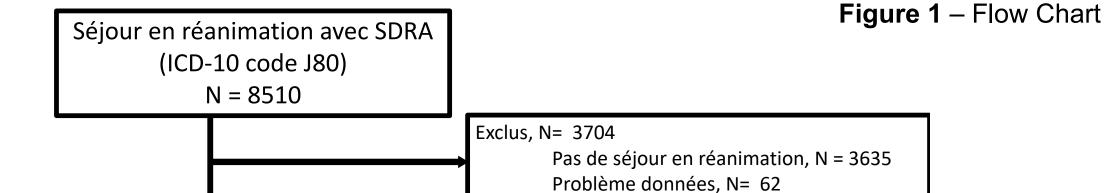
CRITERE DE JUGEMENT PRINCIPAL

Incidence

CRITERE DE JUGEMENT 2<sup>nd</sup>

Mortalité

### Flow-chart



Patient de rénimation avec SDRA (ICD-10 code J80)
N= 4817

SDRA récidivent , N= 84

Age < 18 ans, N = 7

Patient de rénimation avec premier épisode de SDRA N= 4733

### Population

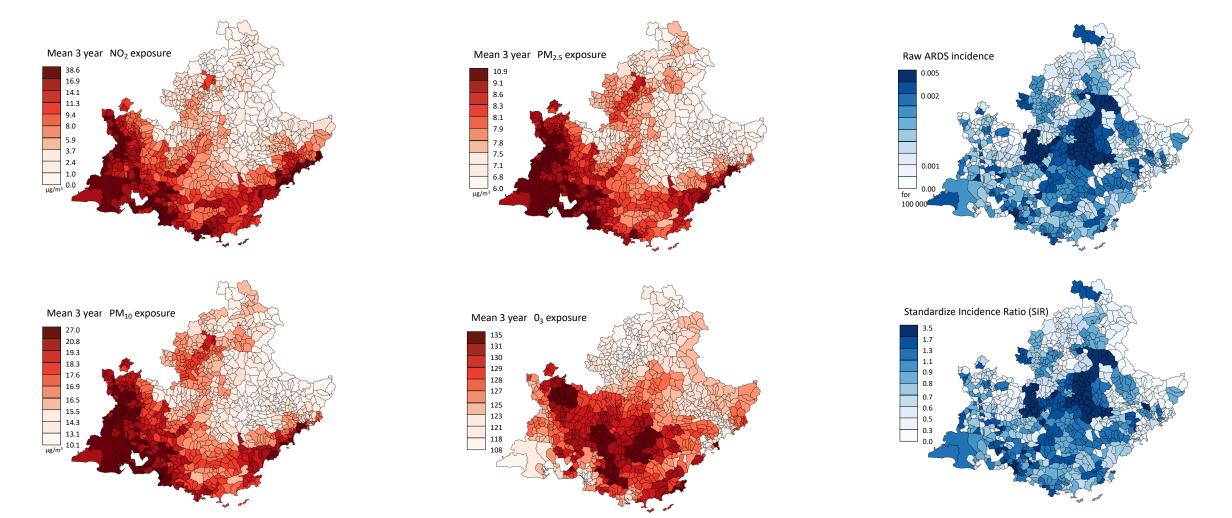
	N (%)
Caractéristiques socio-démographiques	
Age, moyenne (SD) en années	64.6 (15.5)
Homme	3149 (66.5)
Statut de deprivation sociale	
Plus favorisé	1140 (24.1)
Favorisé	1222 (25.8)
Déprivation social	1231 (26.0)
Déprivation sociale majeure	1140 (24.1)
Rural status	123 (2.6)

## **Tableau 2** – caractéristiques de la population de SDRA (N = 4733)

	N (%)
Caractéristiques cliniques	
Une hospitalisation précédente pendant l'année précédente	2386 (50.4)
Score de gravité IGS2, Moyenne (sd)	56.1 (21.1)
Comorbidités	
Infarctus du myocarde	595 (12.6)
Insuffisance cardiaque	1174 (24.8)
Artérielle périphérique	458 (9.7)
Cérébro-vasculaire	458 (9.7)
Pulmonaire	991 (21.0)
Hépatique	328 (6.9)
Oncologie	1572 (33.2)
SIDA	63 (1.3)

### Cartographie

**Figure 2** – Représentation region PACA – Niveau de pollution, incidence et incidence standardisée pour une exposition dans les 3 ans précédant le SDRA



### Incidence

**Tableau 2**— Modèle linéaire généralisé pour l'association entre une augmentation d'une déviation standard de chaque polluant et l'incidence du SDRA

	Exposition Moyenr	e 3 ans	Exposition Moyer	nne 2 ans	Exposition Moyenne 1 an		
Polluant	Ratio de taux d'incidence (95% IC)	Р	Ratio de taux d'incidence (95% IC)	P	Ratio de taux d'incidence (95% IC)	P	
†NO2	1.095 (1.017 – 1.179)	0.016	1.111 (1.030 – 1.198)	0.006	1.126 (1.034 – 1.225)	0.006	
PM2.5	1.288 (1.159 – 1.431)	< 0.001	1.239 (1.217 – 1.363)	<0.001	1.237 (1.134 – 1.349)	<0.0001	
PM10	1.187 (1.097-1.286)	<0.0001	1.166 (1.078 – 1.261)	0.0001	1.181 (1.096 – 1.274)	< 0.001	
†O3	0.985 (0.930 – 1.043)	0.598	1.012 (0.953-1.074)	0.698	1.027 (0.960-1.098)	0.441	

### Mortalité

**Tableau 3**— Régression logistique pour l'association entre une augmentation d'une déviation standard de chaque polluant et la mortalité dans le SDRA

	<b>Exposition Moyenne</b>	3 ans	<b>Exposition Moyenne</b>	e 2 ans	<b>Exposition Moyenne 1 an</b>		
Polluant	Polluant OR (95% CI) P		OR (95% CI) P		OR (95% CI)	Р	
†NO <sub>2</sub>	1.080 (0.996-1.170)	0.079	1.071 (0.988-1.161)	0.094	1.071 (0.992 -1.157)	0.080	
PM <sub>2.5</sub>	1.096 (1.001-1.200)	0.048	1.078 (0.997-1.167)	0.137	1.078 (1.009-1.151)	0.026	
PM <sub>10</sub>	1.072 (0.991-1.160)	0.083	1.064 (0.981 -1.154)	0.1368	1.079 (0.998 – 1.167)	0.056	
† <b>O</b> <sub>3</sub>	1.010 (0.940 – 1.085)	0.754	0.997 (0.931 – 1.067)	0.923	0.997 (0.937 – 1.060)	0.908	

### Forces / Limites

### **FORCES**

- SDRA tous types
- Large proportion population française étudiée
- Ajustements sociaux, ruralité, gravité

### LIMITES

- Information limitée sur les patients
- Rétrospectif

## Chronique

	Durée	PF <sub>2.5</sub>	PF <sub>10</sub>	NO <sub>2</sub>		O <sub>3</sub>	SO <sub>2</sub>	CO
	Années	μg/m³	μg/m³	μg/m³	ppb	ppb	ppb	mg/m³
Ware* 2016 USA	1, 3, 5	13.2		29.0 <sup>x</sup>	15.4	51.5	2.7	0.68
Reilly* 2018 USA	1, 2, 3	12.2		34.0 <sup>x</sup>	18.1	47.1	3.6	0.28
Rhee ° 2019 USA	0.5	10.8				39.1		
Gutman° 2022 France	1, 2, 3	9.1	19.6	13.1	7.0 <sup>x</sup>	62.9 <sup>x</sup>		
STANDARD OMS		5	15	10	5.3	30.6 <sup>x</sup>	NA	NA

**Tableau 5** - Concentration des polluants atmosphériques dans les études concernant le rôle de l'exposition chronique sur l'incidence du SDRA

## Aigue

		Durée	PF <sub>2.5</sub>	PF <sub>10</sub>	NO <sub>2</sub>	O <sub>3</sub>	SO <sub>2</sub>	CO
		Jours (J)	μg/m³	μg/m³	μg/m <sup>3</sup>	μg/m³	μg/m³	ppm
		Semaines (S)						
Reilly*	2018	3J, 5S	12.2		34.0×	92.4×	9.4×	0.28
USA								
Lin°	2018	0, 3, 5J	Environ	Environ				
China			50	75				
STANDAR	D		15	45	25	100	40	3.5 <sup>x</sup>
OMS								

**Tableau 4** - Concentration des polluants atmosphériques dans les études relatives aux effets de l'exposition aiguë sur l'incidence du SDRA

### Conclusion

- Dans une large population française, l'exposition aux  $PM_{2.5}$ ,  $PM_{10}$ ,  $NO_2$  était associé à une incidence supérieure du SDRA.
- L'exposition chronique au PM<sub>2.5</sub> était associé à une plus grande mortalité chez les patients victimes de SDRA





Contents lists available at ScienceDirect

#### **Environmental Research**

journal homepage: www.elsevier.com/locate/envres





Long-term exposure to ambient air pollution is associated with an increased incidence and mortality of acute respiratory distress syndrome in a large French region

Laëtitia Gutman <sup>a,b,\*</sup>, Vanessa Pauly <sup>b,c</sup>, Veronica Orleans <sup>c</sup>, Damien Piga <sup>d</sup>, Yann Channac <sup>c</sup>, Alexandre Armengaud <sup>d</sup>, Laurent Boyer <sup>b,c</sup>, Laurent Papazian <sup>a,b</sup>

- <sup>a</sup> Assistance Publique Hôpitaux de Marseille, Hôpital Nord, Médecine Intensive Réanimation, 13015, Marseille, France
- b Aix-Marseille Université, Faculté de Médecine, Centre d'Etudes et de Recherches sur les Services de Santé et qualité de vie EA 3279, 13005, Marseille, France
- <sup>c</sup> Unité d'Analyse des données de Santé, Assistance Publique, Hôpitaux de Marseille, 13005, Marseille, France
- d AtmoSud, Observatoire de la qualité de l'air en région Sud Provence-Alpes-Côte d'Azur, 13006, Marseille, France



Faculté des sciences médicales et paramédicales

Aix\*Marseille Université

