

les maladies respiratoires

Contexte national

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

En France, ces affections sont responsables chaque année de 37 000 décès, soit 6 % de l'ensemble des décès (10 % si l'on inclut les tumeurs de l'appareil respiratoire). Mais cet indicateur 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, d'après l'enquête décennale sur la santé et les soins médicaux, 7 personnes sur 100 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, éléments 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 %), les bronchites chroniques et l'emphysème représentant respectivement 8 % et 0,5 % de ces interventions médicales.

Différents travaux épidémiologiques, menés en France et dans divers pays depuis une dizaine d'années, montrent que l'asthme est une cause de plus en plus importante de mortalité et de morbidité. Il touche en particulier les sujets jeunes : 9 % de la population de 20 à 44 ans a déjà présenté une crise d'asthme ou fait l'objet d'un diagnostic d'asthme au cours de sa vie. 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 d'actions pluri-annuel pour la période 1994-98.

D'après l'enquête PAARC (pollution atmosphérique et affections respiratoires chroniques ou à répétition, 1974-76), qui sert encore de référence, environ 2,5 millions de personnes souffriraient aujourd'hui de bronchites chroniques. Les liens entre ces affections et des facteurs de risque environnementaux, en particulier le tabagisme, sont bien établis, et peuvent faire l'objet de prévention primaire.

Selon les principaux régimes d'assurance maladie, chaque année plus de 26 300 personnes sont admises en affection de longue durée pour une déficience respiratoire grave. Certaines des insuffisances respiratoires chroniques peuvent être prises en charge à domicile. Dans ce cadre, la prévention tertiaire s'est largement développée ces dernières années.

Situation en Provence-Alpes-Côte d'Azur : Faits marquants

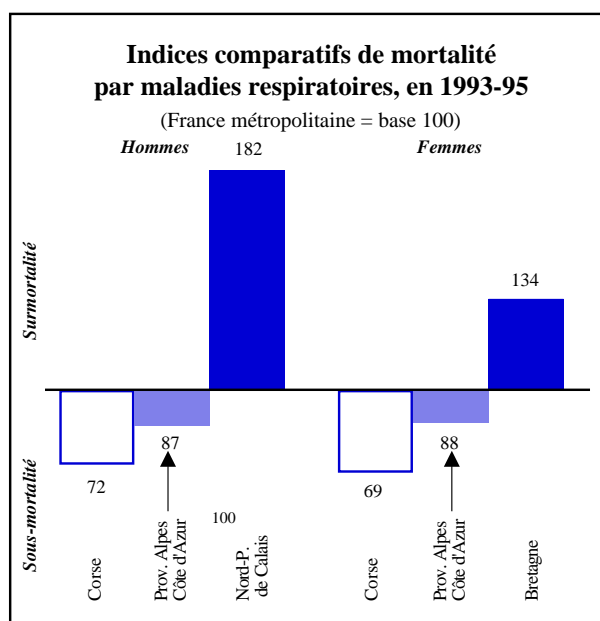
- Exceptés les cancers broncho-pulmonaires, les deux principales causes de décès par maladies respiratoires sont les infections bactériennes et virales et la bronchite chronique.
- Plus des trois quarts des décès par maladies respiratoires surviennent après 75 ans.
- Malgré une sous-mortalité régionale pour les deux sexes, la mortalité a augmenté chez les femmes entre 1988-90 et 1993-95, alors qu'elle est en baisse en France.
- 2 700 personnes prises en charge à 100 % chaque année par les régimes d'assurance maladie pour des traitements prolongés et coûteux d'affections respiratoires chroniques graves.

Une sous-mortalité régionale par maladies respiratoires

Entre 1993 et 1995, chaque année, on compte en moyenne 3 050 décès (1 630 hommes et 1 420 femmes) en région Provence-Alpes-Côte d'Azur par maladies de l'appareil respiratoire.

Si on élimine l'effet de la structure par âge, la mortalité pour l'ensemble des maladies respiratoires, chez les hommes comme chez les femmes, est inférieure à la moyenne nationale ainsi que dans neuf autres régions du centre et du sud de la France. A l'inverse, les régions septentrionales, surtout pour les hommes, et les régions situées dans l'est pour les femmes présentent une surmortalité par maladies respiratoires.

Méthode : L'Indice Comparatif de Mortalité (ICM) est le rapport, en pourcentage, du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès attendus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques au taux de la France. Le nombre de décès attendus est obtenu en appliquant à la population de la région les taux de mortalité par tranche d'âge de la France, puis en faisant la somme.



Source : INSERM SC8, INSEE Estimations

Exploitation ORS

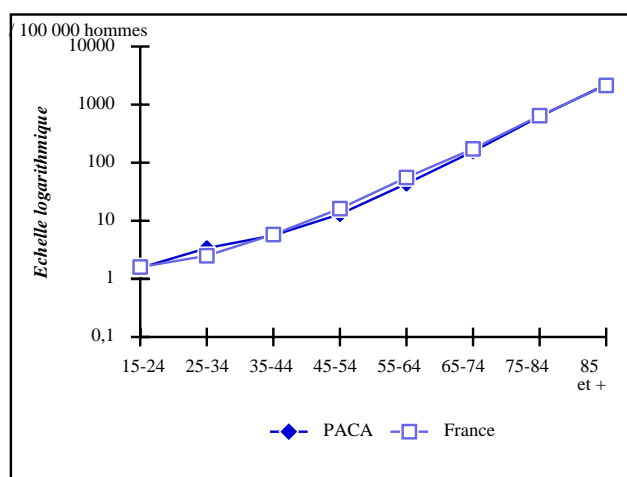
les maladies respiratoires

Nombres moyens de décès annuels par maladies respiratoires, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en 1993-95

	Hommes	Femmes	Total
Pneumonie, bronchopneum.	668	664	1 333
<i>dont 75 ans et plus</i>	499	609	1 108
Grippe	20	30	49
<i>dont 75 ans et plus</i>	15	28	42
Bronchite chronique	625	391	1 016
<i>dont 75 ans et plus</i>	434	324	758
Asthme	59	90	149
<i>dont 75 ans et plus</i>	25	52	77
Autres maladies app. respir.	258	245	503
<i>dont 75 ans et plus</i>	175	212	387
Ensemble des maladies respiratoires	1 630	1 420	3 050
<i>dont 75 ans et plus</i>	1 148	1 224	2 372

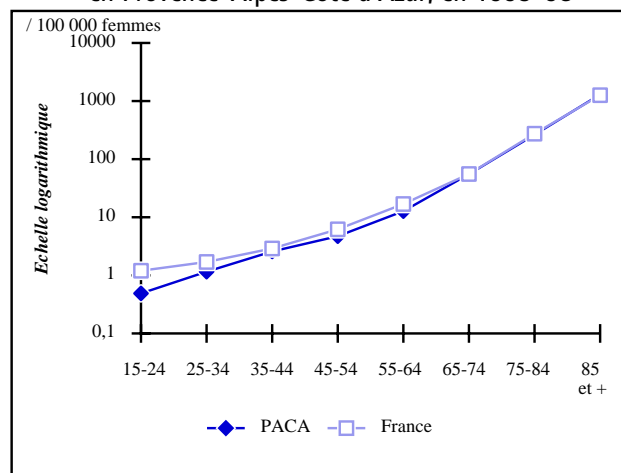
Source : INSERM SC8

Taux de mortalité masculins par maladies respiratoires selon l'âge, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en 1993-95



Sources : INSERM SC8, INSEE Estimations Exploitation ORS

Taux de mortalité féminins par maladies respiratoires selon l'âge, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en 1993-95



Sources : INSERM SC8, INSEE Estimations Exploitation ORS

Réalisation **ors** Provence-Alpes-Côte d'Azur / 1999 /

Plus de trois quarts des décès dus à des maladies respiratoires surviennent après 75 ans

En Provence-Alpes-Côte d'Azur, les maladies respiratoires causent chaque année 3 050 décès en moyenne, soit 2,3 % de l'ensemble des décès annuels dans la région.

Les deux principales causes de décès par maladies respiratoires sont la pneumonie (43,7 %) et la bronchite chronique (33,3 %).

La part des décès masculins par maladies respiratoires (53,4 %) est très légèrement supérieure à celle observée dans l'ensemble des décès (51,7 %). Cependant, 61,5 % des décès par bronchite chronique concernent des hommes. Comme indiqué dans la fiche "le tabac et ses conséquences sur la santé", les fumeurs sont plus souvent touchés par ces maladies. Les femmes sont majoritaires parmi les personnes décédées de grippe (60,1 %) ou d'asthme (60,3 %).

Dans 77,8 % des cas, les décès par maladies respiratoires surviennent chez des personnes de 75 ans et plus. Par contre, près de la moitié des personnes décédées par asthme ont moins de 75 ans. Plus généralement, les cancers broncho-pulmonaires touchent des sujets d'âge moyen, les bronchites chroniques les personnes un peu plus âgées et les pneumonies les très âgées.

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 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, ...) mais aussi cardiovasculaire, sont fréquemment la cause directe du décès. Aussi faut-il interpréter avec réserve les dénombrements par cause.

Une mortalité qui croît avec l'âge de façon exponentielle

La mortalité due aux maladies respiratoires augmente avec l'âge de façon exponentielle.

La progression s'amplifie à partir de 45 ans chez les hommes et 55 ans chez les femmes.

Les taux de mortalité pour 1 000 passent de 0,13 hommes de 45-54 ans à 22,2 hommes de 85 ans et plus. Chez les femmes, ces taux passent de 0,13 pour la tranche des 55-64 ans à 13,0 pour les 85 ans et plus.

Même aux âges élevés (85 ans et plus), les taux de mortalité par maladies respiratoires restent inférieurs aux taux de mortalité par maladies cardiovasculaires (71,8 pour 1 000 hommes et 65,2 pour 1 000 femmes) et par tumeurs (34,5 pour 1 000 hommes et 17,3 pour 1 000 femmes).

les maladies respiratoires

Augmentation de la mortalité par maladies respiratoires chez les femmes

Entre 1988-90 et 1993-95, le taux standardisé de mortalité pour l'ensemble des maladies respiratoires a diminué en Provence-Alpes-Côte d'Azur de 3,7 % pour les hommes alors qu'il a augmenté légèrement de 0,3 % chez les femmes.

La région conserve des taux de mortalité masculins et féminins inférieurs aux taux français.

Taux standardisés de mortalité par maladies respiratoires en Provence-Alpes-Côte d'Azur entre 1988-90 et 1993-95

	Prov. Alpes		France		Evolution	
	Côte d'Azur					
	1988-90	1993-95	1988-90	1993-95	PACA	France
Hommes						
Ens. Mal. resp.	94	90,5	107,5	104,4	-3,7	-2,89
Femmes						
Ens. Mal. resp.	42,6	42,7	49,3	48,9	0,3	-0,7

Source : INSERM SC8, INSEE

Exploitation ORS

Plus de 2 700 admissions en ALD chaque année pour insuffisance respiratoire chronique grave

Chaque année, environ 2 700 personnes sont admises en affection de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave par les principaux régimes d'assurance maladie de la région Provence-Alpes-Côte d'Azur. Les hommes sont majoritaires (59 %). 42 % des admissions concernent des personnes de plus de 64 ans mais la part des enfants n'est pas négligeable (1,5 admission sur 10 pour ce motif).

L'Association nationale pour le traitement à domicile de l'insuffisance respiratoire chronique (ANTADIR) recueille depuis dix ans des données épidémiologiques sur les personnes prises en charge dans le cadre des associations qu'elle fédère.

D'après cette source, plus de 3 000 personnes atteintes d'affections respiratoires obstructives (44 %) ou restrictives (16 %) étaient prises en charge pour un traitement à domicile au 1er janvier 1996.

Le poids de la bronchite chronique est important (30 %) ainsi que, parmi les affections restrictives, celui des lésions mutilantes (5 %). Le nombre de personnes ainsi appareillées en Provence-Alpes-Côte d'Azur a quadruplé depuis 1986. Cette progression est liée à l'augmentation des prises en charge à domicile de ces patients et à l'allongement de leur durée de vie.

Par ailleurs, des patients sont pris en charge par le secteur privé non associatif, pour lequel on ne dispose pas de données.

Méthode : L'évolution présentée ci-dessus entre 1988-90 et 1993-95 a été effectuée à partir des taux standardisés de mortalité. Ceux-ci ont été calculés suivant la méthode de la population-type (celle retenue ici étant la population globale française de 1990). La base de calcul a été : (taux standardisé 1993-95 - taux standardisé 1988-90) / taux standardisé 1988-90. Le signe négatif signifie donc une amélioration au cours de la période et le signe positif une détérioration.

Les admissions en affections de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique grave, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en 1993-95* (moyenne annuelle)

	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
0-14 ans	272	17	131	12
15-34 ans	103	6	127	11
35-64 ans	552	35	375	34
65 ans et plus	668	42	477	43
Total	1 595	100	1 110	100

Source : CNAMTS, MSA, CANAM

* Données 1992 pour le Vaucluse (93-95 non disponibles car site pilote)

En cas d'affections 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 dites "de longue durée" (ALD) est établie par décret. La liste actuelle porte sur 30 affections ou groupes d'affections.

Les données sur les admissions concernent les assurés et ayant-droits du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. 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.

La prévalence des maladies allergiques de l'enfant

En France, la phase 1 de l'enquête ISAAC (International Study of Asthma and Allergies in Childhood) réalisée en 1994 et 1995, a concerné 8 697 enfants âgés de 6 et 7 ans et 18 555 adolescents de 13 et 14 ans.

Prévalence par sexe et par centre des principaux symptômes asthmatiques chez les adolescents de 13-14 ans

	Bordeaux	Fos-Etang de Berre	Languedoc Roussillon	Ouest Marne	Strasbourg	p ⁽¹⁾	Total
Asthme au cours de la vie							
Garçons	17,3	16,9	15,6	11,6	11,1	<0,001	14,2
Filles	12,9***	12,8***	13,5	10,2	9,8	<0,001	11,7***
Tous	15,1	14,8	14,5	10,9	10,5	<0,001	12,9
Sifflement à l'effort au cours des 12 derniers mois							
Garçons	18,8	23,3	23	19,5	17,6	<0,001	20,1
Filles	19,7	27,5*	28,7***	21,9	20*	<0,001	23,3***
Tous	19,2	25,4	25,8	20,8	18,8	<0,001	21,7
Toux sèche nocturne au cours des 12 derniers mois							
Garçons	23,3	27,8	26,7	25	25,1	NS	25,5
Filles	25,2	30,4	33,4***	27,4	29,8***	<0,001	29,4***
Tous	24,2	29,1	30	26,2	27,3	<0,001	27,4
Grave crise d'étouffement au cours des 12 derniers mois							
Garçons	1,8	2,7	3,7	2,9	2,3	<0,01	2,6
Filles	1,9	2,9	4,5	2,8	2,4	<0,001	2,9
Tous	1,8	2,8	4,1	2,8	2,3	<0,001	2,7

Les astérisques indiquent le degré de signification statistique de la différence entre sexes (* : p<0,005 ; *** : p<0,001)

(1) significativité statistique de la différence entre les centres d'enquête

Chez l'adolescent de 13-14 ans, on observe une prévalence plus élevée du diagnostic d'asthme dans les centres d'étude du Sud (Bordeaux, Fos l'Etang de Berre, Languedoc Roussillon). La prévalence de l'asthme est plus élevée chez les garçons tandis que la distribution des symptômes asthmatiques est similaires dans les deux sexes.

Parmi les adolescents, la prévalence des différentes formes de rhinite est plus élevée que chez l'enfant. Ces symptômes sont plus fréquents chez les filles.

L'atopie se retrouve chez 39,1 % des garçons adolescents et chez 43,5 % des filles (l'asthme est plus fréquemment retrouvé chez le garçon, la rhinite et la dermatite atopique chez la fille). On observe une forte association entre les différents symptômes atopiques. En particulier, la prévalence du rhume des foies, de la rhino-conjonctivite printanière et de l'asthme est double chez les enfants ayant des antécédents d'eczéma ou des symptômes de dermatite atopique.

Les résultats de cette étude confirment l'extrême fréquence des maladies allergiques, qui se situent au premier rang des maladies chroniques de l'enfant. Ils mettent par ailleurs en exergue la forte liaison, retrouvée bien évidemment dans la pratique quotidienne, entre asthme, rhinite et dermatite atopique et justifient l'intérêt que la plupart des pneumologues portent à l'allergologie. Enfin, ces données montrent des différences de prévalence entre les centres, par exemple une fréquence insolite de la rhinite saisonnière en région Languedoc Roussillon, mais aussi dans la région de Fos l'Etang de Berre.

Source : Prévalence des maladies allergiques de l'enfant : l'enquête ISAAC-France, phase 1, D.Charpin, I.Annesi-Maesano, Ph.Godard, M.C.Kopferschmitt-Kubler, M.P.Oryszczyn, J.P.Daurès, E.Quoix, C.Rahérison, A.Taytard, D.Vervloet, BEH n°13/1999.