

les maladies respiratoires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

CONTEXTE NATIONAL

Les maladies de l'appareil respiratoire traitées dans cette fiche sont seulement celles classées dans le chapitre éponyme 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 ne sont pas traitées dans cette fiche.

Les maladies de l'appareil respiratoire 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, pathologies des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique ou encore l'asthme.

En France, les affections respiratoires ont été responsables de 44 000 décès en 1999 (plus de 8 % de l'ensemble des décès) ce qui en fait la 3ème cause de mortalité derrière les maladies cardio-vasculaires (31 %) et les tumeurs (28 %). Le taux comparatif de mortalité par maladie respiratoire croît de façon importante avec l'âge, notamment au-delà de 65 ans. Sur la période 1997-1999, il atteint en moyenne 106 pour 100 000 chez les hommes et 50 pour 100 000 chez les femmes. Cette surmortalité masculine résulte pour une large part de la plus forte consommation de tabac des hommes dans les tranches d'âge les plus élevées, mais aussi de leur exposition plus importante à certains environnements professionnels à risque.

Depuis le début des années 80, le taux comparatif de mortalité pour ces affections a diminué de 18 % chez les hommes et de 9 % chez les femmes. Toutefois, en raison du vieillissement de la population, le nombre de décès par maladie de l'appareil respiratoire a augmenté sur cette période. Actuellement, la France se situe parmi les pays d'Europe ayant les taux de mortalité par maladie respiratoire les moins élevés (avec l'Autriche, l'Italie, la Suède, l'Allemagne et la Grèce), alors que l'Irlande et le Royaume-Uni présentent les taux les plus forts. Sur le territoire fran-

çais, les taux des régions du nord sont pour les deux sexes environ 2 fois supérieurs à ceux des régions du sud.

Mais ces indicateurs de mortalité ne traduisent que très partiellement l'épidémiologie de ces affections. Ainsi, selon l'enquête Santé Protection Sociale 2000 du CREDES, 16 % des personnes interrogées déclaraient souffrir d'au moins une maladie respiratoire au moment de l'enquête. On estime que la bronchite chronique, pathologie fortement liée au tabagisme et dont l'évolution en bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) fait toute la gravité, toucherait à elle seule 4 à 6 % de la population adulte.

Les affections respiratoires constituent le premier motif de recours aux soins de ville, à l'origine de 20 % des séances en 1998. Les pathologies les plus souvent en cause sont les affections aiguës des voies respiratoires supérieures (11 % des séances), la bronchite (3 %) et l'asthme (1,5 %). Les affections respiratoires sont également à l'origine d'un peu plus de 5 % des séjours hospitaliers (858 000 en 2000).

L'insuffisance respiratoire chronique, stade évolutif ultime des pathologies respiratoires chroniques et notamment des BPCO, a provoqué en 1999 l'admission en affection de longue durée de près de 31 000 personnes. 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. Près de la moitié de ces traitements seraient assurés par des associations regroupées au sein de l'Association nationale pour le traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire chronique (Antadir). 21 000 personnes souffrant d'insuffisance respiratoire chronique étaient prises en charge début 2001 par l'Antadir, cette insuffisance étant liée dans 64 % des cas à un syndrome obstructif (BPCO principalement), dans 28 % à un trouble restrictif, lié notamment à des pathologies neuromusculaire ou rachidienne, et dans 8 % à une pathologie mixte.

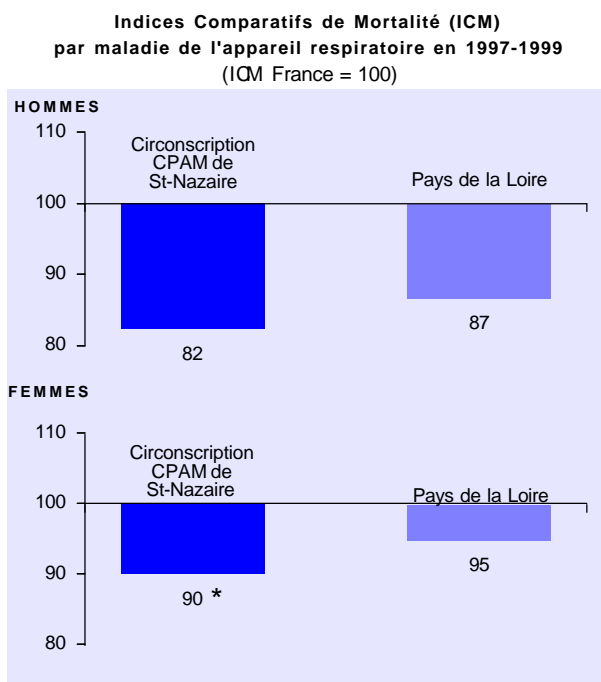
les maladies respiratoires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

FAITS MARQUANTS

Une mortalité inférieure à la moyenne française chez les hommes

- 214 personnes sont décédées en moyenne chaque année entre 1997 et 1999 d'une maladie respiratoire dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire, 101 hommes et 113 femmes. 79 % de ces décès sont survenus chez des personnes de plus de 75 ans.
- La mortalité par maladie respiratoire a connu une forte baisse au cours des années 80. En 1997-1999, la mortalité par maladie respiratoire dans la région nazairienne est inférieure de 18 % à la moyenne nationale chez les hommes. La mortalité féminine est inférieure de 10 % par rapport à la moyenne nationale, mais cette différence n'est pas statistiquement significative.
- L'écart de mortalité observé au début des années 90 entre la région nazairienne et la situation moyenne française s'est accentué au cours des années 90. En 1991-1994, la région nazairienne présentait en effet une mortalité par maladie de l'appareil respiratoire inférieure à la moyenne nationale de 9 % pour les hommes et de 4 % pour les femmes, ces écarts étant statistiquement non significatifs (voir "La santé observée dans la région nazairienne - 1997").
- Au cours de la période 2000-2001, 264 personnes de la région nazairienne ont été admises en moyenne chaque année en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave par les principaux régimes d'assurance maladie.
- Les maladies respiratoires ont constitué le diagnostic principal de 3 800 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée pour les habitants de la région nazairienne au cours de la période 1999-2001, ce qui représente 5 % de l'ensemble des séjours.



Sources : INSERM CépiDc, INSEE
* Différence non significative au seuil de 5 %

les maladies respiratoires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

Des décès qui surviennent à des âges élevés

Entre 1997 et 1999, 214 habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire sont décédés en moyenne chaque année d'une maladie respiratoire, 101 hommes et 113 femmes. Ces affections représentent 7 % de l'ensemble des décès, ce qui en fait la quatrième cause de mortalité derrière les maladies cardio-vasculaires (31 %), les tumeurs (29 %) et les accidents et morts violentes (9 %).

Les décès par maladie respiratoire sont surtout nombreux aux âges élevés : 67 % des décès masculins et 90 % des décès féminins ont lieu après 75 ans.

Les décès par maladie respiratoire sont dus à deux causes principales, les pneumonies (35 % des décès par maladie respiratoire pour la période 1997-1999) et les bronchites chroniques (33 %).

L'asthme a été à l'origine de 13 décès, ce qui représente 6 % des décès par maladie respiratoire.

Enfin, 3 décès dus à la grippe ont été déclarés en moyenne chaque année.

Une mortalité masculine deux fois plus élevée que celle des femmes

Le nombre annuel de décès par maladie respiratoire est identique chez les hommes (101 pour la période 1997-1999) et chez les femmes (113), mais ces décès interviennent à des tranches d'âge plus avancées chez les femmes. A structure par âge comparable, le taux comparatif de mortalité est deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Les taux de mortalité augmente de façon exponentielle avec l'âge, pour les hommes comme pour les femmes.

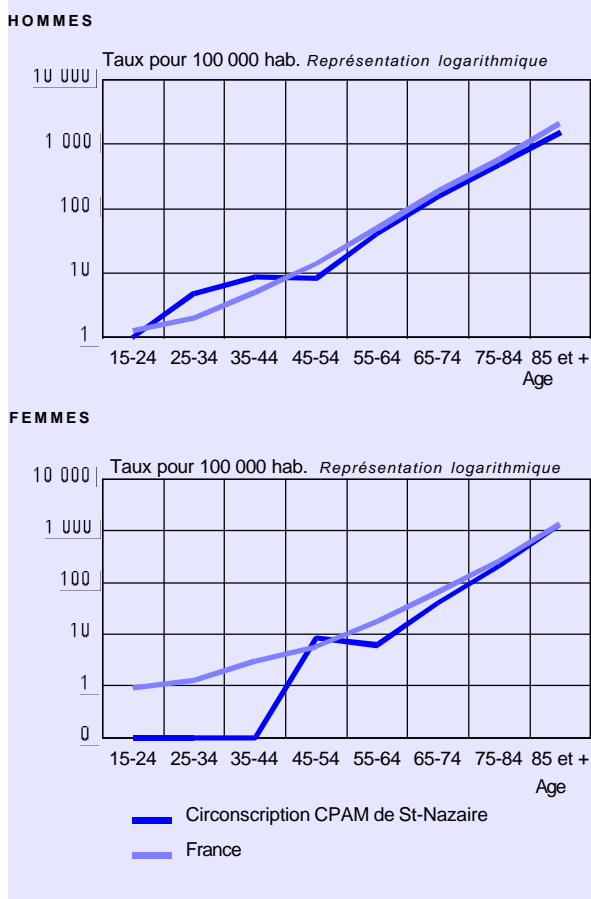
Ainsi les taux de mortalité masculins sont multipliés par 3 entre les classes d'âge 55-64 ans et 65-74 ans, et les taux de mortalité féminins sont multipliés par 5 entre les classes d'âge 65-74 ans et 75-84 ans.

Nombre annuel moyen de décès par maladie respiratoire dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1997-1999

	Hommes	Femmes	Total
Pneumonie, bronchopneumonie	34	41	75
dont 75 ans et plus	27	39	66
Grippe	1	2	3
dont 75 ans et plus	1	2	3
Bronchite chronique	41	30	71
dont 75 ans et plus	24	27	51
Asthme	4	9	13
dont 75 ans et plus	1	7	8
Autres maladies ap. respiratoire	21	31	52
dont 75 ans et plus	15	26	41
Ensemble des maladies respiratoires	101	113	214
dont 75 ans et plus	68	101	169

Source : INSERM CépiDc

Taux de mortalité par maladie respiratoire selon l'âge dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire et en France en 1997-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

les maladies respiratoires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

Nette diminution de la mortalité par maladie respiratoire

Entre les périodes 1980-1984 et 1997-1999, la mortalité par maladie respiratoire a connu un recul important dans la région nazairienne, pour les hommes (- 40 %) comme pour les femmes (- 32 %). Ces baisses sont plus prononcées qu'au plan national (respectivement - 17 % et - 6 %).

C'est au cours de la décennie 80 que le recul de la mortalité observée dans la région nazairienne a été important. Entre 1980-1984 et 1988-1992, la mortalité a diminué de 30 % chez les hommes comme chez les femmes. Entre 1988-1992 et 1997-1999, l'évolution s'est poursuivie à la baisse chez les hommes mais de façon moins prononcée (-15 %, diminution statistiquement non significative), et s'est stabilisée chez les femmes.

L'amélioration importante de la codification des décès par maladie de l'appareil respiratoire ne permet pas d'analyser la nature des affections respiratoires concernées par cette diminution.

Une mortalité inférieure à la moyenne française

Au début des années 80, la mortalité par maladie respiratoire était nettement plus élevée dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire qu'au plan national. Mais la décroissance plus rapide de la mortalité au cours des 15 années qui ont suivi a modifié cette situation. En 1997-1999, la mortalité par maladie respiratoire dans la région nazairienne est inférieure à la moyenne nationale de 18 % chez les hommes et de 10 % chez les femmes. Ce dernier écart n'est toutefois pas statistiquement significatif.

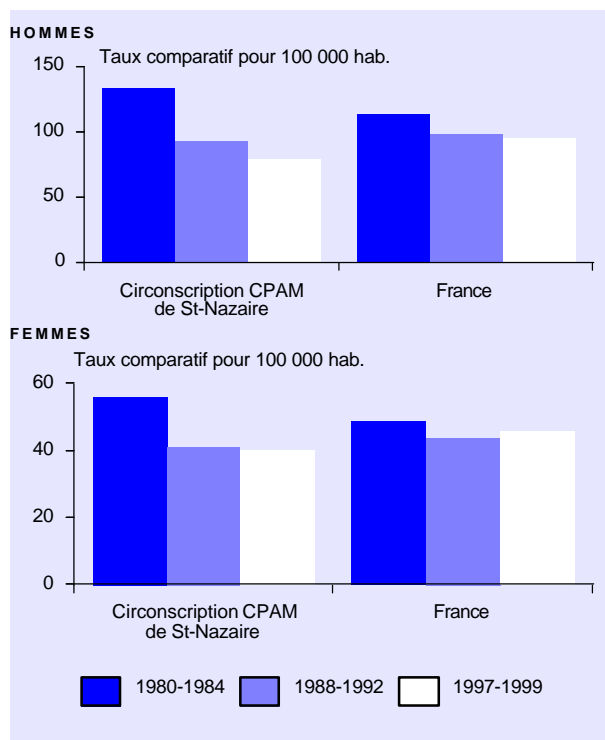
Cette sous-mortalité se retrouve pour l'ensemble de la région des Pays de la Loire.

Environ 260 admissions en ALD chaque année pour insuffisance respiratoire chronique grave

Au cours de la période 2000-2001, 264 personnes de la région nazairienne ont été admises en moyenne chaque année en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave par les principaux régimes d'assurance maladie. Ces admissions représentent 4 % de l'ensemble des entrées en ALD.

L'asthme motive 95 admissions en ALD, soit 36 % de l'ensemble des admissions pour insuffisance respiratoire chronique grave.

Évolution des taux comparatifs de mortalité par maladie respiratoire dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire et en France entre 1980-1984 et 1997-1999



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Admissions en affection de longue durée pour maladie respiratoire dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en moyenne en 2000-2001

	Hommes		Femmes	
	Nombre	%	Nombre	%
0-14 ans	17	10,9	5	4,6
15-34 ans	7	4,5	10	9,3
35-64 ans	54	34,6	29	26,9
65 ans et plus	78	50,0	64	59,3
Total	156	100,0	108	100,0

Source : URCAM - Services médicaux des Caisses d'assurance Maladie

les maladies respiratoires

dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire

54 % des cas d'admissions en ALD concernent des personnes de plus de 64 ans. Mais on dénombre également 22 admissions d'enfants de moins de 15 ans, essentiellement pour asthme (9 cas sur 10).

Au moins 3 800 séjours hospitaliers pour maladie respiratoire chaque année

Parmi les habitants de la région nazairienne, les maladies respiratoires ont constitué le diagnostic principal d'au moins 3 800 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée au cours de la période 1999-2001, ce qui représente 5 % de l'ensemble des séjours. Les taux d'hospitalisation pour les maladies respiratoires sont très élevés avant 5 ans. Ils sont au minimum entre 15 et 55 ans, puis augmentent à nouveau avec l'âge après 65 ans.

Avant 15 ans, les maladies respiratoires représentent 18 % de l'ensemble des séjours hospitaliers dénombrés pour cette tranche d'âge. Les diagnostics d'hospitalisation sont principalement des atteintes chroniques des amygdales et végétations adénoïdes (61 %) et de l'asthme (14 %).

Au-delà de 15 ans, les pneumopathies infectieuses, la bronchite chronique, les broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et l'insuffisance respiratoire chronique sont les diagnostics d'hospitalisations les plus fréquents.

DEFINITIONS

Maladies de l'appareil respiratoire : Code CIM9 : 460-519 ; Code CIM10 : J00-J99.

Décès par maladie respiratoire : la détermination de la cause de décès pour des personnes souffrant d'affections respiratoires chroniques est difficile. Le diagnostic différentiel entre broncho-pneumopathies chroniques obstructives (BPCO) et asthme pose souvent problème chez les personnes âgées. Par ailleurs, les BPCO peuvent être sous-estimées du fait qu'une affection aiguë (pneumonie, grippe...), mais aussi cardio-vasculaire, sont fréquemment la cause directe du décès. Aussi faut-il interpréter avec prudence les dénombrements par cause. Toutefois, ces dernières années, la codification des décès par maladie de l'appareil respiratoire s'est nettement améliorée.

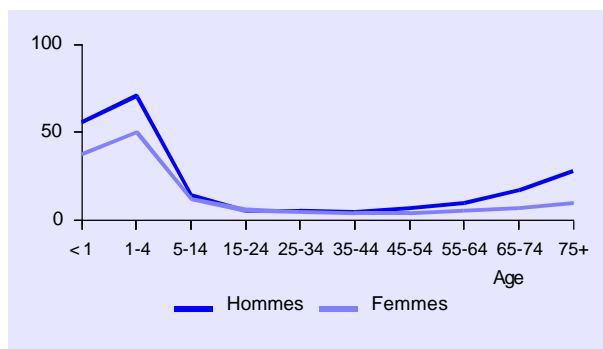
Indice comparatif de mortalité (ICM) : l'ICM France métropolitaine étant égal à 100, un ICM de 107 signifie une mortalité supérieure de 7 % à la moyenne nationale et un ICM de 84 une sous-mortalité de 16 % par rapport à cette moyenne (voir mode de calcul page 13).

Taux comparatif ou standardisé (sur l'âge) : taux permettant de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structures par âge (voir mode de calcul page 13).

Affection de longue durée (ALD) : voir définition et limites pages 16 et 17.

Diagnostic (principal) d'hospitalisation : voir définition et limites pages 19 à 21.

Taux de recours à l'hospitalisation dans les services de soins MCO pour maladie respiratoire* en 1999-2001 dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire (en unités de médecine-chirurgie-obstétrique)



Source : DREES, PMSI (données domiciliées)

Nombre annuel moyen de séjours hospitaliers dans les services de soins MCO pour maladie respiratoire* dans la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire en 1999-2001 (en unités de médecine-chirurgie-obstétrique)

		Moins de 15 ans	15 ans et plus	Total
J35	Mal.chron.amygdales et végé.adénoïd.	1 053	117	1 170
J12 à J18	Pneumonie	49	340	389
J45, J46	Asthme	243	130	373
J40 à J44, J47, J95.3, J96.1, J96.9	Bronch.chron., aut.mal.pulm.obst.chro et insuff. resp. chron.	6	316	322
J20 à J22	Bronchite et bronchiolite aiguës	121	89	210
J00 à J06	Affections aiguës voies respir. sup.	124	45	169
J86, J90 à J92, J94	Pleurésie	3	84	87
	Autres maladies appar. respiratoire	124	925	1 049
J00 à J99	Maladies de l'appareil respiratoire	1 723	2 046	3 769

Source : DREES (PMSI, données domiciliées)

*il s'agit de séjours pour lesquels une maladie de l'appareil respiratoire a constitué le diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé le plus de moyens.

Par ailleurs, il s'agit de données domiciliées non redressées. Les séjours d'habitants de la circonscription de la CPAM de Saint-Nazaire, pour lesquels le code postal n'a pas été correctement renseigné, n'ont pas été comptabilisés. Pour l'ensemble des établissements de Loire-Atlantique, cette absence de code postal concerne 5 % des séjours.