

# Les maladies respiratoires

## Le contexte

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

*En France, en 1993-95, ces affections sont responsables chaque année de **39 000 décès**, soit plus de 7 % de l'ensemble des décès (près de 12 % si l'on inclut les 23 400 cancers broncho-pulmonaires). Actuellement, la France se situe parmi les pays qui ont les plus faibles taux de mortalité pour l'ensemble des affections respiratoires aiguës ou chroniques (non compris les cancers et la tuberculose).*

*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 % 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 %), alors que la bronchite chronique et l'emphysème motivent moins souvent (9 %) 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 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 de 1974-76 («Pollution atmosphérique et affections respiratoires chroniques ou à répétition»), qui sert encore de référence, environ 2,5 millions de personnes sont aujourd'hui atteintes de **bronchite chronique**. Les liens entre cette affection et des facteurs de risque, en particulier le tabagisme, sont bien établis, et devraient faire l'objet d'actions de prévention primaire.*

*Selon les principaux régimes d'assurance maladie, près de 27 000 personnes sont admises chaque année (période 1993-95) en **affection de longue durée** pour une insuffisance respiratoire chronique grave.*

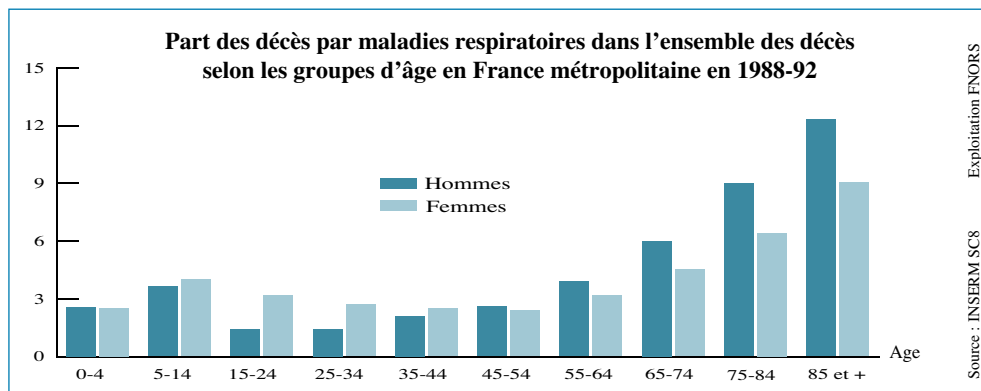
*Certains insuffisants respiratoires sont pris en charge à domicile. **Ce traitement à domicile** est assuré par des entreprises du secteur privé et par des associations à but non lucratif. On estime que le secteur privé lucratif prend en charge un tiers des demandes, mais les données le concernant sont limitées.*

*Le secteur associatif intervient plus particulièrement dans les départements montagneux et de faible densité de population. Ce secteur s'est doté d'un observatoire national 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, plus de 19 000 personnes étaient ainsi assistées en janvier 1996 pour des affections respiratoires chroniques, dont la plus fréquente est la bronchite chronique (46 % des personnes assistées).*

---

**Pneumonie et  
bronchite chronique  
causent environ  
29 000 décès par an**

Les maladies respiratoires (tumeurs malignes broncho-pulmonaires et tuberculose pulmonaire exclues) causent chaque année plus de 39 000 décès, soit 7 % de l'ensemble des décès toutes causes confondues. Cette part varie toutefois selon l'âge et le sexe : de 2,6 % à 12,3 % chez les hommes, de 1,4 % à 9,0 % chez les femmes.



La mortalité due aux maladies respiratoires regroupe des affections d'évolution différente, aiguë ou chronique, difficiles à classer en particulier chez le sujet âgé. Cependant, les causes de décès les plus fréquentes sont la pneumonie et la bronchite chronique (respectivement 40 % et 35 % des décès par maladies respiratoires).

**Répartition des décès selon les affections respiratoires en France métropolitaine en 1993-95**

	Hommes		Femmes	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Pneumonie	7 383	36,1	8 320	44,3
Grippe	247	1,2	462	2,4
Bronchite chronique	8 254	40,4	5 483	29,2
Asthme	865	4,2	1 158	6,2
Autres mal. respir.	3 698	18,1	3 358	17,9
<b>Ensemble</b>	<b>20 447</b>	<b>100,0</b>	<b>18 781</b>	<b>100,0</b>

Source : INSERM SC8  
Exploitation FNO&S

Globalement, on compte un peu plus de décès d'hommes (52 %) par maladies respiratoires que de décès féminins (48 %). Mais la répartition varie selon les affections : on compte davantage de décès féminins par pneumonie, grippe ou asthme (respectivement 53 %, 65 % et 57 %).

Près de huit décès sur dix causés par les maladies respiratoires surviennent après 74 ans. Cette proportion est un peu plus élevée chez les femmes (86 %) que chez les hommes (68 %). Les infections bactériennes et virales (pneumonie, grippe) touchent les personnes les plus âgées, en particulier les femmes. En effet, 43 % des décès masculins et 67 % des décès féminins surviennent après 85 ans. La part des personnes âgées parmi celles qui décèdent d'asthme est par contre plus réduite, surtout chez les hommes (40 % contre 59 % chez les femmes).

**Part des 75 ans ou plus parmi les décès dus aux maladies respiratoires en France métropolitaine en 1993-95 (en %)**

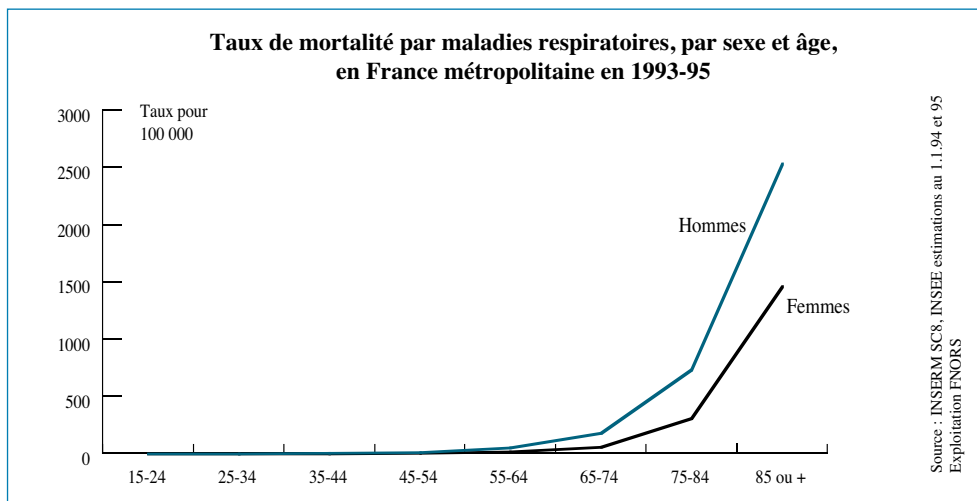
	Hommes	Femmes
Pneumonie	74,6 *	90,5
Grippe	67,4	87,7
Bronchite chronique	67,2	84,1
Asthme	39,5	58,9
Autres maladies respiratoires	64,5	85,9
<b>Ensemble</b>	<b>68,2</b>	<b>85,8</b>

\* Exemple de lecture des chiffres : 74,6 % des décès masculins par pneumonie sont survenus chez des hommes de 75 ans ou plus

Source : INSERM SC8  
Exploitation FNO&S

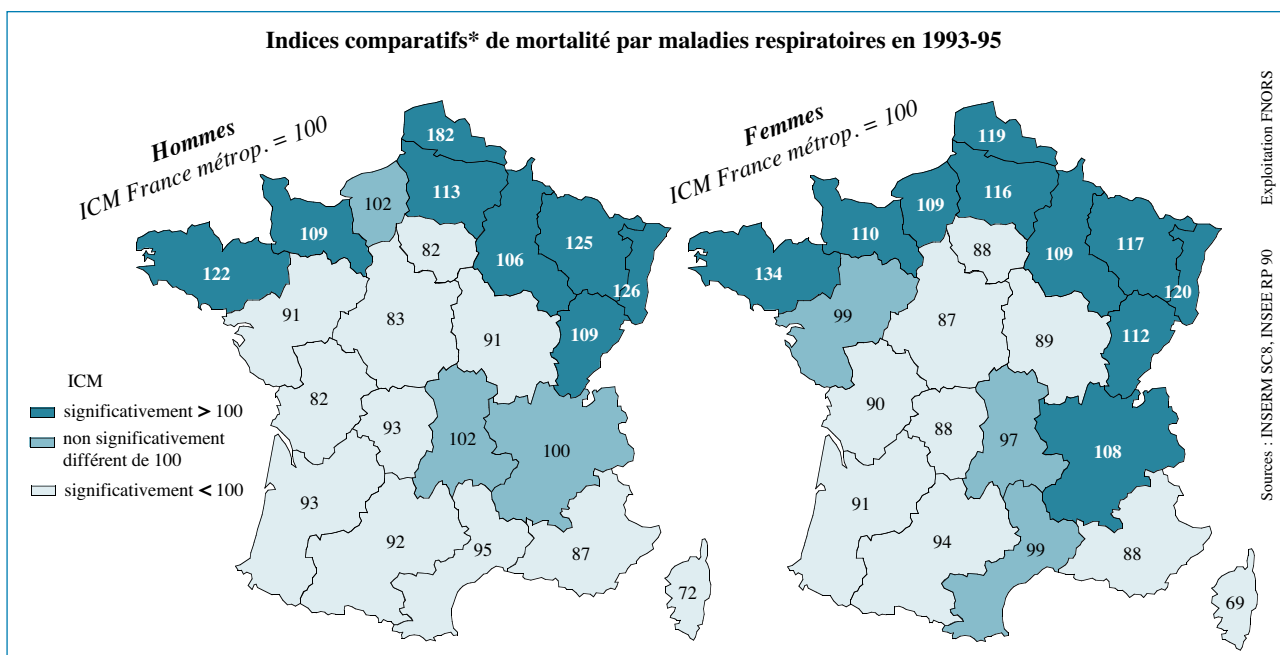
La mortalité par maladies respiratoires, très réduite jusqu'à 64 ans, augmente ensuite fortement avec l'âge : les taux les plus élevés étant observés chez les 85 ans ou plus, pour les hommes comme pour les femmes (respectivement 2 532 et 1 467 pour 100 000 habitants). A tous les âges, les taux de mortalité masculins sont plus élevés que les taux féminins.

**Nette augmentation de la mortalité avec l'âge**



En France métropolitaine, les régions du Nord et du Nord-Est présentent un indice comparatif de mortalité (ICM) par maladies respiratoires supérieur à la moyenne nationale chez les hommes (à l'exception de la Haute-Normandie) comme chez les femmes. L'ICM est particulièrement élevé chez les hommes dans le Nord-Pas-de-Calais, où il dépasse de 82 % l'indice national. A l'opposé, la Corse est la région où les ICM sont les plus bas : - 28 % pour les hommes et - 31 % pour les femmes par rapport à la moyenne nationale.

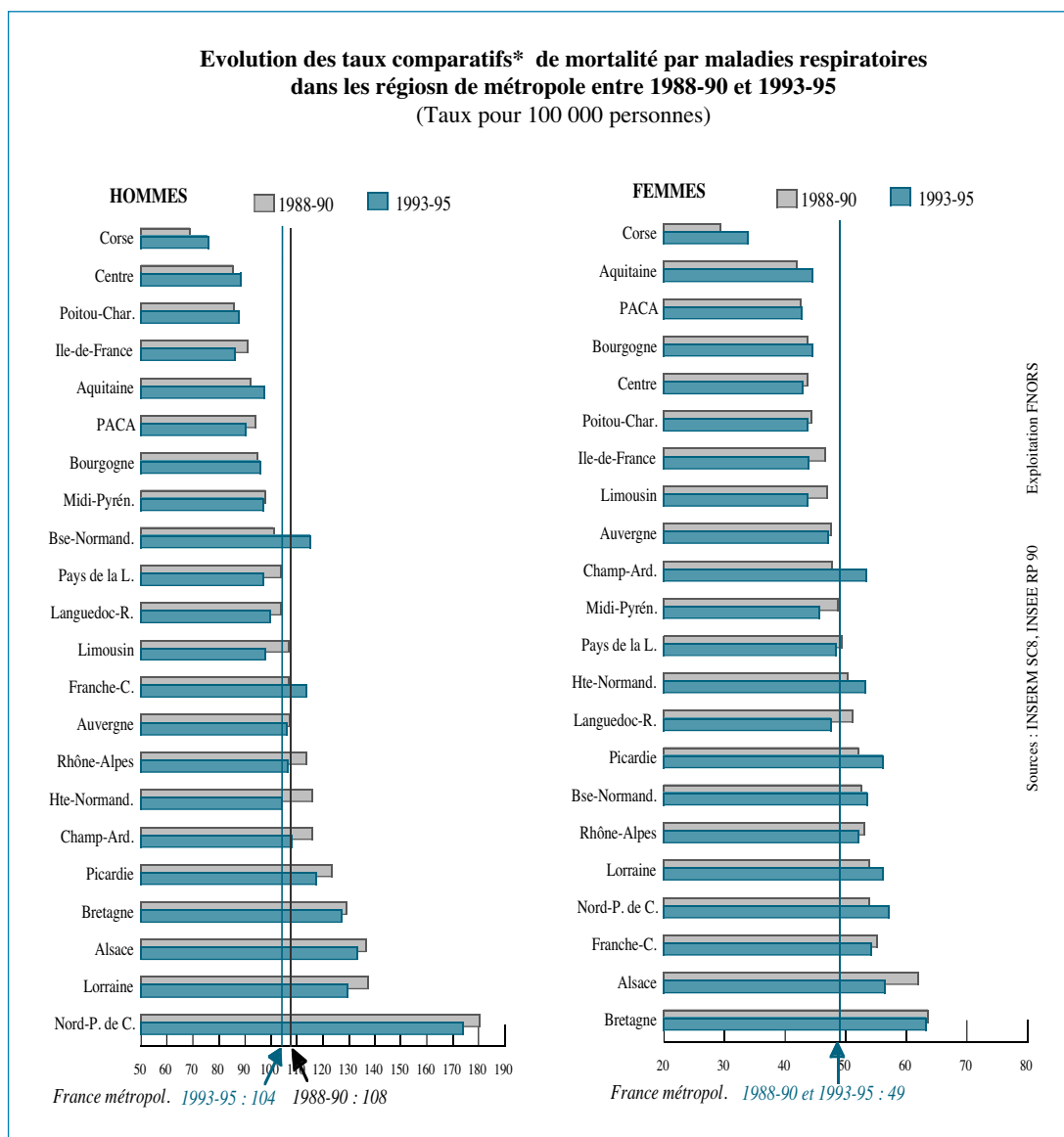
**Surmortalité dans les régions du Nord**



\* L'indice comparatif de mortalité (ICM) permet de comparer la situation des régions en éliminant les effets de la structure par âge. L'ICM est le rapport en base 100 du nombre de décès observés au nombre de décès qui serait obtenu si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge dans chaque région avaient été identiques aux taux nationaux. La base est 100 en France métropolitaine. Les ICM des hommes et des femmes ne peuvent pas être comparés les uns aux autres.

**Baisse de la mortalité dans presque toutes les régions**

Entre 1988-90 et 1993-95, la mortalité par maladies respiratoires a légèrement diminué de 3 % chez les hommes et n'a pas varié de manière significative chez les femmes. Chez les hommes, la diminution est significative dans 6 régions : Ile-de-France, Pays de la Loire, Limousin, Rhône-Alpes, Picardie et Lorraine. En Aquitaine et en Basse-Normandie, les taux de mortalité ont au contraire augmenté entre les deux périodes. Chez les femmes, 4 régions enregistrent une hausse significative de leur mortalité par maladies respiratoires (Aquitaine, Champagne-Ardenne, Picardie, Nord-Pas-de-Calais) et 4 autres une baisse (Ile-de-France, Midi-Pyrénées, Languedoc-Roussillon, Alsace).



\* 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 les sexes, entre les périodes et entre les régions.

La mortalité par maladies respiratoires est deux fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. L'écart est plus important dans les régions du Nord de la France où la mortalité est la plus élevée.

Globalement, le rapport entre les taux masculin et féminin a peu évolué entre 1988-90 (2,2) et 1993-95 (2,1). Il a davantage diminué dans les régions où il était le plus élevé : l'écart entre les extrêmes a diminué (de 1,4 à 1).

### Surmortalité masculine

#### Taux comparatifs\* de mortalité par maladies respiratoires chez les hommes et les femmes en 1993-95

	Hommes	Femmes	Rapport taux hommes / taux femmes	Rappel Rapport 1988-90
Nord-Pas-de-C.	173,9	57,2	3,0	3,3
Alsace	133,2	56,5	2,4	2,2
Lorraine	129,4	56,2	2,3	2,6
Bretagne	127,	63,2	2,0	2,0
Picardie	117,7	56,2	2,1	2,4
Bse-Normandie	115,2	53,6	2,1	1,9
Franche-Comté	113,6	54,2	2,1	1,9
Champagne-A.	107,9	53,5	2,0	2,4
Rhône-Alpes	106,5	52,1	2,0	2,1
Auvergne	106,2	47,2	2,2	2,3
<b>France métrop.</b>	<b>104,4</b>	<b>48,9</b>	<b>2,1</b>	<b>2,2</b>
Hte-Normandie	104,3	53,3	2,0	2,3
Languedoc-R.	99,8	47,6	2,1	2,0
Limousin	98,0	43,6	2,2	2,4
Aquitaine	97,5	44,6	2,2	2,2
Midi-Pyrénées	97,2	45,7	2,1	2,0
Pays de la Loire	97,0	48,4	2,0	2,1
Bourgogne	96,2	44,6	2,2	2,2
PACA	90,5	42,7	2,1	2,2
Centre	88,2	42,9	2,1	2,0
Poitou-Char.	87,6	43,6	2,0	1,9
Ile-de-France	86,2	43,9	2,0	2,0
Corse	75,9	33,8	2,2	2,4

Sources : INSERM SCS; INSEE RP 90  
Exploitation FNORS

\* 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 les sexes, entre les périodes et entre les régions.

**27 000**  
**admissions**  
**annuelles**  
**en affection**  
**de longue durée**

Entre 1993 et 1995, environ 27 000 personnes ont été admises chaque année en affection de longue durée (ALD) pour insuffisance respiratoire chronique grave par les principaux régimes d'assurance maladie de France métropolitaine.

Cette pathologie représente 3,9 % des admissions en ALD (4,4 % chez les hommes et 3,2 % chez les femmes).

Une large majorité de ces admissions concernent des personnes de moins de 65 ans (56 % chez les hommes comme chez les femmes). Mais la proportion des admissions avant 65 ans varie selon les régions (de 35 % dans le Limousin à 68 % en Ile-de-France).

La répartition en pourcentage du nombre régional d'ALD sur le nombre national d'admissions pour maladies respiratoires diffère quelque peu de celle du poids de la population de chaque région. La part des admissions en Ile-de-France et en Provence-Alpes-Côte d'Azur est un peu plus élevée que celle de leur population respective. C'est le contraire dans le Nord-Pas-de-Calais, mais les personnes admises en ALD relevant du régime minier ne sont pas ici prises en compte. Or, la part de ce régime minier est relativement importante dans cette région puisque 7 % des habitants du Pas-de-Calais en relèvent et 2 % des habitants du Nord, contre 0,7 % en moyenne en France.

#### **Les affections de longue durée**

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 figurant dans ce document concernent les assurés et ayants-droit du régime général, du régime agricole et du régime des professions indépendantes. Il s'agit de nombres annuels moyens de premiers avis favorables d'admission en ALD pendant la période considérée.

Ce nombre dépend de la morbidité régionale, mais aussi d'autres paramètres comme la réglementation, le comportement des assurés et de leurs médecins traitants ou encore l'avis des médecins conseils. Il ne s'agit donc pas d'un nombre de nouveaux malades, comme dans le cas d'un registre de morbidité.

## Les admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en 1993-95

<b>HOMMES</b>	Nombre annuel moyen (1)	% chez les moins de 65 ans (2)	% ALD par région (3)	% population par région (4)
Ile-de-France	3 509	67,7	21,5	18,9
Rhône-Alpes	1 618	52,7	9,9	9,6
PACA	1 595	58,1	9,8	7,5
Midi-Pyrénées	896	45,6	5,5	4,3
Aquitaine	800	46,8	4,9	4,9
Nord-Pas-de-Calais	798	57,9	4,9	6,9
Bretagne	787	53,5	4,8	4,9
Centre	743	52,8	4,6	4,2
Pays de la Loire	708	48,6	4,3	5,4
Languedoc-R.	609	53,4	3,7	3,8
Haute-Normandie	551	56,3	3,4	3,1
Lorraine	532	53,2	3,3	4,0
Picardie	386	55,7	2,4	3,2
Alsace	425	65,4	2,6	2,9
Bourgogne	402	49,5	2,5	2,8
Auvergne	370	53,8	2,3	2,3
Poitou-Charentes	341	48,4	2,1	2,8
Champagne-Ardenne	326	53,0	2,0	2,4
Basse-Normandie	360	52,2	2,2	2,4
Franche-Comté	260	42,7	1,6	2,0
Limousin	198	35,4	1,2	1,2
Corse	83	67,5	0,5	0,5
<i>FRANCE métrop.</i>	<i>16 297</i>	<i>56,1</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>
<b>FEMMES</b>	Nombre annuel moyen (1)	% chez les moins de 65 ans (2)	% ALD par région (3)	% population par région (4)
Ile-de-France	2 600	64,0	24,2	19,0
Rhône-Alpes	1 025	49,0	9,5	9,5
PACA	1 110	57,0	10,3	7,7
Bretagne	613	51,4	5,7	4,9
Midi-Pyrén.	578	50,3	5,4	4,3
Aquitaine	540	53,0	5,0	5,0
Pays de la Loire	495	46,7	4,6	5,4
Centre	448	55,6	4,2	4,2
Nord-Pas-de-Calais	425	59,8	4,0	6,9
Languedoc-R.	398	56,5	3,7	3,8
Haute-Normandie	338	55,0	3,1	3,1
Alsace	279	67,4	2,6	2,9
Lorraine	272	54,8	2,5	4,0
Picardie	203	53,2	1,9	3,2
Poitou-Charentes	245	50,2	2,3	2,8
Bourgogne	235	52,3	2,2	2,8
Basse-Normandie	240	52,1	2,2	2,4
Auvergne	223	51,1	2,1	2,3
Champagne-Ardenne	166	52,4	1,5	2,3
Franche-Comté	141	41,1	1,3	1,9
Limousin	119	36,0	1,1	1,2
Corse	66	66,7	0,6	0,4
<i>FRANCE métrop.</i>	<i>10 759</i>	<i>55,7</i>	<i>100,0</i>	<i>100,0</i>

Sources : CNAMITS, CCMSA, CANAM, INSEE estimations au 1.1.94 et 95. Exploitation FNORS

(1) Nombre annuel moyen d'admissions en affections de longue durée pour maladies respiratoires dans la région

(2) % des ALD pour maladies respiratoires chez les moins de 65 ans par rapport à l'ensemble des ALD pour mal. respiratoires dans la région

(3) % des ALD pour maladies respiratoires de la région par rapport à l'ensemble des ALD pour maladies respiratoires en France

(4) % de population masculine (ou féminine) habitant la région par rapport à l'ensemble de la population masculine (ou féminine) française

### La situation dans les départements d'outre-mer

Les maladies respiratoires sont à l'origine de 500 décès chaque année dans les départements d'outre-mer sur la période 1988-92 (à l'exception de la Guyane pour laquelle seules les données sur la période 1987-91 sont disponibles).

Comme en métropole, les causes de décès les plus fréquentes sont la pneumonie (34 %) et la bronchite chronique (32 %). Le nombre global de décès masculins par maladies respiratoires est supérieur à celui des décès féminins. Il en va de même pour chaque affection répertoriée dans ce groupe de causes des décès, sauf pour la grippe.

#### Répartition des décès selon les affections respiratoires dans les DOM en 1988-92

	Hommes		Femmes	
	Effectifs	%	Effectifs	%
Pneumonie	101	33,7	69	34,9
Grippe	11	3,6	16	8,1
Bronchite chronique	111	37,0	49	24,7
Asthme	42	14,0	33	16,7
Autres maladies respiratoires	35	11,7	31	15,6
<b>Ensemble</b>	<b>300</b>	<b>100,0</b>	<b>198</b>	<b>100,0</b>

Source : INSERM SC8    Exploitation FNORS

De même, la moitié des décès surviennent après 75 ans, proportion plus réduite qu'en métropole (globalement 51 % contre 77 %). Les décès avant cet âge sont même, globalement majoritaires chez les hommes (58 %) des DOM.

#### Part des décès par maladies respiratoires après 75 ans dans les DOM en 1988-92

	Hommes	Femmes
Pneumonie	41,6	67,6
Grippe	63,6	87,5
Bronchite chronique	46,8	67,3
Asthme	28,6	46,9
Autres maladies respiratoires	40,0	64,5
<b>Ensemble</b>	<b>42,3</b>	<b>65,3</b>

Source : INSERM SC8    Exploitation FNORS

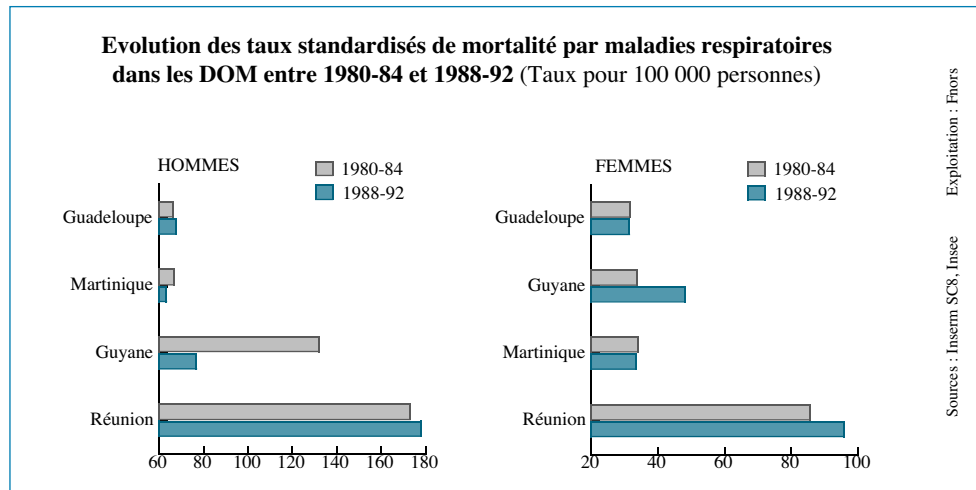
La Réunion présente une très forte surmortalité par maladies respiratoires par rapport à la métropole, pour les hommes (+ 102 %) comme pour les femmes (+ 58 %). C'est l'inverse en Martinique et Guadeloupe où on observe une sous-mortalité par rapport à la métropole pour chacun des deux sexes (les ICM de Guyane ne sont pas significativement différents de 100).

#### Indices comparatifs de mortalité par maladies respiratoires dans les DOM en 1993-95

	Hommes	Femmes
Guadeloupe	83	65
Guyane	82	83
Martinique	69	76
Réunion	202	158

Sources : INSERM SC8, INSEE estimations    Exploitation FNORS

La mortalité par maladies respiratoires a peu évolué entre 1980-84 et 1988-92 dans les DOM sauf en Guyane. En effet, dans ce département, le taux masculin a baissé assez nettement, alors que le taux féminin augmentait.



Entre 1993 et 1995, dans les DOM, 630 personnes ont été admises en moyenne chaque année en affections de longue durée (ALD) pour insuffisance respiratoire chronique grave. Cette pathologie représente 3,5 % des admissions en ALD.

A l'exception de la Réunion, la part des ALD avant 65 ans est plus élevée dans les DOM qu'en métropole (de l'ordre de 80 %), reflétant la structure plus jeune de la population.

#### Admissions en ALD (hommes + femmes) pour insuffisance respiratoire chronique grave dans les DOM en 1993-95

	Nombre annuel moyen (1)	% chez les moins de 65 ans (2)
Guadeloupe	218	80
Guyane	13	85
Martinique	140	74
Réunion	260	57

Sources : CNAMTS, CANAM Exploitation FNORS

(1) Nombre annuel moyen d'admissions en affections de longue durée pour maladies respiratoires dans chaque DOM

(2) % des ALD pour maladies respiratoires chez les moins de 65 ans par rapport à l'ensemble des ALD pour maladies respiratoires dans chaque DOM