

## CONTEXTE NATIONAL

Les maladies respiratoires regroupent, outre les cancers broncho-pulmonaires, des affections très différentes, d'évolution aiguë ou chronique, difficiles à classer et à évaluer, en particulier chez le sujet âgé.

En France, ces affections sont responsables chaque année de 39 000 décès, soit plus de 7 % de l'ensemble des décès (12 % si l'on inclut les cancers broncho-pulmonaires). Actuellement, la France se situe parmi les pays européens qui ont les plus faibles taux de mortalité pour l'ensemble des affections respiratoires. Mais le taux de mortalité traduit mal le poids économique et l'impact médico-social de ces maladies, liés à leur caractère épidémique ou à leur évolution souvent chronique.

En 1991-92, l'enquête décennale sur la santé (INSEE-CREDES) montre que 7 % des Français souffrent de maladies respiratoires. Par ailleurs, ces affections sont à l'origine de 7 % des séjours hospitaliers (Enquête morbidité hospitalière 1993) et de 7 séances sur 100 en médecine libérale (Enquête CREDES, clientèle et motifs de recours en médecine libérale, 1992). Au cours de ces séances, les bronchites aiguës sont le plus fréquemment observées (54 %), suivies de l'asthme (21 %). Différents travaux épidémiologiques montrent que l'asthme est une cause de plus en plus importante de morbidité. Il touche en particulier les sujets jeunes : 9 % des personnes de 20 à 44 ans ont déjà fait une crise d'asthme ou ont fait l'objet d'un diagnostic d'asthme au cours de leur vie (Etude européenne multicentrique, 1992). Une vaste étude épidémiologique lancée sous l'égide de l'Union Européenne doit permettre d'étudier les facteurs explicatifs de la prévalence et de la sévérité de la maladie. Toutefois, les connaissances déjà acquises ont permis au Ministère de la Santé de mettre en place un programme pluriannuel d'information et de sensibilisation pour la période 1994-98.

D'après l'enquête PAARC ("Pollution Atmosphérique et Affections Respiratoires Chroniques ou à répétition") de 1974-76, 2,5 millions de personnes seraient aujourd'hui atteintes de bronchites chroniques, pathologies pour lesquelles le tabagisme est un facteur de risque certain.

Selon les principaux régimes d'assurance maladie, près de 27 000 personnes sont admises chaque année en affection de longue durée pour une insuffisance respiratoire chronique grave. Certains insuffisants respiratoires sont pris en charge à domicile. Ce traitement à domicile est assuré par des entreprises du secteur privé et par des associations à but non lucratif. Le secteur associatif couvre l'ensemble du territoire national ; il s'est doté d'un observatoire qui recueille et diffuse chaque année des statistiques sur les personnes assistées par les associations fédérées au sein de l'Association nationale pour le traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire chronique (Antadir). D'après cette source, l'Antadir prenait en charge en 1998 plus de 50 000 personnes dont 21 500 pour le traitement du syndrome d'apnée du sommeil, affection de mieux en mieux reconnue, et 17 000 par oxygénothérapie de longue durée pour bronchite chronique essentiellement.

## SITUATION EN MAYENNE : FAITS MARQUANTS

- Chaque année, environ 210 mayennais décèdent d'une maladie respiratoire. Huit sur dix sont âgés de plus de 75 ans.
- Les principales pathologies en cause sont les pneumonies (41% des décès) et les bronchites chroniques (31%). Une dizaine de décès liés à l'asthme sont déclarés chaque année dans le département.
- La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire tend à diminuer, chez les hommes comme chez les femmes. Sur la période 1995-1997, elle est inférieure de 17% à la moyenne nationale pour les hommes et identique pour les femmes.
- Environ 90 personnes sont admises annuellement en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave.

### ● Une sous-mortalité par maladies de l'appareil respiratoire chez les hommes

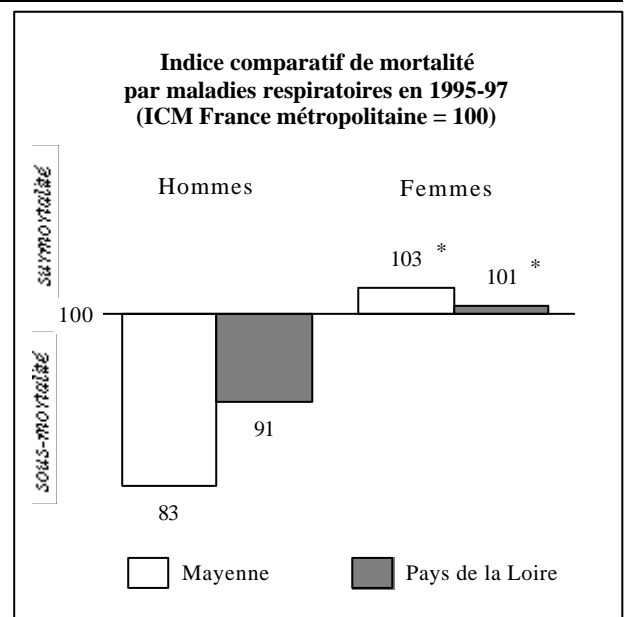
Pour la période 1995-1997, près de 210 habitants de la Mayenne sont décédés en moyenne chaque année, d'une maladie de l'appareil respiratoire. Ce dénombrement exclu les affections cancéreuses de la trachée, des bronches et du poumon, qui sont à l'origine de plus de 80 décès annuels dans le département.

Environ 54% des décès par maladies de l'appareil respiratoire concernent les femmes.

Les maladies de l'appareil respiratoire sont ainsi à l'origine de 8% de l'ensemble des décès.

A structure d'âge comparable, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est, chez les hommes, inférieure de 17% à la moyenne nationale. Chez les femmes, aucune différence significative n'est observée avec la moyenne française.

*L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi standardized mortality ratio (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France Métropolitaine = 100). Un test du  $\chi^2$  au seuil de 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative.*



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.  
INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

\* Différence non significative au seuil de 5 %

# LES MALADIES RESPIRATOIRES

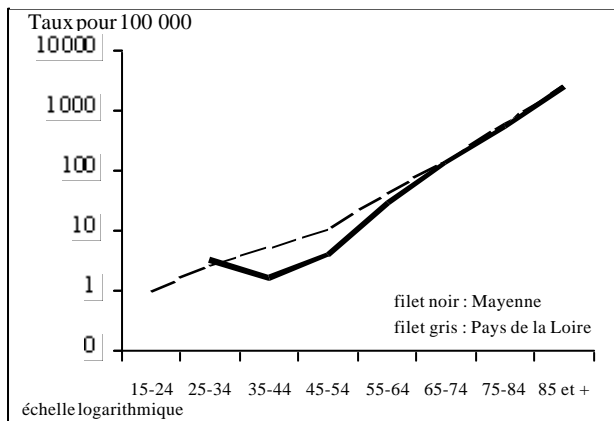
## Nombre annuel moyen de décès par maladies respiratoires en Mayenne en 1995-97

	Hommes	Femmes	Total
Pneumonie, bronchopneumonie	37	49	86
dont 75 ans et plus	30	47	77
Grippe	2	2	4
dont 75 ans et plus	2	2	4
Bronchite chronique	33	31	64
dont 75 ans et plus	25	27	52
Asthme	5	6	11
dont 75 ans et plus	3	5	8
Autres maladies ap. respiratoire	19	25	44
dont 75 ans et plus	12	23	35
<b>Ensemble des maladies respiratoires</b>	<b>96</b>	<b>113</b>	<b>209</b>
dont 75 ans et plus	72	104	176

Sources : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

## Taux de mortalité masculin par maladies respiratoires selon l'âge en 1995-97

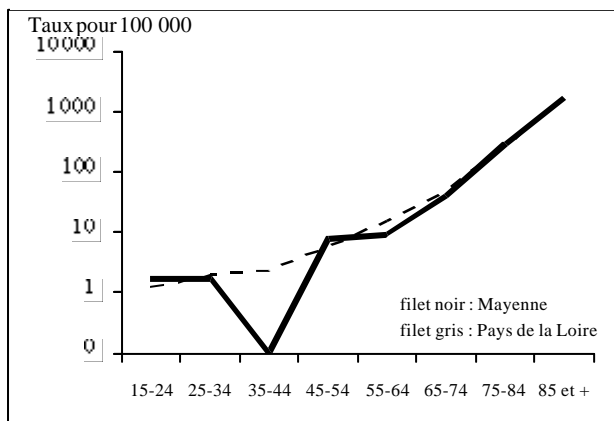


Sources : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

INSEE (estimations au 1/1/1996 et 1997)

## Taux de mortalité féminin par maladies respiratoires selon l'âge en 1995-97



Sources : INSERM SC8

Exploitation O.R.S.

## ● Les broncho-pneumonies et les bronchites chroniques sont les principales causes de décès

Les deux principales causes de décès par maladies de l'appareil respiratoire sont les broncho-pneumonies (à l'origine de 41% de ces décès pour la période 1995-97) et les bronchites chroniques (31% des décès).

L'asthme est responsable d'une dizaine de décès en moyenne chaque année entre 1995-97, ce qui représente 5% de l'ensemble des décès par maladies de l'appareil respiratoire en Mayenne.

Enfin, 4 décès dus à la grippe ont été déclarés en moyenne chaque année sur cette période.

*La détermination des causes de décès pour des personnes souffrant d'affections respiratoires chroniques est difficile. Le diagnostic différentiel entre broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et asthme pose d'autant plus de problèmes que le sujet est âgé.*

*Par ailleurs, les BPCO peuvent être sous-estimées du fait qu'une affection aiguë (pneumonie, grippe...), ou bien encore une affection cardio-vasculaire est fréquemment la cause directe du décès. Aussi faut-il interpréter avec réserve les dénombrements par cause.*

## ● Plus de 8 décès sur 10 concernent des personnes de plus de 75 ans

Les décès par maladies respiratoires concernent principalement des personnes âgées : 84% de ces décès surviennent à partir de 75 ans.

La mortalité due aux maladies respiratoires augmente avec l'âge de façon exponentielle, pour les hommes comme pour les femmes. La progression s'amplifie à partir de 55 ans chez les hommes et de 65 ans chez les femmes.

Les décès dus à l'asthme sont plus précoces. Dans 4 cas sur 10, ils surviennent avant 75 ans.

## ● La mortalité masculine est deux fois plus élevée que la mortalité féminine

Il y a légèrement plus de décès dus aux maladies respiratoires chez les femmes (113) que chez les hommes (96). Mais ces décès surviennent à des tranches d'âge plus avancées chez les femmes. Et, à structure par âge identique, le taux comparatif de mortalité masculine est deux fois plus élevé que le taux féminin.

La sous-mortalité départementale chez les hommes concerne toutes les classes d'âge entre 45 et 84 ans.

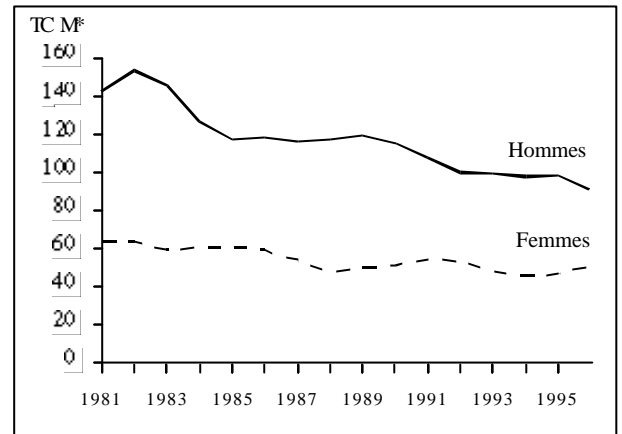
● **La mortalité par maladies de l'appareil respiratoire diminue, chez les hommes comme chez les femmes**

Entre 1981 et 1996, le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a diminué de 36%, chez les hommes, passant de 142 pour 100 000 habitants en 1981 à 91 pour 100 000 habitants.

C'est entre 1982 et 1985 que l'évolution de la mortalité masculine a été la plus marquée (-24%). Le taux de mortalité s'est ensuite stabilisé (autour de 118 décès pour 100 000 habitants), jusqu'en 1989, année à partir de laquelle il connaît une nouvelle baisse importante (-18% entre 1989 et 1994).

Chez les femmes, la baisse du taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est un peu moins forte : -20% entre 1981 et 1996. Cette évolution de la mortalité féminine a été plus régulière que chez les hommes.

**Évolution des taux comparatifs de mortalité par maladies respiratoires en Mayenne entre 1981 et 1996 (taux pour 100 000 habitants)**



Sources : INSERM SC8 Exploitation O.R.S.  
INSEE (RP et estimations)

\*Taux comparatifs de mortalité (données lissées sur 3 ans)

*Le taux comparatif de mortalité, 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, deux sexes confondus). 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.*

**Les admissions en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave en Mayenne en 1993-1995 (moyenne annuelle)**

● **Environ 90 admissions en affection de longue durée chaque année pour insuffisance respiratoire chronique grave**

Au cours de la période 1993-1995, en Mayenne, 92 personnes ont été admises en moyenne chaque année en Affection de Longue Durée (ALD), par l'un des trois principaux régimes d'assurance maladie, pour insuffisance respiratoire chronique grave. Ces admissions représentent 3% de l'ensemble des entrées en ALD.

Plus de la moitié des admissions en ALD concernent des personnes âgées de 65 ans et plus, et 63% concernent les hommes.

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
0-14 ans	3	5,7	2	6,8
15-34 ans	4	6,3	2	6,8
35-64 ans	19	32,0	11	31,1
65 ans et plus	33	56,0	19	55,3
<b>Total</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>34</b>	<b>100,0</b>

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM Exploitation O.R.S.

*En cas d'affection 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 affections dite "de longue durée" (ALD) est établie par décret. La liste actuelle comporte 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 de celui des artisans et commerçants. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels moyens de premiers avis favorables entre 1993 et 1995. Ce nombre dépend de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés ou de leurs médecins traitants. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.*

# LES MALADIES RESPIRATOIRES

---