

CONTEXTE NATIONAL

Les maladies respiratoires 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. Ne sont pas traités dans cette fiche : le cancer du poumon, la tuberculose pulmonaire, le mésothéliome pleural... Seules les pathologies classées dans le chapitre des maladies de l'appareil respiratoire de la classification internationale des maladies le sont. Les maladies de l'appareil respiratoire ont été responsables de 35 600 décès en France métropolitaine, soit près de 7 % de l'ensemble des décès. Compte tenu de l'accroissement de la prévalence de facteurs de risque (tabagisme notamment) et du vieillissement de la population, le nombre de décès par maladies respiratoires est croissant (la diminution observée entre 1999 et 2000 est en partie le résultat d'un changement de codification dans l'enregistrement des décès par pneumonie et broncho-pneumopathies). Les hommes sont davantage concernés que les femmes. Le tabagisme et l'exposition plus fréquente à certains environnements professionnels à risque chez les hommes expliquent cette différence. Particulièrement pour ces pathologies, les indicateurs de mortalité ne traduisent que très partiellement l'épidémiologie, le poids économique et l'impact médico-social des affections. Elles sont en effet fréquentes et souvent d'évolution chronique. En 2002, elles ont ainsi été responsables de près de 751 000 séjours en établissements de santé. Plus de 35 600 admissions en affection de longue durée (ALD) pour insuffisance respiratoire chronique ont été prononcées en 2002, cette pathologie correspondant au stade évolutif ultime et commun à toute pathologie respiratoire chronique. En France, l'asthme concerne près de 3,5 millions de personnes, sa prévalence est de 5,8 % en population générale selon l'étude ESPS 1998 du CREDES⁽¹⁾. Elle est plus forte chez les enfants et les adultes que chez les plus âgés, mais ces derniers sont plus sévèrement touchés que les plus jeunes. Selon l'enquête menée auprès des enfants scolarisés en CM2, 14 % des enfants ont déjà souffert d'asthme au cours de leur vie et 9,5 % des enfants suivent un traitement contre l'asthme. D'importantes disparités géographiques, sociales et familiales existent⁽²⁾. Alors que le nombre de décès liés à l'asthme est relativement stable, les données de morbidité soulignent une augmentation de la prévalence de cette affection chez les jeunes. La rapidité de cette évolution milite en faveur du rôle de facteurs environnementaux plus que génétiques. L'atopie est ainsi le principal facteur prédisposant de l'asthme, le tabagisme (actif et passif, notamment *in utero*) et la pollution des facteurs adjuvants reconnus. Enfin les allergènes, les virus, la pollution, l'effort, le stress, etc. sont bien identifiés comme facteurs déclenchants des exacerbations et des crises. Par ailleurs, 5 % à 10 % des asthmes seraient attribuables à des étiologies professionnelles. En janvier 2002, le ministère chargé de la Santé a proposé un programme d'action, de prévention et de prise en charge de l'asthme pour la période 2002-2005 qui répond à cinq objectifs : développer l'information sur l'asthme, améliorer la qualité de soins, développer l'éducation thérapeutique, mieux prendre en charge et prévenir l'asthme professionnel et enfin mettre en place une surveillance et développer la veille sur l'asthme et ses facteurs de risque.

SITUATION EN PICARDIE : FAITS MARQUANTS

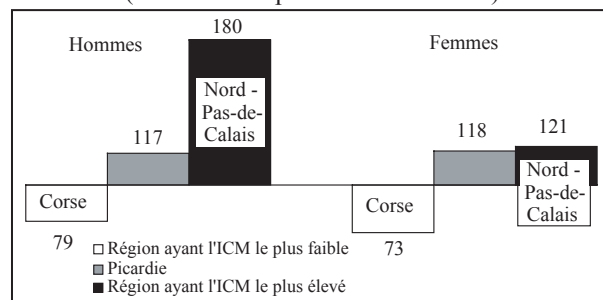
- *Surmortalité par maladies respiratoires en Picardie par rapport à la moyenne nationale.*
- *Diminution de la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire chez les hommes, stagnation chez les femmes.*
- *En 2002, 866 admissions en ALD pour maladies de l'appareil respiratoire ont été prononcées.*
- *Plus de 25 000 hospitalisations pour maladies de l'appareil respiratoire en 2002.*

● Une surmortalité par maladies respiratoires en Picardie

Chez les hommes, la région dispose du 3^e ICM le plus élevé derrière la Lorraine et le Nord – Pas-de-Calais. La surmortalité en Picardie s'élève à 17 % ; elle est significative.

Chez les femmes, la région se place 4^e au classement avec une surmortalité significative de 18 %. Le Nord – Pas-de-Calais occupe de même le 1^{er} rang.

Indice comparatif de mortalité par maladies respiratoires en 1998-2000
(France métropolitaine = base 100)



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test de χ^2 au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

⁽¹⁾ *L'asthme en France selon les stades de sévérité*, Com-Ruelle L., Crestin B., Dumesnil S., CREDES, n° 1290, 2000/02.

⁽²⁾ La santé des enfants scolarisés en CM2 à travers les enquêtes de santé scolaire en 2001-2002, DREES, *Études et résultats*, n° 113, Juin 2004.

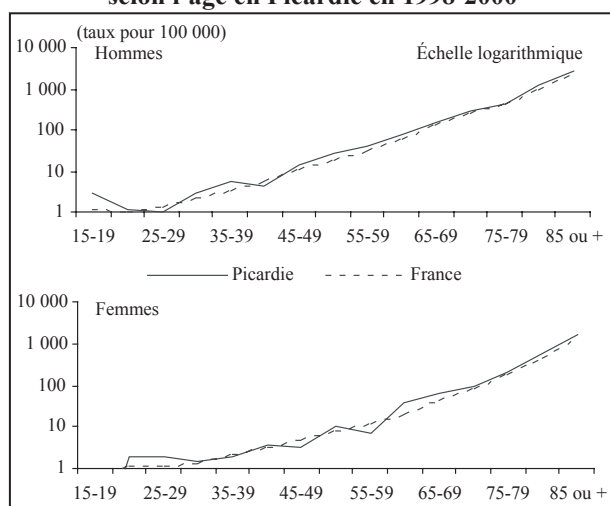
LES MALADIES RESPIRATOIRES

Nombre annuel moyen de décès par maladies respiratoires en Picardie en 1998-2000

	Hommes	Femmes
Pneumonie, broncho-pneumonie	219	259
<i>dont 75 ans ou plus</i>	73%	91%
Grippe	12	18
<i>dont 75 ans ou plus</i>	59%	85%
Bronchite chronique	289	181
<i>dont 75 ans ou plus</i>	65%	79%
Asthme	24	26
<i>dont 75 ans ou plus</i>	35%	51%
Autres maladies respiratoires	126	143
<i>dont 75 ans ou plus</i>	61%	84%
Total maladies respiratoires	670	627
<i>dont 75 ans ou plus</i>	66%	84%

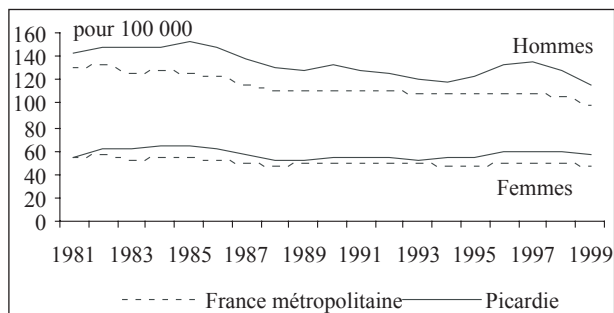
Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Taux de mortalité par maladies respiratoires selon l'âge en Picardie en 1998-2000



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

Taux comparatifs de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire entre 1981 et 1999*



Sources : INSERM CépiDc, INSEE

*données lissées sur trois ans

● Près de 1 300 décès chaque année

Sur la période 1998-2000, 1 298 décès ont été attribués annuellement aux maladies respiratoires (cancer broncho-pulmonaire et tuberculose pulmonaire exclus) en Picardie, représentant 8 % de l'ensemble des décès annuels. Parmi ces décès, 52 % concernaient des hommes.

Chez les hommes, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives sont les principales causes de mortalité par maladies respiratoires (43 % des décès), alors que chez les femmes, il s'agit des pneumonies (41 % des décès). Les femmes sont davantage concernées par la grippe (18 décès sur les 30) et par les pneumonies (54 % des décès sont féminins). Toujours sur la période 1998-2000, 84 % des décès féminins par maladies respiratoires sont survenus après 75 ans contre 66 % des décès masculins. Cette proportion diffère également selon la pathologie retenue.

● La mortalité par maladies respiratoires progresse avec l'âge

La mortalité par maladies respiratoires augmente de façon exponentielle avec l'âge : plus on avance en âge, plus le risque s'élève. Les taux picards sont relativement proches des taux observés en France métropolitaine.

Comme pour de nombreuses pathologies, la mortalité par maladies respiratoires est supérieure chez les hommes par rapport aux femmes. La surmortalité maximale s'observe pour le groupe d'âge 55-59 ans, le taux masculin étant six fois supérieur au taux féminin.

● Diminution de la mortalité par maladies respiratoires chez les hommes entre 1981 et 1999, stagnation chez les femmes

Chez les hommes, la mortalité par maladies de l'appareil respiratoire a diminué de 19 % en Picardie entre 1981 et 1999. En France, elle a baissé de 25 %.

Chez les femmes, l'évolution est moins favorable. Globalement, la mortalité stagne en alternant périodes de hausse et périodes de baisse, le taux de mortalité évoluant entre 53 et 64 pour 100 000.

Concernant la surmortalité picarde par rapport à la moyenne nationale, elle est globalement significative sur l'ensemble de la période et pour les deux sexes. Enfin, l'écart de mortalité entre les hommes et les femmes se réduit.

L'indice comparatif de mortalité (ICM), appelé aussi *standardized mortality rate* (SMR), est le rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France métropolitaine = 100). Un test de chi2 au seuil 5 % est calculé pour déterminer si la différence avec la moyenne nationale est significative. Les ICM hommes et femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

LES MALADIES RESPIRATOIRES

● Près de 870 Picards admis en ALD pour insuffisance respiratoire

En 2002, 866 Picards ont été exonérés de ticket modérateur au titre d'une ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave. Les hommes, représentant 62 % des personnes admises, sont davantage concernés que les femmes.

Un peu plus de la moitié des exonérations concernait des personnes âgées de 65 ans ou plus. Enfin, 12 % des bénéficiaires masculins avaient moins de 45 ans contre 17 % des bénéficiaires parmi les femmes.

● Un recours aux établissements de santé plus important en Picardie que sur l'ensemble du territoire

En 2002, la Picardie présente un recours aux établissements de santé pour maladies de l'appareil respiratoire supérieur à celui de l'ensemble du territoire (+10 %), la région se plaçant aux 5^e et 6^e rangs des régions métropolitaines les plus concernées, respectivement pour les hommes et les femmes. Le nombre de séjours ayant pour diagnostic principal une maladie de l'appareil respiratoire s'élève à 25 433 en 2002. Près de 70 % de ces séjours ont été effectués par des personnes âgées de moins de 65 ans, cette proportion variant très fortement selon la pathologie respiratoire.

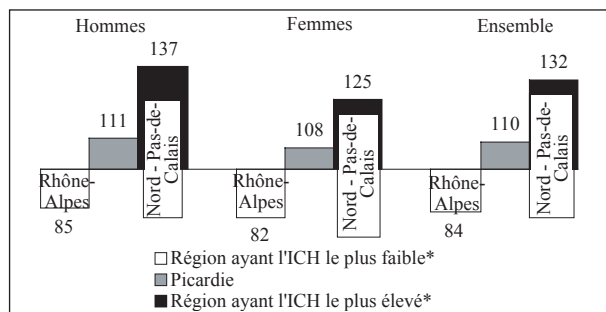
Les maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes sont les pathologies responsables du plus grand nombre de séjours (après les « autres maladies de l'appareil respiratoire »). Elles concernent particulièrement les enfants. Les plus âgés sont davantage touchés par les pneumonies, les bronchites chroniques et maladies pulmonaires obstructives chroniques, troisième et quatrième pathologies respiratoires. Parmi les cinq principales pathologies, les séjours sont significativement plus nombreux en Picardie que sur l'ensemble du territoire excepté pour les pneumonies et pour l'asthme, pour lesquels les indices sont proches de la moyenne nationale.

Admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en Picardie en 2002

	Hommes		Femmes	
	Nb	%	Nb	%
Moins de 45 ans	66	12,2%	56	17,1%
45-64 ans	187	34,7%	82	25,1%
65 ans et plus	286	53,1%	189	57,8%
Ensemble	539	100%	327	100%

Sources : CNAMTS, CCMSA, CANAM

Indice comparatif d'hospitalisation (ICH) pour maladie de l'appareil respiratoire en 2002 (France base 100 pour chacun des sexes)



Source : DHOS

* Hors Corse

Séjours en établissements de santé pour les cinq principales pathologies respiratoires en Picardie en 2002

	Nombre de séjours	Part des séjours effectués		ICH
		par des moins de 15 ans	par des plus de 65 ans	
Maladies chroniques des amygdales et des végétations adénoïdes	4 422	88%	0%	110*
Pneumonie	3 187	12%	58%	100
Bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives chroniques	3 047	3%	67%	125*
Bronchite et bronchiolite aiguës	2 730	65%	27%	130*
Asthme	1 749	50%	12%	104

Source: DHOS

* indique un recours en région significativement différente que sur l'ensemble du territoire

ALD 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. Les données figurant dans ce document concernent les assurés et les ayants droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Elles ont été fournies par les services médicaux de ces trois régimes et sont présentées sous forme de nombres annuels de premiers avis favorables. Ces nombres dépendent de la morbidité régionale, mais encore d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou l'avis de médecins conseil. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades.

Les données sur les **établissements de santé** proviennent de l'exploitation de la base PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information), mesure médico-économique de l'activité hospitalière. Cette base rassemble des données de séjours dans les services de soins de courte durée (médecine, chirurgie, obstétrique) des établissements de santé publics et privés. À chaque séjour correspond un RSA (résumé de sortie anonyme) contenant diverses informations. Le diagnostic principal d'hospitalisation est « le motif de prise en charge qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant au cours de l'hospitalisation ». Les données sont domiciliées, c'est-à-dire comptabilisées au domicile du patient. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours. Enfin, la Corse n'est pas représentée sur les graphiques du fait de sa spécificité. L'**indice comparatif d'hospitalisation** (ICH) est un indice en base 100 qui permet de comparer la fréquence des séjours hospitaliers entre deux territoires, en éliminant les effets liés aux différences de structure par sexe et âge. Un ICH de 106 en Picardie signifie que les séjours sont supérieurs de 6 % en Picardie par rapport à la moyenne nationale.

LES MALADIES RESPIRATOIRES

Les résultats du GROG

Le GROG (groupe régional d'observation sur la grippe) fonctionne en Picardie depuis l'automne 1987. Il repose sur la participation de médecins généralistes dits « sentinelles » qui transmettent chaque lundi ou mardi par téléphone entre le début octobre et la fin du mois de mars les informations suivantes sur la semaine qui a précédée :

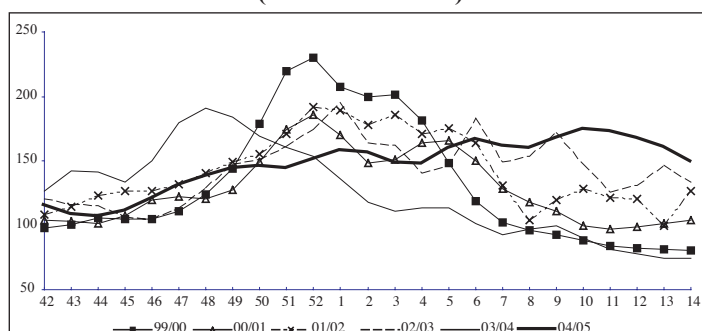
- le nombre d'actes et le nombre de visites ;
- le nombre de viroses respiratoires suspectées et le nombre de bronchiolites ;
- le nombre d'arrêts de travail inférieurs à 15 jours prescrits et le nombre de jours travaillés.

Pour chaque « saison », ce sont près de 25 médecins répartis assez uniformément sur les trois départements qui participent au recueil. Le GROG est l'activité la plus ancienne de l'ORS Picardie.

Pourcentage de viroses respiratoires/actes
(base 100 octobre)

Le graphique ci-contre présente le pourcentage de viroses respiratoires par rapport à l'ensemble des actes effectués en base 100 octobre. Les mois de décembre 1995 et 1996 avaient particulièrement été touchés par l'épidémie de grippe (certaines valeurs dépassant 300).

L'hiver 2004-2005 n'a pas été marqué par une véritable épidémie grippale, tant par les valeurs observées que par la durée de la période épidémique.



Source: Réseau GROS, ORS Picardie

Décès par grippe

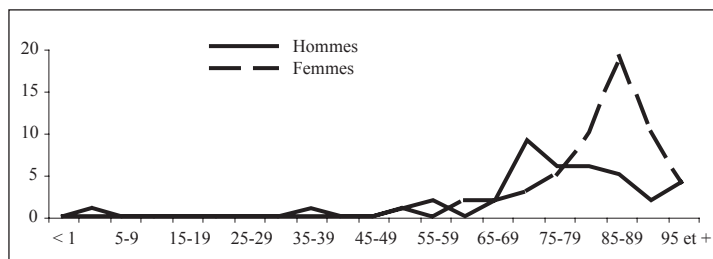
● Des formes graves chez le sujet âgé ou fragilisé

Compte tenu de sa bénignité habituelle, la grippe est souvent banalisée en dépit des conséquences socio-économiques non négligeables qu'elle entraîne (arrêt de travail, absentéisme...).

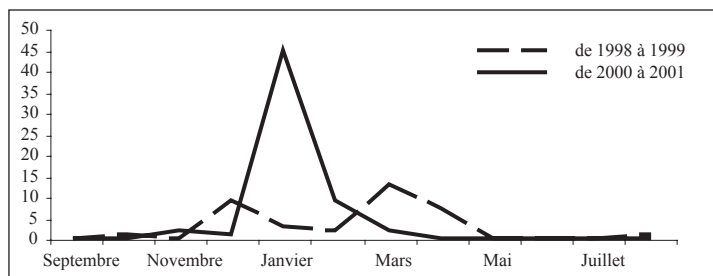
Mais surtout, il existe des formes graves, notamment chez le sujet âgé ou chez les personnes fragilisées par une maladie chronique (cardiopathie et bronchopathie). Les personnes âgées et plus particulièrement les femmes décèdent de cette affection. Le nombre maximum de décès sur la période 1998-2001 est observé chez les femmes de 85-89 ans.

Les décès de ne sont pas uniformément répartis sur l'année, les mois les plus concernés étant décembre et mars pour la période 1998-1999 et janvier pour la période 2000-2001.

Nombre de décès par grippe selon l'âge
en Picardie entre 1998 et 2001



Nombre de décès par grippe selon le mois de l'année
en Picardie



Source: InsermCépiDC