



FAITS MARQUANTS

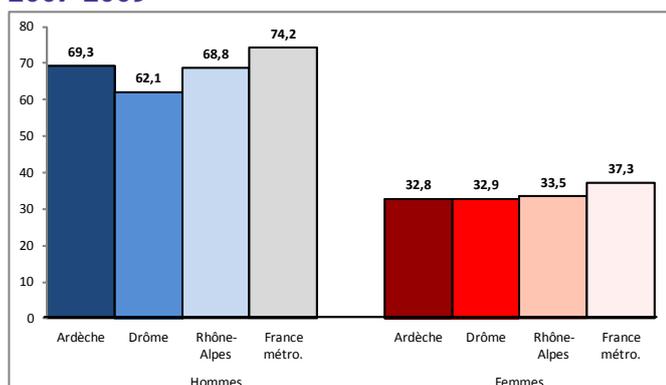
- Sur la période 2007-2009 les maladies respiratoires sont à l'origine de 189 décès par an en Ardèche et de 231 décès par an dans la Drôme. Le taux de mortalité chez les hommes est plus faible en Drôme que sur la région et la France
- Plus de quatre décès sur cinq surviennent après 75 ans
- Près de 500 admissions en ALD pour maladies respiratoires chaque année sur l'ensemble des deux départements
- Environ 3% des assurés du régime général sont sous traitement anti-asthmatique avec des disparités locales

LES MALADIES RESPIRATOIRES À L'ORIGINE DE 189 DÉCÈS PAR AN EN DRÔME ET 231 DÉCÈS PAR AN EN ARDÈCHE SUR LA PÉRIODE 2007-2009

Sur la période 2007-2009, les maladies de l'appareil respiratoire sont à l'origine en moyenne chaque année de 189 décès en Ardèche (101 hommes et 88 femmes) soit 6,0% du total et de 231 décès en Drôme, soit 5,6%, (122 hommes et 109 femmes). La population drômoise présente des taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire inférieurs aux valeurs observées sur la région Rhône-Alpes et en France chez les hommes (62 décès pour 100 000 hommes drômois, contre respectivement 69 et 74). Chez les femmes, la mortalité est équivalente en Ardèche, dans la Drôme et en Rhône-Alpes (33 décès pour 100 000 femmes), contre 37 en France métropolitaine.

Globalement sur tous ces territoires, les taux comparatifs de mortalité sont deux fois supérieurs chez les hommes à ceux chez les femmes.

Taux* comparatifs annuels de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire sur la période 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

CONTEXTE NATIONAL

Outre les cancers, les maladies respiratoires regroupent des affections très différentes et difficiles à classer, particulièrement chez les personnes âgées. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, infections des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique, pathologie très associée au tabagisme, ou encore l'asthme.

En France, en 2009, les affections de l'appareil respiratoire ont entraîné plus de 34 500 décès en France, soit plus de 6% de l'ensemble des décès. Parmi eux, un tiers (11 400) sont dues à des pneumopathies et un tiers (11 400) à la bronchite chronique. Actuellement, la France est l'un des pays ayant les taux de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire les moins élevés. Le taux comparatif de mortalité par maladies de l'appareil respiratoire est deux fois supérieur chez les hommes à celui chez les femmes. Toutefois, étant donné la plus forte proportion de femmes parmi les personnes âgées, le nombre de décès est équivalent entre les deux sexes.

Cependant, les maladies respiratoires étant particulièrement fréquentes, la mortalité ne reflète que très partiellement le poids de ces pathologies. Ainsi, les maladies respiratoires constituent le premier motif de recours aux soins libéraux et représentent plus de 5% des hospitalisations. Le plus souvent, les pathologies concernent les affections aiguës des voies respiratoires supérieures, mais la bronchite chronique toucherait entre 1,8 et 2,9 millions de Français et entre 5 et 8% de la population serait concernée par l'asthme.

On estime aussi, qu'environ 90 000 personnes sont sous oxygénothérapie à domicile en raison d'une insuffisance respiratoire chronique, stade évolutif ultime et commun à toute pathologie respiratoire chronique. Les facteurs de risque sont représentés par le tabagisme (bronchite chronique), les facteurs environnementaux, des facteurs génétiques. Outre l'action sur certains facteurs de risque, les recommandations portent sur un meilleur dépistage et une meilleure prise en charge thérapeutique des maladies respiratoires (bronchite et asthme notamment).



LA BRONCHITE CHRONIQUE ET LES PNEUMOPATHIES REPRÉSENTENT DEUX TIERS DES DÉCÈS PAR MALADIES RESPIRATOIRES

Sur la période 2007-2009, les deux principales causes de décès par maladies respiratoires sont les bronchites chroniques (ou BPCO - bronchopathies chroniques obstructives) et les pneumopathies. Ces deux pathologies sont à l'origine de deux décès par maladies respiratoires sur trois en Ardèche (65%) en Drôme (66%) ainsi que sur la région Rhône-Alpes (65%) et la France métropolitaine (63%).

La bronchite chronique est la première cause de décès parmi les maladies respiratoires pour les hommes, (38% en Ardèche, 41% en Drôme et 38% en Rhône-Alpes) en raison notamment du lien de cette pathologie avec le tabagisme. Les taux de mortalité se situent entre 25 et 26 décès pour 100 000 hommes selon les territoires étudiés (Ardèche, Drôme, Rhône-Alpes et France métropolitaine).

Concernant les femmes, ce sont les pneumopathies qui représentent le plus de décès (39% en Ardèche, 35% en Drôme et 37% en Rhône-Alpes), avec des taux se situant entre 12 et 13 décès pour 100 000 femmes selon les territoires.

UNE MORTALITÉ EN BAISSE DE MANIÈRE COMPARABLE SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS ET LA RÉGION

De 1991 à 2009, les taux de mortalité par maladies respiratoires ont connu une baisse importante de l'ordre de 42% chez les hommes en Drôme et en Ardèche. Chez les femmes cette diminution est de 49% en Drôme, et de 42% en Ardèche.

Une part de cette baisse est artificielle et liée au changement de classification internationale des maladies en 2000 (cf. encadré ci-contre), cependant l'évolution à la baisse de la mortalité est observée avant et après cette cassure.

LA MORTALITÉ PAR MALADIES RESPIRATOIRES CONCERNE LARGEMENT LES PERSONNES DE PLUS DE 75 ANS

Quel que soit l'âge, on constate que les taux de mortalité par maladies respiratoires sont plus élevés chez les hommes que les femmes et que les taux drômois sont inférieurs aux taux ardéchois.

Les taux de mortalité augmentent de manière exponentielle à partir de 70 ans et la majorité des décès surviennent aux âges élevés.

Ainsi, chez les hommes plus de trois décès sur quatre surviennent chez des personnes âgées de 75 ans et plus, et chez les femmes c'est le cas de près de neuf décès sur dix.

Taux* comparatifs de mortalité selon le type de maladie respiratoire sur la période 2007-2009

	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes		France métro.	
	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*	Effectif	Taux*
Hommes								
Bronchites chroniques	38	25,2	50	25,1	560	25,1	6 292	26,0
Pneumopathies*	28	20,9	33	17,5	424	21,0	5 147	23,1
Autres maladies respir.	35	23,2	39	19,5	486	22,6	5 917	25,2
Total	101	69,3	122	62,1	1 470	68,8	17 356	74,2
Femmes								
Bronchites chroniques	22	7,7	30	9,1	330	8,6	3 779	9,0
Pneumopathies*	35	12,9	38	11,7	479	12,2	5 606	13,2
Autres maladies respir.	32	12,2	41	12,0	488	12,7	6 295	15,1
Total	88	32,8	109	32,9	1 296	33,5	15 679	37,3

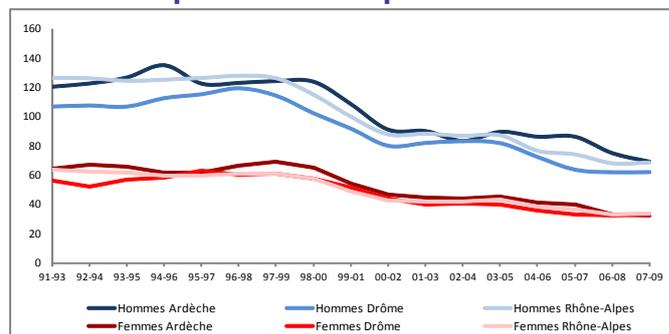
Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

** Pneumopathie, bronchopneumopathie

Evolution des taux* comparatifs de mortalité par maladies respiratoires sur la période 1991-2009



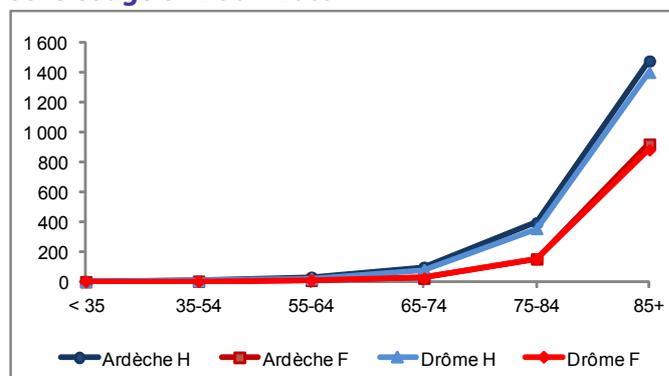
Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants. Les taux sont lissés sur 5 années

Changement de classification internationale des maladies utilisée pour le codage des décès (passage de la CIM 9 à la CIM 10). Suite à ce changement intervenu en 2000, plusieurs pathologies initialement codées en maladies respiratoires ont été reclassées sur d'autres groupes de maladies privilégiant un classement selon le processus physiopathologique de la maladie plutôt que selon l'organe touché (ex : maladie infectieuse au lieu de maladie de l'appareil respiratoire).

Taux* de mortalité par maladies respiratoires par sexe et âge en 2007-2009



Sources : Inserm CépiDC, Insee

Exploitation ORS RA

* Taux pour 100 000 habitants

Admissions annuelles en affections de longue durée pour maladies respiratoires sur la période 2005-2009

HOMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)		
< 35 ans	9	8,5	22	13,1	10,1	14,0
35 - 54	13	11,6	25	14,7	14,1	14,3
55 - 64	26	24,0	39	22,5	21,5	20,7
65 - 74	25	22,7	34	20,0	23,2	22,4
75 - 84	29	26,2	38	22,1	24,2	22,2
85+	8	6,9	13	7,6	6,9	6,4
Total	110	100,0	172	100,0	100,0	100,0

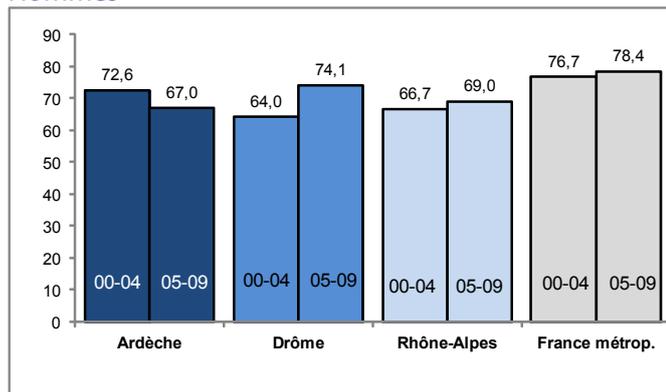
FEMMES	Ardèche		Drôme		Rhône-Alpes	France
	Effectif	Part (%)	Effectif	Part (%)		
< 35 ans	4	6,5	14	11,8	10,4	13,5
35 - 54	12	17,3	21	18,0	18,3	18,5
55 - 64	15	22,6	22	19,2	17,5	16,5
65 - 74	11	17,0	20	17,2	17,2	17,0
75 - 84	15	21,7	22	19,1	24,4	23,0
85+	10	14,9	17	14,7	12,2	11,4
Total	67	100,0	115	100,0	100,0	100,0

Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

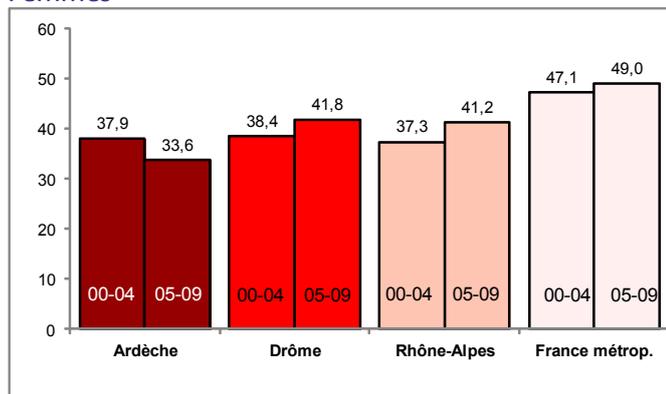
Exploitation ORS RA

Taux* comparatifs d'admission en affections de longue durée pour maladies respiratoires sur la période 2000-2004 et 2005-2009

Hommes



Femmes



Sources : CCMSA, RSI, CNAMTS, Insee

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants

L'INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CONDUIT À PRÈS DE 500 ADMISSIONS EN ALD PAR AN SUR L'ENSEMBLE DES DEUX DÉPARTEMENTS

Les maladies respiratoires chroniques avec insuffisance respiratoire (stade évolué de bronchopneumopathie chronique obstructive, d'asthme, d'emphysème ou d'autres pathologies respiratoires) peuvent bénéficier d'une admission en affections de longue durée (ALD).

Sur la période 2005-2009, ces situations ont entraîné en moyenne chaque année 177 admissions en affections de longue durée en Ardèche, 287 dans la Drôme, 3 231 en Rhône-Alpes et 39 497 au niveau national. Parmi ces admissions sur les deux départements, l'asthme et la bronchite chronique (BPCO) constituent les deux premiers motifs, mentionnés dans environ un tiers des situations chacun.

Six admissions sur dix concernent des hommes et la moitié (48%) des admissions se font avant l'âge de 65 ans, chez les hommes comme les femmes pour l'ensemble de la population des deux départements.

DES TAUX D'ADMISSION EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE EN CROISSANCE SUR LA DERNIÈRE DÉCENNIE SAUF EN ARDÈCHE

Sur la période 2005-2009, c'est au niveau national que le taux d'admission en affections de longue durée pour maladies respiratoires est le plus fort (il atteint 78 admissions pour 100 000 habitants chez les hommes et 49 chez les femmes).

L'Ardèche, la Drôme et la région Rhône-Alpes présentent des taux moins élevés que la France, chez les hommes comme chez les femmes, et comme cela était déjà le cas sur la période quinquennale précédente (2000-2004).

Entre ces deux périodes, les taux comparatifs d'admission en affections de longue durée ont présenté, chez les hommes, une certaine stabilité au niveau régional et national (augmentation très modérée de 3 et 2%), alors qu'on observe une évolution à la hausse en Drôme et à la baisse en Ardèche.

Chez les femmes, on note au niveau national et régional, une augmentation plus forte entre les deux périodes étudiées (10 et 4%), que l'on retrouve en Drôme et qui peut être la conséquence de l'augmentation du tabagisme féminin. En Ardèche on note comme chez les hommes, une évolution à la baisse.

Un taux plus faible d'admission en ALD peut être le reflet d'une moindre prévalence des pathologies respiratoires mais peut aussi être la conséquence d'un moindre diagnostic et d'une moindre orientation vers une admission en ALD (notamment dans les cas de bronchopneumopathie chronique obstructive).



DES TAUX DE PRÉVALENCE DE PATIENTS SOUS TRAITEMENT ANTI-ASTHMATIQUE PLUS ÉLEVÉS LE LONG DE LA VALLÉE DU RHÔNE ET DANS LE SUD

Parmi la population des assurés du régime général, près de 3% des personnes bénéficient d'un traitement anti-asthmatique régulier (au moins 3 remboursements par an).

Chez les hommes, les taux comparatifs de patients concernés sont de 2,6% en Drôme contre 2,3% en Ardèche et 2,5% pour la région Rhône-Alpes. Pour les femmes, les taux sont de 2,3% parmi la population drômoise, de 2,1% en Ardèche et de 2,2% sur la région.

A un niveau local, les cantons dont les taux comparatifs sont plus élevés que les valeurs départementales sont localisés principalement sur certaines villes (Romans-sur-Isère, Montélimar, Privas, Aubenas) et le sud de la vallée du Rhône notamment côté ardéchois.

Voir les consommations médicamenteuses liées à l'ambroisie dans la fiche 5.2 «L'air et la santé».

6 750 PERSONNES SOUFFRANT D'APNÉE DU SOMMEIL ÉTAIENT TRAITÉES PAR VENTILATION EN 2009 SUR LES DEUX DÉPARTEMENTS

Le syndrome d'apnée du sommeil (SAS) est une pathologie du sommeil de plus en plus diagnostiquée (diagnostic par polygraphie respiratoire nocturne). Le traitement de référence de ce trouble est la ventilation par pression positive continue (PPC).

Le remboursement de cet acte, qui est prescrit médicalement, permet de faire le dénombrement du nombre de bénéficiaires : en 2009 cela concernait 2 174 personnes en Ardèche et 4 566 en Drôme.

Cette pratique connaît une évolution à la hausse. Entre 2009 et 2010, le montant des remboursements par l'assurance-maladie de forfaits pour PPC a augmenté, pour le seul régime général*, de 9% en Ardèche, de 4% en Drôme et de 5% sur la région.

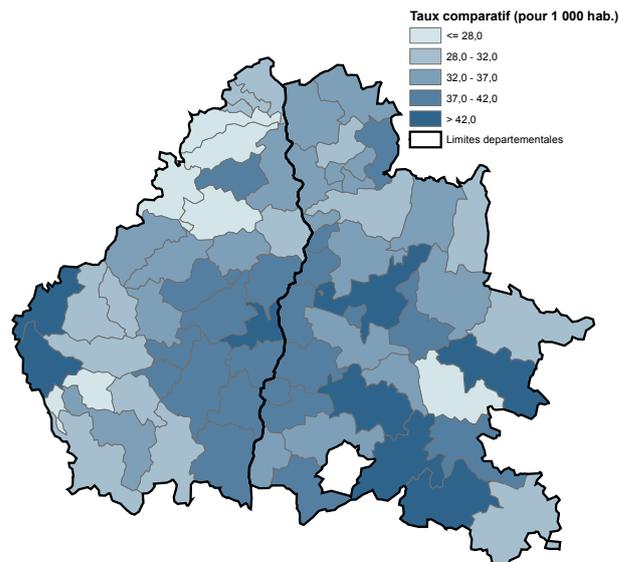
* Données en nombre de bénéficiaires et données autres régimes non disponibles pour 2010 au moment de la rédaction de la fiche

Le taux comparatif de mortalité est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait, tous les ans, la même structure par âge. On le calcule en pondérant les taux de mortalité par âge et sexe observés chaque année par la structure par âge d'une population de référence. Ici, la population de référence utilisée est la population de la France Métropolitaine au recensement de 1999, les deux sexes confondus. Les taux comparatifs permettent de comparer les niveaux de mortalité entre deux périodes, entre les populations masculine et féminine ou entre zones géographiques différentes.

Affection de longue durée : Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet la prise en charge intégrale des frais par l'assurance-maladie pour certaines maladies chroniques comportant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Une liste établie par décret fixe trente affections (ALD30) ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (tumeurs malignes, diabète, maladies psychiatriques de longue durée, maladie coronaire, etc.). Son obtention est subordonnée à une demande à la caisse d'affiliation de l'assuré et à l'accord du service médical. Pour les maladies respiratoires cela concerne l'insuffisance respiratoire qui correspond au stade évolué de certaines pathologies (BPCO, asthme, emphysème,...).

Patients sous traitement antiasthmatique : Les données sur les patients sous traitement antiasthmatique sont issues des données de la CNAMTS (Caisse nationale d'Assurance Maladie des Travailleurs Saliés). Un patient est considéré sous traitement antiasthmatique à partir de trois délivrances par an d'un médicament des classes R03A3, R03A4, R03D1, R03F1, R03G3, R03G4, R03J1, R03J2 (classification EPHMRA de l'assurance maladie).

Taux* comparatifs annuels de patients (hommes et femmes confondus) sous traitement anti-asthmatique selon le canton en 2010



Source : ARS

Exploitation ORS RA

*Taux pour 100 000 habitants parmi les assurés du régime général de l'assurance-maladie

Nombre d'assurés bénéficiant d'un traitement d'apnée du sommeil par PPC* en 2009

	Ardèche	Drôme	Rhône-Alpes
Régime général	1 761	3 760	33 849
Inter-régimes	2 174	4 566	38 614

Source : CPAM

Exploitation ORS RA

* Pression positive continue