

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 ou encore l'asthme.

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 (à la place des traumatismes et empoisonnements). Le taux de mortalité par maladie respiratoire croît 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. 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 et l'Allemagne), alors que l'Irlande et le Royaume-Uni 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, tous âges confondus, 16 % des personnes 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). 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'asthme concerne, en France, entre 3 et 3,5 millions de personnes. La prévalence de l'asthme y est de 6 % selon l'étude ESPS 1998 du CREDES. Alors que le nombre de décès liés à l'asthme est stable depuis quinze ans (2000 en 1999), les données de morbidité sont en faveur d'une augmentation 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'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 70, 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).

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.

SITUATION EN RÉGION CENTRE : FAITS MARQUANTS

- Avec 1 800 décès par an, la région Centre est une des régions ayant la plus faible mortalité par maladies respiratoires
- 81% des décès concernent des personnes âgées de 75 ans et plus
- Chaque année, les maladies respiratoires occasionnent 1 460 admissions en ALD et 33 700 séjours hospitaliers de courte durée
- Stagnation des taux de mortalité par maladies respiratoires depuis la fin des années 80, pour les deux sexes

SITUATION ACTUELLE

• Sous-mortalité par maladies respiratoires

Chaque année entre 1997 et 1999, 1 830 personnes en moyenne sont décédées d'une maladie de l'appareil respiratoire dans la région.

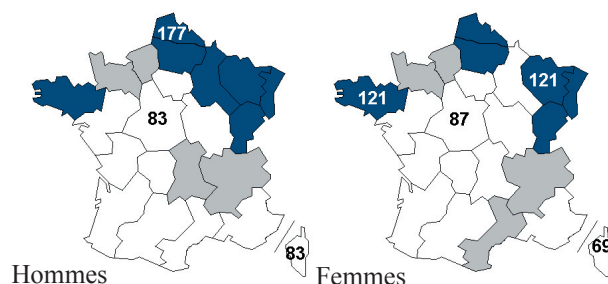
La région se caractérise par une sous-mortalité très importante par rapport à la France : chez les hommes, elle enregistre le plus faible ICM avec la Corse (-17%), chez les femmes, elle se situe juste devant la Corse (qui a l'ICM le plus faible) avec une sous-mortalité de 13%.

Globalement, les régions situées au Nord et à l'Est de la France, ainsi que la Bretagne, connaissent une surmortalité par maladies de l'appareil respiratoire.

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 serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine. Les ICM hommes et femmes ne peuvent être comparés entre eux.

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par maladies respiratoires (1997-1999)

France métropolitaine : 100



□ Sous-mortalité □ Différence non significative ■ Surmortalité

Sources : INSERM CépiDC, INSEE
Exploitation ORS Centre

Fiche 7.11

LES MALADIES RESPIRATOIRES

Nombre moyen de décès par maladies respiratoires en région Centre en 1997-1999

HOMMES	Nbre	%	ICM
Pneumonie, bronchopneumon.	329	35%	82
Bronchite chronique et mal. pulm. obst. (BCPO)	381	41%	83
Asthme	49	5%	73
Grippe	18	2%	129
Autre maladies respiratoires	153	17%	-
Total	931	100%	83
FEMMES	Nbre	%	ICM
Pneumonie, bronchopneumon.	362	40%	83
Bronchite chronique et mal. pulm. obst.	289	32%	NS
Asthme	56	6%	65
Grippe	31	4%	NS
Autre maladies respiratoires	162	18%	-
Total	901	100%	87

Sources : INSERM CépiDC, INSEE
NS : Non significatif

Exploitation ORS Centre

● Sous-mortalité chez les hommes pour les principales pathologies

Les pneumonies et bronchopneumonies ainsi que les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives chroniques (BCPO) sont à l'origine de 75% des décès par maladies de l'appareil respiratoire (respectivement 38% et 37%).

Concernant les pneumonies et bronchopneumonie, la région se situe en 3^e position, pour les hommes, des régions enregistrant le plus faible ICM et en 4^e position pour les femmes.

Pour les BCPO, les hommes se situent en 2^e position, juste derrière l'Ile-de-France, alors que les femmes ont une mortalité comparable à celle observée en France.

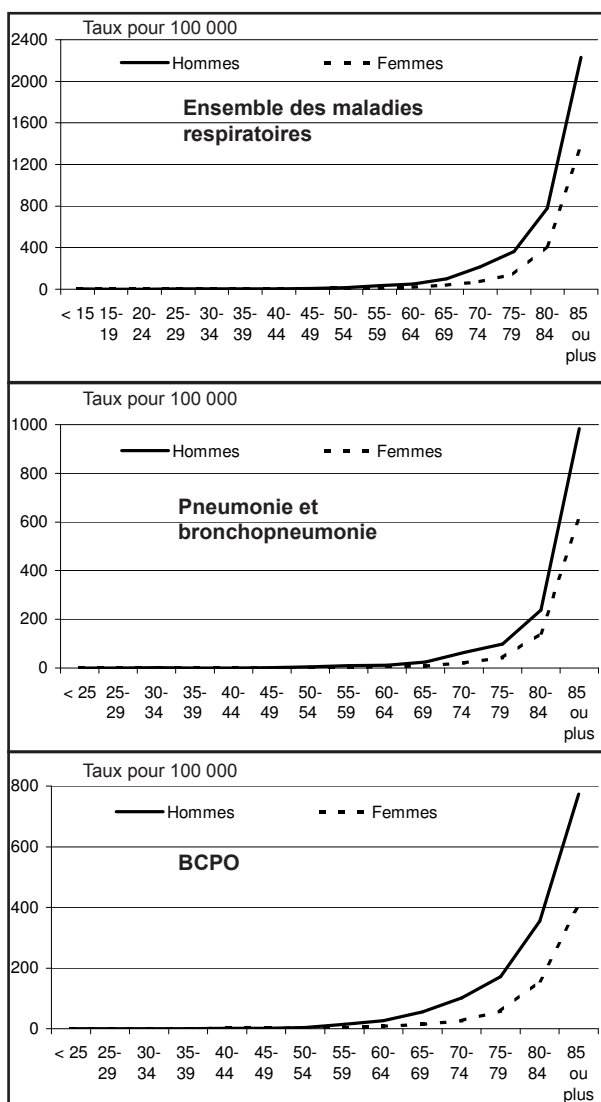
Etant donné les faibles effectifs, les ICM par grippe et par asthme sont à interpréter avec prudence. La mortalité par grippe, en région Centre, serait tous sexes confondus comparable à celle de la moyenne nationale.

● Une croissance des taux très forte après 75 ans

Les décès par maladies de l'appareil respiratoire surviennent généralement à des âges avancés puisque 93% d'entre eux concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus (81% des 75 ans ou plus). A partir de 60 ans, chez les hommes comme chez les femmes, les taux doublent d'une tranche d'âge à l'autre, les taux masculins étant deux à trois fois supérieurs aux taux féminins.

Les courbes des taux de mortalité par âge pour pneumonie et bronchopneumonie ainsi que pour BCPO sont très semblables. Si la proportion de décès prématurés est pratiquement la même dans ces deux groupes de pathologies (respectivement 5% et 6%), les décès par BCPO surviennent plus rapidement après 65 ans. En effet, la part des décès entre 65 et 74 ans est presque deux fois plus élevée par bronchite que par pneumonie (respectivement 16% et 9%). 86% des décès par pneumonie et bronchopneumonie touchent des personnes âgées de 75 ans et plus (79% chez les hommes et 92% chez les femmes).

Taux de mortalité par âge en région Centre en 1997-1999



Sources : INSERM CépiDC, INSEE

Exploitation ORS Centre

TENDANCES EVOLUTIVES

● Une sous-mortalité par rapport à la France

Depuis 1980, la mortalité par maladies respiratoires, des hommes et des femmes de la région Centre, s'est toujours située en dessous de celle observée en moyenne en France. Depuis cette date, la mortalité pour ces causes a diminué de 21% chez les hommes et de 10% chez les femmes. Pour les deux sexes, cette baisse a lieu au cours des années 80. A la fin de celles-ci, les taux masculins vont alors stagner alors que les taux féminins poursuivent leur baisse jusqu'en 1993, date à laquelle ils commencent à augmenter (+10% entre 1993 et 1998).

Depuis 1980, les taux de mortalité masculins et féminins pour pneumonies et bronchopneumonies ont considérablement augmenté (respectivement +78% et +89%), l'évolution en région Centre est pratiquement la même que celle observée dans le reste de la France, les taux régionaux demeurent néanmoins inférieurs aux taux nationaux. Cette augmentation a lieu tout au long des années 80, à la fin de celles-ci, les taux masculins et féminins stagnent. Cette phase d'augmentation semble résulter d'un changement de pratiques dans le codage des causes de décès, qui serait plus fiable à partir de 1985 (parallèlement à la diminution des décès pour «autres maladies de l'appareil respiratoire»). Depuis 1980, l'évolution des taux comparatifs de mortalité par bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives est différente selon le sexe. Chez les hommes, les taux régionaux ont stagné tout au long de cette période alors que chez les femmes, ils ont légèrement augmenté (+17% depuis 1980).

Le taux comparatif de mortalité, 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 la structure par âge et autorisent les comparaisons entre les sexes, entre les périodes et entre les régions.

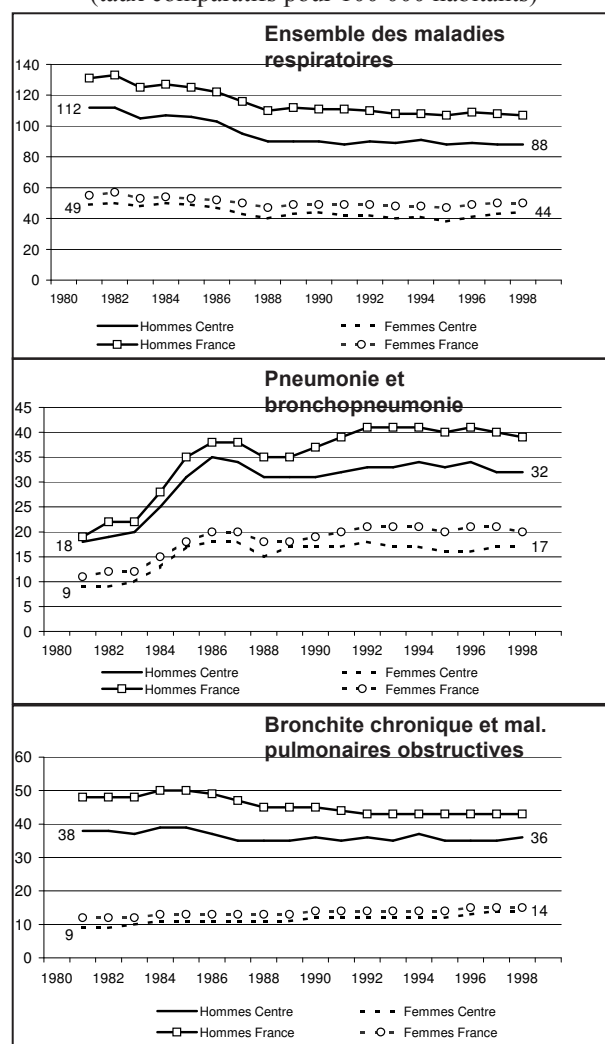
APPROCHE DE LA MORBIDITÉ

Admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en région Centre en 2000-2002

	Hommes		Femmes	
	Nbre	%	Nbre	%
0-14 ans	86	10,1	45	7,3
15-44 ans	70	8,2	86	14,0
45-64 ans	207	24,5	135	22,0
65-74 ans	223	26,4	120	19,5
75 ans et +	261	30,8	228	37,1
Total	847	100,0	615	100,0

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM Exploitation ORS Centre
* Il s'agit d'un nombre moyen d'admissions au cours de ces trois années.

Evolution de la mortalité en région Centre depuis 1980 (taux comparatifs pour 100 000 habitants)



Sources : INSERM CéciDC, INSEE Exploitation ORS Centre

● 1 460 admissions en ALD pour maladies respiratoires

Les insuffisances respiratoires chroniques graves représentent 3% des admissions en affection de longue durée. En région Centre, sur la période 2000-2002, on en dénombre 1 460 chaque année. 57% d'entre elles concernent des personnes âgées de 65 ans et plus.

ALD : il s'agit du nombre moyen d'individus ayant été reconnus pour la première fois par l'assurance maladie, en 2002, comme atteints d'une affection de longue durée (ALD), comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, inscrite sur une liste établie par décret après avis du haut comité médical. La liste actuelle comporte 30 affections ou groupes d'affections. Ces personnes bénéficient d'une suppression du ticket modérateur pour les soins ayant un rapport avec cette affection. Le nombre de personnes admises en ALD diffère du nombre de nouveaux malades pour plusieurs raisons : affection présente mais ne correspondant pas aux critères médicaux de sévérité et de gravité exigés, le patient peut déjà être exonéré du ticket modérateur à un autre titre... Malgré ces imperfections, les ALD constituent la principale source d'information sur la morbidité.

LES MALADIES RESPIRATOIRES

Séjours hospitaliers pour maladies de l'appareil respiratoire en région Centre en 2000-2002

Diagnostic d'hospitalisation	Avant 15 ans	75 ans ou +	Nbre	ICH
Maladies chroniques des amygdales, des végétations adénoïdes	84,3%	0,2%	6 656	131
Pneumonie	10,1%	50,3%	4 447	86
Bronchite chronique, mal. pulmonaires obstructives chroniques	2,9%	39,8%	3 750	94
Bronchite et bronchiolites aiguës	53,9%	27,1%	2 914	-
Asthme	40,5%	13,0%	2 220	-
Aff. aiguës voies respir. sup.	76,6%	1,4%	2 099	122
Rhinite, rhinopharyngite, pharyngite chronique	73,3%	0,9%	1 654	128
Sinusite chronique	3,9%	5,7%	1 137	-
Pleurésie	1,2%	37,3%	972	-
Déviations de la cloison nasale	3,0%	0,5%	726	65
Pneumothorax	0,6%	5,1%	540	-
Autres	8,9%	33,1%	6 548	91
Total	36,0%	22,3%	33 664	-

Sources : DREES (PMSI) Exploitation ORS Centre
Seuls les ICH significativement différents de la France sont mentionnés

● Une fréquence d'hospitalisation comparable à celle de la moyenne française

En région Centre, les maladies respiratoires ont occasionné 33 700 séjours hospitaliers dans les services de soins de courte durée (soit 5% de l'ensemble des séjours). On remarque une fréquence de séjours plus élevée pour certaines pathologies pédiatriques à savoir les maladies chroniques des amygdales, des végétations adénoïdes (+31% par rapport à la moyenne française), les rhinites, rhinopharyngites, pharyngites chroniques (+28%) et les affections aiguës des voies respiratoires supérieures (+22%). Cette différence peut s'expliquer par une incidence régionale plus élevée pour ces causes mais aussi par des pratiques ou des modalités de prise en charges différentes. La fréquence des séjours pour pneumonie ainsi que BCPO est plus faible que celle observée à l'échelon national (-14% et -6%), ce qui illustre l'idée d'une plus faible incidence pour ces pathologies mise en évidence par les données de mortalité.

Les données issues PMSI (Programme de médicalisation des systèmes d'information) rassemblent des informations concernant les séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. Les établissements qui n'ont pas obligation de renseigner le PMSI ne sont pas pris en compte (hôpitaux locaux, établissements de santé mentale, établissements de soins de suite et de réadaptation, les établissements à tarif d'autorité). Sont comptabilisés des séjours et non un nombre de patients (un patient pouvant être hospitalisé plusieurs fois pour une même pathologie). Le diagnostic principal correspond au motif de prise en charge ayant mobilisé l'essentiel de l'effort médical au cours de l'hospitalisation. Les données présentées sont domiciliées et redressées par la DREES. Il s'agit du nombre moyen de séjours au cours de la période 2000-2002.

L'ICH (Indice comparatif d'hospitalisation) se calcule et s'interprète comme un ICM. Il correspond ici uniquement aux séjours de 2002.

SITUATION DANS LES ZONES D'EMPLOI

● Aucune zone en surmortalité

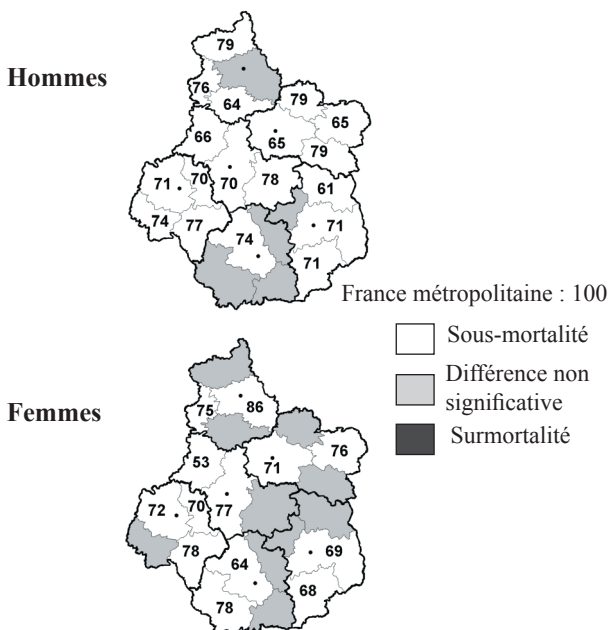
Quel que soit le sexe, tous les départements de la région Centre enregistrent une sous-mortalité par maladies respiratoires par rapport à la moyenne française. Excepté l'Eure-et-Loir, département où la mortalité féminine n'est pas significativement différente de celle observée à l'échelon national.

Chez les hommes, les trois quarts des zones d'emploi sont en sous-mortalité, et notamment toutes celles des départements ligériens. En effet, seules les zones d'emploi de Chartes, Vierzon, Issoudun, La Châtre et Le Blanc connaissent une mortalité pour cette cause comparable à celle enregistrée en France.

Chez les femmes, plus de la moitié des zones d'emploi sont en sous-mortalité.

Effectué conjointement par l'INSEE et les services statistiques du Ministère du Travail, le découpage des zones d'emploi, proposé à chaque conseil régional, respecte dans la mesure du possible certaines règles : homogénéité et solidarités économiques, critères de taille minimum, respect des limites administratives...

Indices comparatifs de mortalité (ICM) par maladies de l'appareil respiratoire chez les 65 ans et +* en 1998-2000



Sources : INSERM CépiDC, INSEE Exploitation ORS Centre
* Les ICM ont été calculés chez les 65 ans et + car les effectifs attendus avant cet âge sont trop faibles. 93% des décès par maladies respiratoires concernent des personnes âgées de plus de 65 ans.