

## LES MALADIES RESPIRATOIRES

### CONTEXTE NATIONAL

Outre les cancers broncho-pulmonaires, les maladies respiratoires regroupent des affections très différentes et difficiles à classer, en particulier chez le sujet âgé. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, pathologie des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique, pathologie du sujet âgé fortement liée au tabagisme ou encore l'asthme, pathologie prévalente à tout âge faisant appel à des mécanismes pathogènes complexes (rôle de l'atopie, facteurs adjuvants environnementaux multiples, facteurs génétiques, ...).

En France, en 1999, ces affections ont été responsables de 44 000 décès, soit plus de 8 % de l'ensemble des décès (et près de 13 % si l'on inclut les 25 000 décès par cancers broncho-pulmonaires) ce qui en fait maintenant la troisième cause de mortalité derrière les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs. En 1989, ce chiffre était de 36 000 et représentait moins de 7 % des décès. Cette augmentation du nombre des décès est liée à l'accroissement de prévalence de certains facteurs de risque (tabagisme notamment) et surtout au vieillissement de la population, le taux de mortalité par maladie respiratoire croissant de manière exponentielle avec l'âge au-delà de 65 ans. Le taux comparatif de mortalité par maladies respiratoires est deux fois plus important chez les hommes que chez les femmes (respectivement 106,5 et 49,9 pour 100 000 personnes sur la période 1997-99). Cependant, étant donné la plus forte proportion de femmes aux âges élevés, le nombre de décès est équivalent pour les deux sexes. Sur un plan géographique, ces taux font apparaître un net gradient décroissant du nord au sud de la France, s'échelonnant de 174 en Nord-Pas-de-Calais à 88 en Corse pour les hommes, et de 60 en Bretagne, Lorraine, Nord-Pas-de-Calais et Picardie à 34 en Corse pour les femmes.

Actuellement, la France se situe, en Europe, parmi les pays ayant les taux de mortalité par maladies respiratoires les moins élevés (avec l'Autriche, l'Italie, la Suède, l'Allemagne et la Grèce), alors que l'Irlande, le Royaume-Uni et à un degré moindre le Portugal ont les taux les plus forts. Cependant, les maladies respiratoires étant fréquentes et souvent d'évolution chronique, les indicateurs de mortalité ne traduisent que très partiellement leur poids économique et leur impact médico-social. Ainsi, 16 % des personnes de tous âges interrogées dans l'enquête "Santé soins et protection sociale – 2000" du CreDES, déclaraient souffrir d'au moins une maladie respiratoire.

Par ailleurs, les maladies respiratoires constituent le premier motif de recours aux soins de ville (CreDES – 1998) : 20,5 % des séances sont motivées par ces affections et les pathologies les plus souvent en cause sont les affections aiguës des voies respiratoires supérieures (11,1 % des séances), la bronchite (3,1 %) et l'asthme (1,5 %). Enfin, ces affections sont à l'origine d'un peu plus de 5 % des séjours hospitaliers (858 000 en 2000) avec un relatif équilibre entre pathologie aiguë et chronique.

L'insuffisance respiratoire chronique correspond au stade évolutif ultime et commun à toute pathologie respiratoire chronique. En 1999, près de 31 000 personnes ont été admises en affection de longue durée par les trois principaux régimes d'assurance maladie pour ce motif.

Depuis les années soixante-dix, on propose aux patients souffrant d'insuffisance respiratoire chronique grave avec hypoxémie, une oxygénothérapie à domicile qui améliore sensiblement l'espérance de vie. La moitié de ces traitements serait assurée par des associations à but non lucratif qui sont fédérées au sein de l'Association nationale pour le traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire chronique (Antadir). Depuis 1984, l'Observatoire des patients de la Fédération Antadir permet de recueillir chaque année des statistiques sur les personnes assistées par ces associations. D'après cette source, l'Antadir prenait en charge au premier janvier 2001, 47 000 personnes qui se répartissent en deux grands groupes quantitativement équivalents : les personnes souffrant de syndrome d'apnée du sommeil et les insuffisants respiratoires chroniques. L'étiologie de l'insuffisance respiratoire chronique est, dans 64 % des cas, un syndrome obstructif dont principalement les bronchopneumopathies chroniques obstructives, dans 28 % un trouble restrictif (lié notamment à des pathologies neuromusculaires ou rachidiennes) et dans 8 % une pathologie mixte. Ces patients sont pour 64 % des hommes et présentent un âge moyen de 65 ans (80 % sont âgés de 55 ans ou plus).

L'asthme concerne, en France, entre 3 et 3,5 millions de personnes. La prévalence annuelle de l'asthme est de 6 % selon l'étude ESPS 1998 du CreDES, plus forte chez l'enfant et l'adulte jeune que chez les plus de 30 ans. Si l'asthme est plus fréquent chez les jeunes garçons que chez les jeunes filles ce ratio s'inverse à l'adolescence, les femmes étant plus souvent asthmatiques que les hommes. Alors que le nombre de décès liés à l'asthme est stable depuis quinze ans (2 000 en 1999), les données de morbidité sont en faveur d'une augmentation de la prévalence de cette affection chez les jeunes au cours des trois dernières décennies. La rapidité de cette évolution milite en faveur du rôle de facteurs environnementaux plus que génétiques. L'atopie est ainsi le principal facteur prédisposant de l'asthme, le tabagisme (actif et passif, notamment in utero) et la pollution des facteurs adjuvants reconnus. Enfin, les allergènes, les virus, la pollution, l'effort, le stress, les médicaments ou encore les facteurs hormonaux chez la femme sont bien identifiés comme facteurs déclenchants des exacerbations et des crises. Par ailleurs, 5 à 10 % des asthmes seraient attribuables à des étiologies professionnelles. Afin de mieux connaître et expliquer l'épidémiologie de l'asthme, deux études multicentriques internationales de grande envergure ont été mises en place au cours des années 90. L'étude ECRHS (European Community Respiratory Health Survey) surveille la prévalence de l'asthme et de la rhinite allergique chez les adultes de 20-44 ans de 22 pays (essentiellement européens plus les Etats-Unis, l'Australie, la Nouvelle-Zélande, l'Inde et l'Algérie). L'étude ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) concerne les enfants âgés de 6-7 ans et de 13-14 ans et est menée dans 56 pays. Ces études mettent en évidence des variations importantes de prévalence entre les pays (de 4 à 32 % pour la prévalence chez les jeunes enfants d'épisodes de respiration sifflante au cours des 12 derniers mois) et dans la plupart des cas une prévalence moins élevée chez les adultes. Les pays anglo-saxons sont les plus touchés alors que les taux les plus faibles se retrouvent en Europe de l'Est et dans les pays méditerranéens. En France, l'étude ISAAC a montré que 13 % des adolescents ont déjà fait une crise d'asthme au cours de leur vie (prévalence cumulée). Le ministère chargé de la Santé a proposé en janvier 2002, un programme d'action, de prévention et de prise en charge de l'asthme pour la période 2002-2005. Ce programme répond à cinq objectifs : développer l'information sur l'asthme, améliorer la qualité de soins, développer l'éducation thérapeutique, mieux prendre en charge et prévenir l'asthme professionnel et enfin mettre en place une surveillance et développer la veille sur l'asthme et ses facteurs de risque.

Source : Fnors – Base Score Santé

**Précisions** : Codes Classification Internationale des Maladies 9<sup>ème</sup> révision (CIM-9) pour la mortalité : de 460 à 519 et codes Classification Internationale des maladies 10<sup>ème</sup> révision (CIM-10) pour l'incidence : J00 à J99

**L'indice comparatif de mortalité (ICM)** est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test du Chi<sup>2</sup> au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.

**Le taux brut de mortalité** est égal au nombre de décès d'une tranche d'âge rapporté à la population de même sexe et de même âge.

## FAITS MARQUANTS DANS LA RÉGION

- Une sous-mortalité par maladies de l'appareil respiratoire en Limousin.
- Sur la période 1997-99, 742 décès en moyenne chaque année : 391 décès masculins et 351 décès chez les femmes.
- Une baisse de la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire depuis 20 ans.

### ◆ Une sous-mortalité régionale par maladies respiratoires

Au cours de la période 1997-99, le nombre de décès annuels par maladies de l'appareil respiratoire en Limousin s'élevait à 742 (391 hommes et 351 femmes).

La région est caractérisée par une sous-mortalité significative par maladies de l'appareil respiratoire par rapport à la moyenne nationale. L'ICM est de 92 chez les hommes et de 88 chez les femmes (ICM France Métropolitaine = 100).

### ◆ Au cours de la période 1997-99, 742 décès annuels moyens par maladies respiratoires en Limousin

Avec 742 décès en moyenne chaque année (391 décès masculins et 351 décès féminins), les maladies de l'appareil respiratoire représentent près de 8 % de la mortalité générale en Limousin.

Parmi les causes de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, les deux principales sont les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives (281 décès annuels moyens) ainsi que les pneumonies et bronchopneumonies (267 décès annuels moyens).

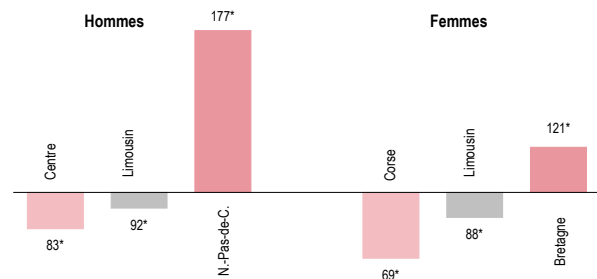
Les effectifs de décès sont sensiblement identiques chez les hommes et les femmes (52,7 % des décès sont masculins).

Les décès par maladies de l'appareil respiratoire surviennent à plus de 95 % chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

**Le taux comparatif ou taux standardisé direct** est défini comme le taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population française au recensement de 1990).

Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes, entre les deux sexes et entre les régions françaises.

### Indices Comparatifs de mortalité par maladies respiratoires par sexe sur la période 1997-99 (ICM France métropolitaine = 100)



Sources : INSERM CépiDc – INSEE RP 99

Exploitation ORS

\* Différence significative au risque  $\alpha = 5\%$

### Nombre de décès\* par maladies respiratoires selon le sexe et l'âge, en Limousin sur la période 1997-99

	< 20	20-44	45-64	65-84	85 ou +	Total
<b>Pneumonie et bronchopneumonie</b>						
Hommes	0	1	7	57	65	130
Femmes	0	1	1	33	102	137
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>2</b>	<b>8</b>	<b>90</b>	<b>167</b>	<b>267</b>
<b>Grippe</b>						
Hommes	0	0	1	4	5	10
Femmes	0	< 1	< 1	6	20	26
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>&lt; 1</b>	<b>1</b>	<b>10</b>	<b>25</b>	<b>36</b>
<b>Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives</b>						
Hommes	0	1	9	95	66	171
Femmes	0	0	3	41	66	110
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>12</b>	<b>136</b>	<b>132</b>	<b>281</b>
<b>Asthme et alvéolite allergique</b>						
Hommes	0	1	2	6	2	11
Femmes	0	< 1	1	9	6	16
<b>Total</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>3</b>	<b>15</b>	<b>8</b>	<b>27</b>
<b>Autres maladies de l'appareil respiratoire</b>						
Hommes	< 1	1	5	33	30	69
Femmes	0	< 1	1	16	45	62
<b>Total</b>	<b>&lt; 1</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>49</b>	<b>75</b>	<b>131</b>

Sources : INSERM CépiDc

Exploitation ORS

\* Nombre moyen annuel

**Affections de longue durée :** En cas d'affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, le Code de la Sécurité sociale prévoit la suppression du ticket modérateur normalement à la charge de l'assuré dans le cadre du risque maladie. La liste de ces ALD est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Il s'agit de nombres annuels moyens de premiers avis favorables d'admission en ALD pendant la période concernée.

◆ **Une mortalité par maladies respiratoires  
fortement croissante avec l'âge**

La mortalité liée aux maladies de l'appareil respiratoire augmente avec l'âge de façon exponentielle.

Chez les hommes, le taux de mortalité est de 2 décès pour 100 000 hommes entre 25 et 34 ans et atteint environ 2 350 décès pour 100 000 hommes âgés de 85 ans ou plus.

Chez les femmes, le taux de mortalité dans la classe d'âge 25-34 ans est de 2 décès pour 100 000 femmes et augmente jusqu'à atteindre 1 375 décès pour 100 000 femmes âgées de 85 ans ou plus.

Les taux bruts de mortalité sont supérieurs chez les hommes à tous les âges.

◆ **Une baisse de la mortalité par maladies  
de l'appareil respiratoire**

En Limousin comme en France, les taux comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire diminuent sur les 20 dernières années.

Chez les hommes, entre les périodes 1981-83 et 1997-99, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est passé de 126 à 99 décès pour 100 000 hommes en Limousin. Sur la même période, le taux de la France métropolitaine a lui aussi diminué nettement. Le taux comparatif en Limousin est devenu significativement inférieur à la moyenne nationale sur la période 1997-99.

Chez les femmes, en Limousin, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a également diminué, passant de 56 à 44 décès pour 100 000 femmes entre les périodes 1981-83 et 1997-99.

Au niveau national, la baisse a été très nette entre les périodes 1981-83 et 1989-91 puis, le taux comparatif a globalement stagné durant la dernière décennie.

Toujours chez les femmes, le taux comparatif de mortalité est significativement inférieur à la moyenne nationale depuis la période 1989-91.

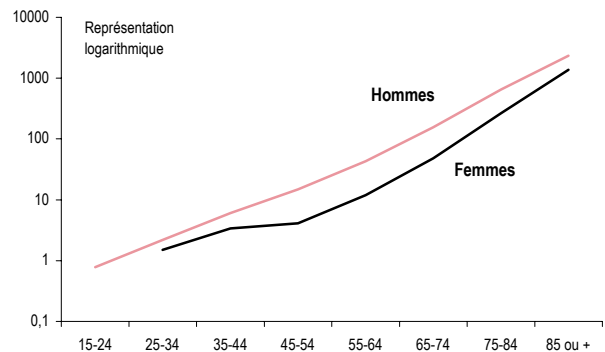
◆ **Environ 330 nouvelles prises en charge  
par an en ALD pour insuffisance  
respiratoire chronique grave**

En moyenne annuelle, 331 personnes ont été admises en Limousin en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave en 1999.

Les deux tiers de ces admissions concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus.

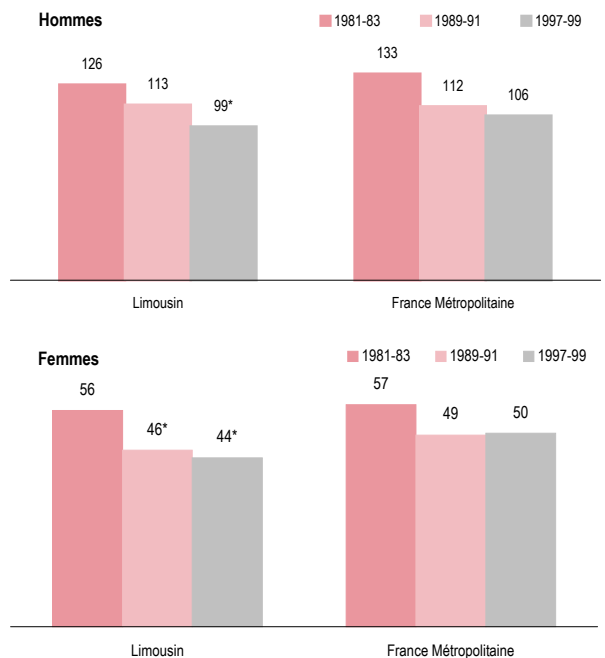
Les hommes représentent près de 62 % de l'ensemble de ces admissions.

**Taux de mortalité\* par maladies respiratoires  
selon l'âge et le sexe en Limousin en 1997-99**



Sources : INSERM, CepiDc, INSEE Exploitation ORS  
\* Taux brut annuel moyen pour 100 000 pers. du même sexe

**Evolution des taux comparatifs de mortalité\*\*  
par maladies de l'appareil respiratoire selon le  
sexe sur les périodes 1981-83, 1989-91 et 1997-99**



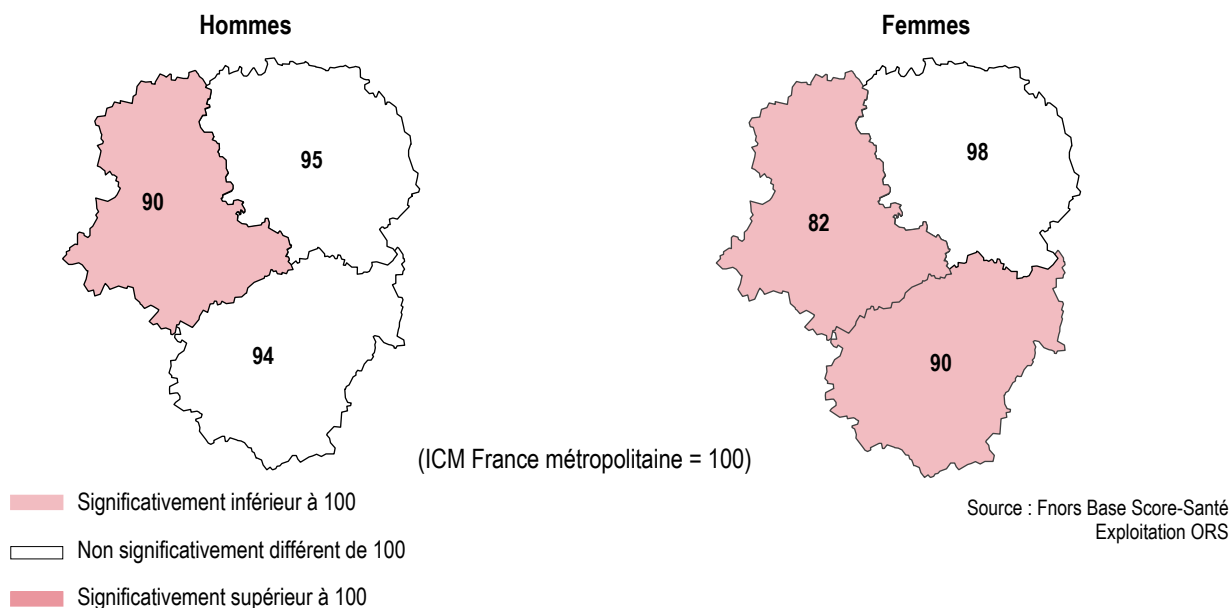
Sources : INSERM CepiDc, INSEE RP90 Exploitation ORS  
\* Différence significative au risque  $\alpha = 5\%$   
\*\* Taux pour 100 000 personnes du même sexe, standardisé sur la population française au recensement de 1990

**Les admissions en affections de longue durée  
pour insuffisance respiratoire chronique grave  
en Limousin en 1999**

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
0-14 ans	4	2,0	3	2,4
15-34 ans	4	2,0	5	4,0
35-64 ans	64	31,2	32	25,4
65 ans ou +	133	64,8	86	68,2
<b>Total</b>	<b>205</b>	<b>100,0</b>	<b>126</b>	<b>100,0</b>

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM Exploitation ORS

◆ **Indices Comparatifs de Mortalité par maladies de l'appareil respiratoire, selon le sexe, par département, en Limousin, sur la période 1997-99**



◆ **Mortalité\* par maladies de l'appareil respiratoire, par département, en Limousin, sur la période 1997-99**

Nombre de décès par :	Corrèze		Creuse		Haute-Vienne	
	H	F	H	F	H	F
Pneumonie et bronchopneumonie..	44	47	28	34	58	56
Bronchite chronique	60	37	34	25	77	48
<b>Ensemble des maladies de l'appareil respiratoire</b>	<b>132</b>	<b>118</b>	<b>85</b>	<b>87</b>	<b>173</b>	<b>147</b>
<b>Taux comparatif de mortalité**</b>	<b>100</b>	<b>44</b>	<b>102</b>	<b>51</b>	<b>96</b>	<b>40</b>

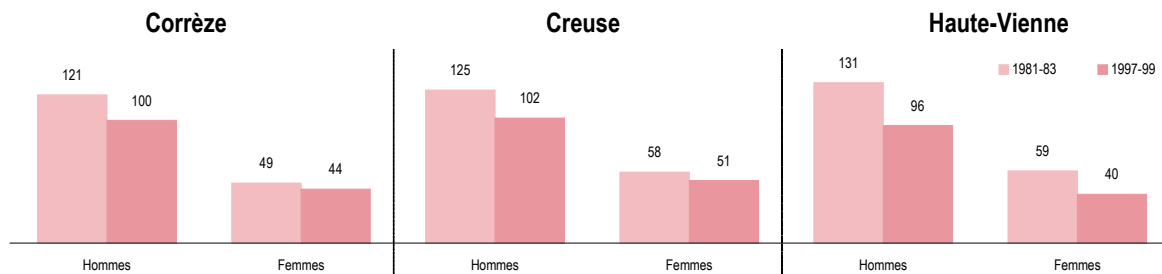
Source : INSERM CépiDC

Exploitation ORS

\* Nombre annuel moyen

\*\* Taux pour 100 000 personnes du même sexe, standardisé sur la population française au recensement 1990

◆ **Évolution de la mortalité\* par maladies de l'appareil respiratoire, selon le sexe, par département, en Limousin, entre les périodes 1981-83 et 1997-99**



Sources : INSERM CépiDC, INSEE RP90

Exploitation ORS

\* Taux pour 100 000 personnes du même sexe, standardisé sur la population française au recensement 1990

La sous-mortalité régionale concernant les maladies de l'appareil respiratoire se retrouve en Haute-Vienne (chez les hommes et chez les femmes) ainsi que chez les femmes du département de Corrèze. Sur la période 1981-83 et 1997-99, cette mortalité diminue dans tous les départements chez les hommes comme chez les femmes.