

Maladies de l'appareil digestif

Contexte national

Les maladies étudiées dans cette fiche sont celles classées dans le chapitre "Maladies de l'appareil digestif" de la classification internationale des maladies (CIM10). Les cancers digestifs, dont la prévention et la prise en charge représentent une part importante de l'activité des gastro-entérologues, sont étudiés dans les fiches "Cancers".

Parmi les maladies de l'appareil digestif, certaines sont des affections sévères, comme les pathologies du foie, les pancréatites ou les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin. D'autres maladies sont de moindre gravité mais peuvent altérer la qualité de vie des personnes atteintes, par exemple le reflux gastro-œsophagien ou les troubles fonctionnels digestifs.

Les maladies digestives concernent une large part de la population. En effet, 16 % des personnes de la population générale française s'en déclarent atteintes en 2004. Ce pourcentage augmente avec l'âge pour atteindre 30 % chez les sujets de 65 ans et plus [1]. En médecine de ville, les maladies digestives motivent 7 % des séances en 2005, les infections intestinales étant le plus souvent en cause (3 % des séances en 1998) [2, 3].

En établissement de santé, les maladies digestives (hors affections des dents et du parodonte) constituent un diagnostic principal d'hospitalisation fréquent, avec en 2004 plus de 1,6 million de séjours (10 %), dont environ un tiers de séjours chirurgicaux. Les séjours de moins de 24 heures représentent 36 % des séjours pour maladies digestives en 2002, en lien notamment avec la réalisation d'une endoscopie digestive [4].

L'endoscopie, qu'elle soit à but diagnostique ou thérapeutique, est en effet un acte fréquent en gastro-entérologie. La Société française d'endoscopie digestive évalue à près de 2,7 millions le nombre d'endoscopies digestives réalisées en 2006 en France (+ 21 % depuis 1999), dont 5 % en cabinet de ville (10 % en 2004) et 93 % en milieu hospitalier, le plus souvent en ambulatoire [5].

Deux groupes d'affections digestives chroniques, à la fois fréquentes et nécessitant des soins lourds et coûteux font partie des Affections de longue durée (ALD) reconnues par l'assurance maladie, ouvrant droit à l'exonération du ticket modérateur pour les soins qu'elles nécessitent.

La rectocolite hémorragique et la maladie de Crohn, regroupées sous le terme de maladies inflammatoires chroniques de l'intestin (MICI), ont motivé l'admission en ALD de 10 000 personnes par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie en 2004 (ALD n° 24) [6]. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour ces affections est estimé à 82 500 (44 500 pour la maladie de Crohn et 38 000 pour la rectocolite hémorragique) [7].

Les maladies chroniques actives du foie et les cirrhoses constituent des motifs d'admission en affection de longue durée encore plus fréquentes (ALD n° 6). Elles peuvent être dues à la consommation excessive d'alcool, à des virus ou à des atteintes biliaires ou métaboliques. En 2004, 23 000 patients ont été admis en ALD pour ces affections hépatiques par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie [6]. Pour le seul régime général, le nombre total de personnes en ALD pour maladie chronique active du foie et cirrhose atteint 130 000, dont 62 000 pour hépatite virale chronique, 32 000 pour maladie alcoolique du foie et près de 30 000 pour fibrose et cirrhose du foie [7].

La gravité de ces atteintes hépatiques explique leur part importante dans la mortalité digestive. En 2003,

24 500 personnes sont décédées de maladies de l'appareil digestif (4 % des causes de décès). 38 % de ces décès sont liés à une maladie du foie, dont la très grande majorité est d'origine alcoolique [8].

Aujourd'hui, outre l'amélioration du pronostic vital des affections les plus graves, l'un des enjeux de la discipline est l'amélioration de la qualité de vie des personnes atteintes de pathologies fréquentes telles les troubles fonctionnels digestifs, le reflux gastro-œsophagien ou les affections proctologiques, ainsi que le développement de la prise en charge ambulatoire des maladies inflammatoires chroniques de l'intestin.

Dans les Pays de la Loire

■ Les maladies digestives, hors maladies des dents et du parodonte, ont constitué le diagnostic principal de 68 000 hospitalisations en court séjour dans la population régionale en 2004 (8 % de l'ensemble des séjours). Plus de la moitié d'entre eux concernent des hommes, l'affection le plus souvent en cause étant la hernie inguinale. Chez les femmes, les séjours pour troubles fonctionnels de l'intestin sont les plus fréquents, devant la diverticulose intestinale et la lithiase biliaire (fig. 3) [9].

■ La fréquence des hospitalisations ayant pour diagnostic principal une maladie de l'appareil digestif est inférieure de 21 % à la moyenne nationale en 2004. Cette fréquence est notamment très inférieure pour les maladies de l'œsophage (- 46 %) et pour les ulcères et inflammations gastro-duodénales (- 65 %). Par contre, elle est supérieure de 45 % pour les maladies alcooliques du foie (fig. 3). Comme en France, le taux comparatif d'hospitalisation est resté relativement stable entre 1998 et 2004 [9].

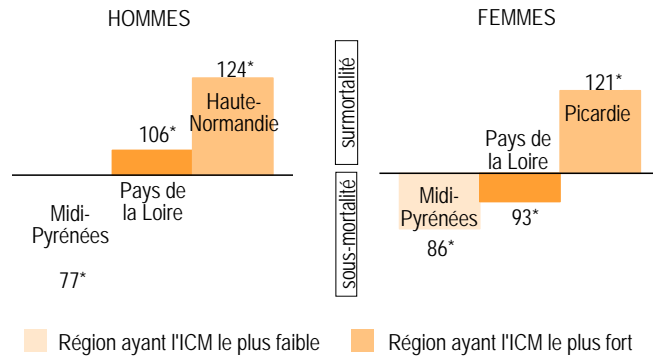
■ Les décès par maladie de l'appareil digestif (5 % de l'ensemble des décès) concernent chaque année environ 1 400 Ligériens dont près de 30 % sont âgés de moins de 65 ans (fig. 2). Au cours des deux dernières décennies, le recul de la mortalité par maladie digestive est due en grande partie au recul de la mortalité par maladie alcoolique du foie, qui a diminué de plus de 60 % sur cette période (fig. 4). Cette affection est toutefois encore responsable de plus de la moitié des décès par maladie digestive chez les hommes et du quart chez les femmes. La mortalité masculine par maladie alcoolique du foie et cirrhose du foie d'origine non précisée dépasse toujours nettement la moyenne nationale (+ 23 % sur la période 2001-2003). Elle explique la surmortalité masculine par maladie de l'appareil digestif (fig. 1) [8].

■ 1 200 Ligériens sont admis chaque année en Affection de longue durée (ALD) pour une pathologie digestive (fig. 3) [10].

Les maladies inflammatoires chroniques de l'intestin sont à l'origine de 420 admissions annuelles en ALD. 45 % concernent des personnes âgées de 20 à 40 ans (fig. 3) [10]. A structure d'âge comparable, la fréquence des admissions pour maladies inflammatoires chroniques de l'intestin est inférieure de 24 % à la moyenne nationale [6, 10].

Les admissions pour maladies alcooliques du foie concernent chaque année 450 personnes dans la région, dont 74 % des hommes. Elles sont prononcées avant l'âge de 65 ans dans 71 % des cas (fig. 3) [10].

1 Indices comparatifs de mortalité par maladie de l'appareil digestif (moyenne 2001-2003)



Rang au niveau national
 La région des Pays de la Loire se caractérise par un taux de mortalité masculine par maladies de l'appareil digestif significativement supérieur à la moyenne nationale, pour la période 2001-2003. Pour les femmes, la mortalité régionale par ces affections est plus faible que la moyenne nationale (fig. 1).

Sources : INSERM CépiDc, INSEE
 * différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

2 Admissions en affection de longue durée pour maladie de l'appareil digestif¹ Pays de la Loire (moyenne 2002-2004)

Code CIM10	Motif d'admission	Hommes		Femmes	
		Total	dont < 65 ans	Total	dont < 65 ans
K70-K77	Maladies du foie	536	373	229	153
K70	dont : - maladie alcoolique du foie	335	233	118	87
K74	- fibrose et cirrhose du foie	174	120	83	48
K50-K51	Maladie de Crohn et rectocolite hémorragique	192	175	231	208
K50	dont : - maladie de Crohn	89	84	133	124
K51	- rectocolite hémorragique ulcéreuse	103	91	98	84
	Autres	4	2	5	3
K00-K93	Ensemble des maladies de l'appareil digestif¹	732	550	465	364

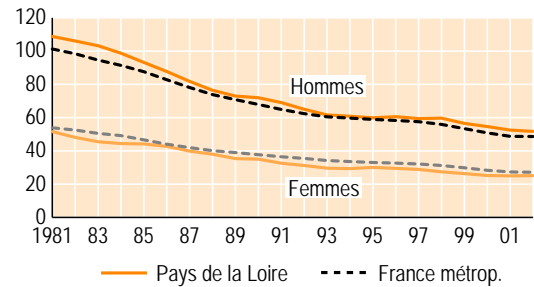
Source : URCAM - DRSM
¹ hors hépatites virales

4 Décès par maladie de l'appareil digestif Pays de la Loire (moyenne 2001-2003)

Cause médicale de décès	Hommes	Femmes	Total	dont >75 ans
Maladies alcooliques du foie, cirrhoses du foie s.p.	406	135	541	16 %
Occlusion intestinale sans mention de hernie	61	87	148	82 %
Maladies de la vésicule biliaire, des voies biliaires et du pancréas	57	61	118	73 %
Hémorragie gastro-intestinale	59	57	116	69 %
Troubles vasculaires de l'intestin aiguë, s.p.	44	63	107	84 %
Autres	145	190	335	71 %
Ensemble	772	593	1 365	52 %

Source : INSERM CépiDc

5 Evolution du taux comparatif de mortalité par maladie de l'appareil digestif Pays de la Loire, France métropolitaine (1981 - 2002)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE
 Données lissées sur 3 ans - Unité : pour 100 000

3 Séjours hospitaliers pour maladie de l'appareil digestif Pays de la Loire (2004)

Code CIM10	Diagnostic d'hospitalisation	Nombre de séjours			ICH
		Hommes	Femmes	Total	
K20-K23	Maladies de l'œsophage	1 956	1 548	3 504	54*
K21	dont : reflux gastro-œsophagien	1 246	1 041	2 287	nd
K25-K29	Ulcères, inflammations gastro-duodénales	1 381	1 478	2 859	35*
K35-K38	Appendicite	2 516	2 420	4 936	94*
K35.0	dont : appendicite avec péritonite généralisée	254	228	482	nd
K40-K46	Hernie	8 549	2 893	11 442	80*
K40	dont : hernie inguinale	7 107	882	7 989	94*
K56,K91.3	Iléus paralytique et occlusion intestinale	1 338	1 796	3 134	88*
K57	Diverticulose intestinale	3 367	4 251	7 618	86*
K58-K59	Syndrome de l'intestin irritable et autres troubles fonctionnels	2 403	4 550	6 953	94*
K60-K62	Pathologies ano-rectales	3 275	2 560	5 835	nd
K70	Maladie alcoolique du foie	2 069	659	2 728	145*
K80	Lithiase biliaire	2 042	3 948	5 990	87*
	Autres	9 912	10 770	20 682	///
K09-K93	Ensemble des maladies de l'appareil digestif¹	35 441	32 622	68 063	79*

Source : PMSI (ARH, données domiciliées)
¹ séjours pour lesquels une maladie de l'appareil digestif (hors maladies des dents et du parodontie, codes CIM10 K00-K08) a constitué le diagnostic principal d'hospitalisation
 * différence avec la France métropolitaine significative au seuil de 5 %

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 digestif est basée sur les codes CIM9 520-579 pour les années antérieures à 2000 et sur les codes CIM10 K00-K93 (sauf K91.3, K91.8 et K91.9) et R16.2 pour les années plus récentes. L'analyse de la mortalité par "maladies alcooliques du foie et cirrhoses du foie d'origine non précisée" a été effectuée sur les codes CIM9 : 571.0-3, 5 et les codes CIM10 : K70, K74.6.

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

ICH : Indice comparatif d'hospitalisation.

Taux et indice comparatifs : voir indicateurs.

Maladies de l'appareil digestif

Sources

1. Santé, soins et protection sociale en 2004. Enquête Santé et Protection Sociale (ESPS)
C. Allonier, P. Dourgnon, T. Rochereau. Irdes, 2006, 212 p. (Biblio n° 1621)
2. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 2005, IMS-Health, exploitation Irdes
3. Enquête permanente sur la prescription médicale (EPPM) 1998, IMS-Health, exploitation Irdes
4. Base nationale PMSI MCO 1998-2004, exploitation Drees
5. 2 jours d'endoscopie en France. Résultats de l'enquête 2006.
Société française d'endoscopie digestive. *La Lettre de la SFED*, n° 36, mars 2007, 16 p.
6. Base nationale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Cnamts - MSA - RSI, exploitation Fnors - ORS
7. 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
8. Base nationale des causes médicales de décès 1980-2003, Inserm CépiDc, exploitation Fnors - ORS
9. Base régionale PMSI 1998-2004, Drees - ARH des Pays de la Loire, exploitation ATIH (1998-2002) - ORS (2003-2004)
10. Base régionale des Affections de longue durée (ALD) 2002-2004, Urcam - DRSM Pays de la Loire, exploitation ORS

Pour en savoir plus

Epidémiologie et facteurs de risque des maladies inflammatoires chroniques.

G. Vernier, A. Cortot, C. Gower-Rousseau *et al.* *La Revue du Praticien*, vol. 55, n° 9, 2005, pp. 949-961

Le livre blanc de l'hépatogastro-entérologie.

Coordonné par J. Fournet et D. Dhumeaux, Société nationale française de gastro-entérologie. Ed. Masson, 2001, 250 p.