

Maladies de l'appareil respiratoire

Contexte national

Les affections étudiées dans cette fiche sont seulement celles classées dans le chapitre X "Maladies de l'appareil respiratoire" de la classification internationale des maladies. Des pathologies comme le cancer du poumon, le mésothéliome pleural ou encore la tuberculose pulmonaire, qui constituent des problèmes de santé publique importants et sont habituellement pris en charge par les pneumologues, sont respectivement traitées par les fiches "Cancer du poumon", "Exposition à l'amiante" et "Tuberculose".

Les maladies de l'appareil respiratoire regroupent des affections très différentes, notamment en termes de gravité, et parfois difficiles à classer, en particulier chez le sujet âgé. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, pathologies des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique ou encore l'asthme (voir fiche "Asthme").

En médecine de ville, les maladies respiratoires arrivent au deuxième rang des motifs de recours aux soins (20 % des séances en 2005), en raison de la fréquence des recours liés aux affections aiguës des voies respiratoires supérieures, souvent bénignes (11 % de séances en 1998) [1, 2].

A l'hôpital, les affections respiratoires constituent le diagnostic principal de 5 % des séjours en service de court séjour (741 000 en 2004), avec une grande diversité des affections concernées, notamment selon l'âge [3].

Parmi les affections respiratoires, la bronchite chronique et la Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) occupent une place importante. Pathologies fortement liées au tabagisme, elles sont particulièrement fréquentes, notamment chez les hommes. Une étude publiée en 2002 a estimé à 4,1 % la prévalence des symptômes de bronchite chronique chez les adultes de plus de 25 ans [4]. La BPCO concerne quant à elle 1,5 % des personnes de 20 à 44 ans, et au-delà de 45 ans, sa prévalence atteindrait 4 à 10 % [5, 6]. Cette maladie est largement sous-diagnostiquée et donc insuffisamment prise en charge [7].

Les personnes souffrant d'une insuffisance respiratoire chronique grave, en lien notamment avec un asthme ou une BPCO au stade modéré, sévère ou très sévère sont le plus souvent admises en Affection de longue durée (ALD) par leur régime d'assurance maladie, afin de bénéficier d'une exonération du ticket modérateur pour les soins liés au traitement de cette affection. En 2004, 32 500 admissions en ALD ont ainsi été prononcées parmi les personnes relevant des trois principaux régimes d'assurance maladie pour cette affection [8]. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour insuffisance respiratoire est estimé à 259 000 en 2004 [9].

Les personnes souffrant d'insuffisance respiratoire chronique grave avec hypoxémie peuvent bénéficier d'une oxygénothérapie à domicile, qui améliore sensiblement leur état de santé et leur espérance de vie. Le nombre des insuffisants respiratoires chroniques concernés par un tel traitement est actuellement estimé à plus de 100 000 [10, 11].

Les affections respiratoires ont constitué la cause initiale de 36 000 décès en 2003, soit plus de 6 % de l'ensemble des décès. Cette proportion sous-estime toutefois l'impact des maladies respiratoires sur la mortalité car ces pathologies jouent souvent un rôle favorisant ou aggravant d'autres pathologies. Le taux de mortalité par maladie respiratoire croît de façon importante avec l'âge, notamment au-delà de 65 ans, et est deux fois plus élevé chez les hommes. Cette surmortalité masculine résulte pour une large part de la plus forte

consommation de tabac des hommes adultes, mais aussi de leur exposition plus importante à certains environnements professionnels à risque. Depuis le début des années 1980, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a diminué de 41 % chez les hommes et de 35 % chez les femmes (fig. 5) [12]. Actuellement, la France se situe parmi les pays d'Europe de l'Ouest où la mortalité est la moins élevée, alors que l'Irlande et le Royaume-Uni présentent les taux les plus forts [13]. Sur le territoire français, les taux de mortalité les plus élevés sont observés dans les régions du Nord (fig. 1) [12].

Les infections respiratoires basses et la BPCO sont les deux principales affections respiratoires à l'origine de ces décès. Entre 1979 et 1999, la mortalité par BPCO dans la population âgée de plus de 45 ans est restée stable chez les hommes et a progressé chez les femmes. En 2000-2002, la BPCO a été mentionnée sur environ 7 000 certificats de décès par an dans cette classe d'âge, mais figurait sur le certificat en cause initiale ou en cause associée pour 15 000 décès par an en moyenne [14].

Dans les Pays de la Loire

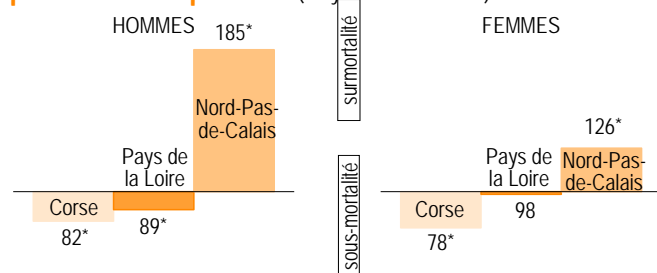
■ Les maladies respiratoires ont constitué le diagnostic principal de 39 800 séjours hospitaliers de Ligériens dans les services de court séjour en 2004, ce qui représente 5 % de l'ensemble des séjours. Les taux d'hospitalisation, très élevés avant 5 ans, sont minimum entre 15 et 55 ans puis augmentent fortement au-delà. Avant 15 ans, les maladies respiratoires représentent 17 % de l'ensemble des diagnostics de séjours et sont principalement des atteintes chroniques des amygdales et végétations adénoïdes (50 %) et des pathologies infectieuses aiguës des voies respiratoires. Au-delà de 15 ans, les pneumopathies infectieuses, la bronchite chronique, les BPCO et l'insuffisance respiratoire chronique sont les pathologies le plus souvent en cause, et voient leur poids relatif augmenter avec l'âge (fig. 3) [15].

■ Pour l'année 2004, la fréquence des séjours hospitaliers pour une maladie de l'appareil respiratoire est inférieure à la moyenne nationale (- 5 %). Cette situation se retrouve pour la plupart des sous-groupes de pathologies, à l'exception des atteintes chroniques des amygdales et végétations adénoïdes pour lesquelles la fréquence des séjours est supérieure de 24 %. Cette différence peut résulter d'une incidence plus importante de ces affections dans la région, mais aussi de pratiques de soins ou de modalités de prise en charge différentes (fig. 3) [3, 15].

■ Plus de 1 400 Ligériens sont admis chaque année en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave, ce qui représente 3 % du total des admissions. A structure d'âge comparable, la fréquence de ces admissions est inférieure de 15 % à la moyenne nationale [8, 16].

■ Les maladies respiratoires causent environ 1 800 décès annuels dans la région (fig. 2). Le taux comparatif de mortalité est deux fois plus élevé pour les hommes que pour les femmes. Comme en France, la mortalité par maladie respiratoire a diminué de plus de 40 % au cours des deux dernières décennies (fig. 5). Depuis le début des années 1990, la mortalité régionale est proche de la moyenne nationale pour les femmes et significativement inférieure à cette moyenne pour les hommes (- 11 % en 2001-2003) (fig. 1) [12].

1 Indices comparatifs de mortalité par maladie respiratoire (moyenne 2001-2003)



■ Région ayant l'ICM le plus faible ■ Région ayant l'ICM le plus fort

Sources : INSERM CépiDc, INSEE

* différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

2 Décès par maladie respiratoire

Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

	Moins de 65 ans	65 ans et plus	Total	ICM
Hommes	75	821	896	89*
Femmes	31	880	911	98
Ensemble	106	1 701	1 807	94*

Source : INSERM CépiDc

* différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

3 Séjours hospitaliers pour maladie respiratoire 1

Pays de la Loire (2004)

Code CIM10	Diagnostic d'hospitalisation	Moins de 15 ans	15 ans et plus	Total	ICH
J00-J06	Affections aiguës des voies respiratoires supérieures	1 392	374	1 766	93*
J12-J18	Pneumonie	656	5 375	6 031	92*
J20-J22	Bronchites et bronchiolites aiguës	1 894	1 211	3 105	87*
J31	Rhinite, rhinopharyngite, pharyngite chroniques	1 470	99	1 569	100
J35	Maladies chron. des amygdales et végétations adénoïdes	7 554	1 109	8 663	124*
J40-J44, J47, J95.3, J96.1, J96.9	Bronchite chron., maladies pulmonaires obstructives chron. insuffisance respiratoire chron.	49	3 802	3 851	81*
J45-J46	Asthme	1 464	865	2 329	83*
J86, J90-J92, J94	Pleurésie	24	1 127	1 151	88*
	Autres	653	10 719	11 372	///
J00-J99	Ensemble des maladies de l'appareil respiratoire	15 156	24 681	39 837	95*

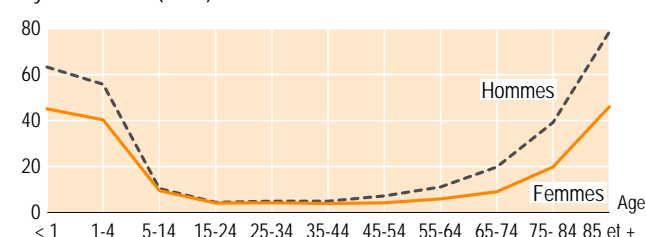
Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

1 séjours pour lesquels une maladie de l'appareil respiratoire a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation

* différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

4 Taux d'hospitalisation pour maladie respiratoire selon l'âge et le sexe

Pays de la Loire (2004)



Source : PMSI (ARH, données domiciliées)

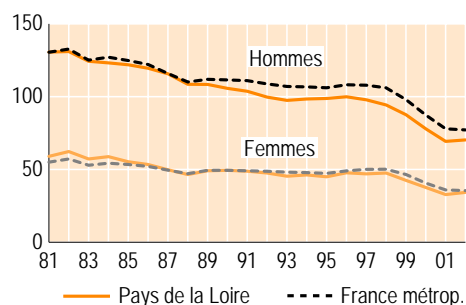
Unité : pour 1 000

Rang au niveau national

La région des Pays de la Loire se situe parmi les régions ayant un taux comparatif de mortalité masculine par maladies respiratoires relativement peu élevé (au 6^e rang). Pour la mortalité féminine, la région occupe une position moyenne (11^e rang).

5 Evolution du taux comparatif de mortalité par maladie respiratoire

Pays de la Loire, France métropolitaine (1981 - 2002)

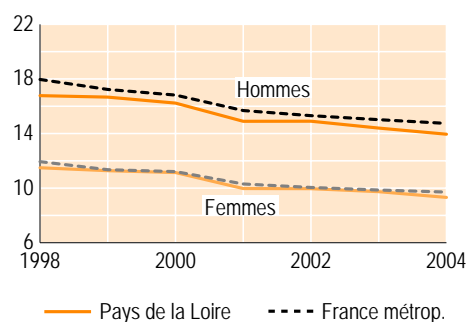


Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

6 Evolution du taux comparatif d'hospitalisation pour maladie respiratoire

Pays de la Loire, France métropolitaine (1998 - 2004)



Source : PMSI (DREES, ARH, données domiciliées)

Unité : pour 1 000

Définitions

Affection de longue durée (ALD) : voir fiche "Affections de longue durée".

Causes médicales de décès : l'analyse de la mortalité par maladies de l'appareil circulatoire est basée sur les codes CIM9 460-519 pour les années antérieures à 2000 et sur les codes CIM10 J00-J99 (sauf J65, J95.4, J95.5, J95.8, J95.9) pour les années plus récentes.

Diagnostic (principal) d'hospitalisation : voir fiche "Diagnosics d'hospitalisation".

ICH : Indice comparatif d'hospitalisation.

ICM : Indice comparatif de mortalité.

Taux et indices comparatifs : voir indicateurs.

Maladies de l'appareil respiratoire

Sources

1. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 2005, IMS-Health, exploitation Irdes
2. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 1998, IMS-Health, exploitation Irdes
3. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
4. Chronic bronchitis among French adults : high prevalence and underdiagnosis.
G.J. Huchon, A. Vergnenègre, F. Neukirch *et al. European Respiratory Journal*, vol. 20, n° 4, 2002, pp. 806-812
5. An International survey of chronic obstructive pulmonary disease in young adults according to GOLD stages.
R. de Marco, S. Accordini, I. Cerveri *et al. Thorax*, vol. 59, n° 2, 2004, pp. 120-125
6. Global burden of COPD : systematic review and meta-analysis.
R.J. Halbert, J.L. Natoli, A. Gano *et al. European Respiratory Journal*, avril 2006, vol. 28, n° 3, pp. 523-532
7. General practice patients at risk of chronic obstructive pulmonary disease, epidemiologic survey of 3411 patients.
D. Piperno, F. Bart, P. Serrier *et al. La Presse Médicale*, tome 34, n° 21, décembre 2005, pp. 1617-1622
8. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
9. Fréquence des trente affections de longue durée pour les bénéficiaires du Régime général de l'Assurance maladie en 2004.
A. Weill, N. Vallier, B. Salanave *et al. Pratiques et Organisation des Soins*, Cnamts, vol. 37, n° 3, juillet-septembre 2006, pp. 173-188
10. Observatoire des insuffisants respiratoires graves géré par l'association nationale pour le traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire (ANTADIR).
E. Chailleux, D. Veale, F. Binet *et al. Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, InVS, n° 4, février 2001, pp. 15-17
11. Programme d'actions en faveur de la broncho-pneumopathie chronique obstructive (BPCO) 2005-2010 : "Connaitre, prévenir et mieux prendre en charge la BPCO".
Ministère de la santé et des solidarités, 2005, 70 p.
12. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
13. Site internet de Eurostat : Office statistique des communautés européennes
www.europa.eu.int/comm/eurostat
14. Deaths from chronic obstructive pulmonary disease in France, 1979-2002 : a multiple-cause analysis.
C. Fuhrman, E. Jouglu, J. Nicolau *et al. Thorax*, vol. 61, n° 11, novembre 2006, pp. 930-934
15. Base régionale PMSI 1998-2004, Drees - ARH des Pays de la Loire, exploitation ATIH (1998-2002) - ORS (2003-2004)
16. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS