

## CONTEXTE NATIONAL

Outre les cancers broncho-pulmonaires, les maladies respiratoires regroupent des affections très différentes, d'évolution aiguë ou chronique, et difficiles à classer, en particulier chez le sujet âgé. En France, en 2001, ces affections ont été responsables de 32 000 décès, soit plus de 6 % de l'ensemble des décès (et près de 11 % si l'on inclut les décès par cancers broncho-pulmonaires) ce qui en fait maintenant la troisième cause de mortalité derrière les maladies cardio-vasculaires et les tumeurs. Le nombre de décès est lié à des facteurs de risque, le tabagisme notamment. Il est surtout associé au vieillissement de la population, le taux de mortalité par maladie respiratoire croissant de manière exponentielle avec l'âge au delà de 65 ans.

Actuellement, la France se situe, en Europe, parmi les pays ayant les taux de mortalité par maladies respiratoires les moins élevés. A l'intérieur du territoire métropolitain, les taux comparatifs de mortalité par maladies respiratoires font apparaître un net gradient décroissant du nord au sud de la France.

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, 15 % des personnes de tous âges interrogés dans l'enquête « Santé soins et protection sociale-2002 » du CREDES devenu IRDES (institut de recherche, d'étude et de documentation en économie de la santé), déclaraient souffrir d'au moins une maladie respiratoire. Par ailleurs, ces affections sont à l'origine d'un peu plus de 5 % des séjours hospitaliers (858 000 en 2000).

L'asthme concerne en France, entre 3 et 3,5 millions de personnes. La prévalence annuelle de l'asthme y était de 6% selon l'étude ESPS 1998 du CREDES, plus forte chez l'enfant et l'adulte jeune que chez les plus de 30 ans. 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.

La bronchite chronique toucherait en France 4 à 6 % de la population adulte, soit entre 2 et 2,5 millions de personnes. Près de 7 250 d'entre elles seraient décédées de ses complications en 2001 (dont 72 % après 75 ans et 67 % d'hommes). A l'échelle mondiale, l'augmentation croissante des décès par cette cause en ferait la troisième cause de décès à l'horizon 2020 contre la sixième actuellement selon l'Organisation mondiale de la santé.

En 2004, les principaux régimes d'assurance maladie ont admis 32 500 personnes en affection longue durée (ALD) pour une insuffisance respiratoire chronique grave.

Depuis le début des années soixante dix, 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).

## SITUATION EN GUADELOUPE : FAITS MARQUANTS

- 80 décès annuels (période 2001-2003)
- 41 % des décès pour maladies respiratoires, décès par pneumonie ou broncho-pneumonie
- 400 admissions annuelles en affection longue durée pour insuffisance respiratoire (période 2000-2002)

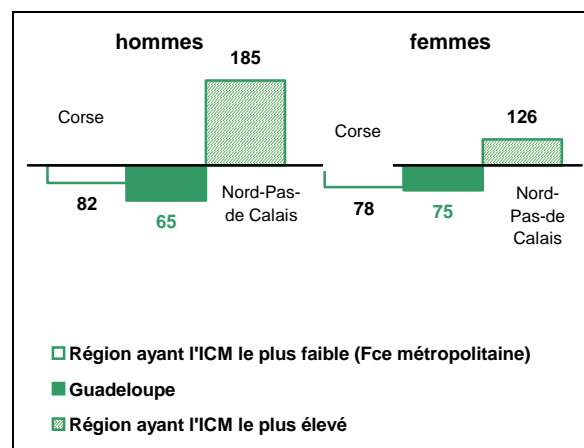
### ● Sous mortalité par rapport à la France métropolitaine

En Guadeloupe, le nombre moyen de décès annuel par maladies respiratoires est de 80 (38 parmi les hommes et 42 parmi les femmes) sur la période 2001-2003.

En éliminant l'effet de la structure par âge, la comparaison à la France métropolitaine indique une sous-mortalité par maladies respiratoires en Guadeloupe. C'est d'ailleurs dans notre région que l'ICM le plus faible est enregistré pour l'ensemble du territoire français.

Les taux de mortalité ne sont comparables que si l'on élimine l'effet de la structure d'âge. L'**Indice Comparatif de Mortalité (ICM)** est le rapport en pourcentage du nombre de décès observés au nombre de décès attendus, si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge avaient été identiques aux taux nationaux (ICM France = 100)

### Indice Comparatif de Mortalité (ICM) par maladies respiratoires (2001-2003) (ICM France métropolitaine = 100)



Source : INSERM CépiDc, INSEE

Exploitation FNORS

# LES MALADIES RESPIRATOIRES

## Nombre moyen de décès annuels par maladies respiratoires en 2001-2003

HOMMES	Nombre	%	ICM
Pneumonie, broncho-pneumonie	26	41 %	ns*
Grippe	3	5 %	363
Bronchite chronique	11	17 %	31
Asthme	7	11 %	213
Autres maladies respiratoires	16	25 %	-
<b>Total</b>	<b>62</b>	<b>100 %</b>	<b>65</b>
FEMMES	Nombre	%	ICM
Pneumonie, broncho-pneumonie	22	41 %	ns
Grippe	2	4 %	195
Bronchite chronique	6	11 %	37
Asthme	11	20 %	273
Autres maladies respiratoires	13	24 %	-
<b>Total</b>	<b>55</b>	<b>100 %</b>	<b>75</b>

Source : INSERM CépiDc

Exploitation FNORS

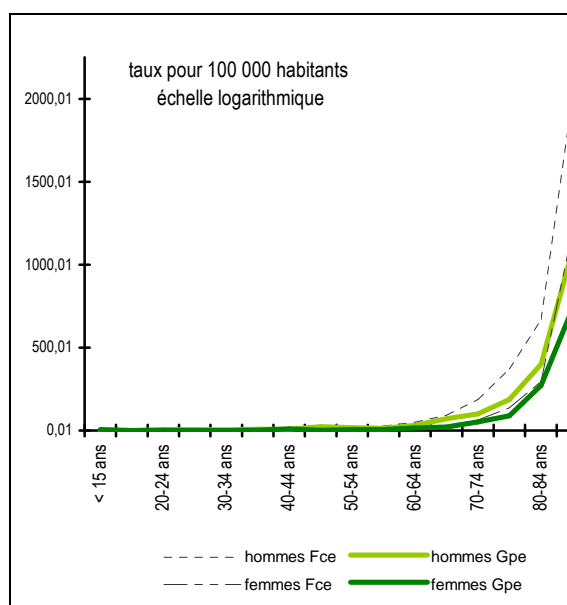
ns : non significatif, pas de différence par rapport à la France métropolitaine

## ● Mortalité disparate en fonction de la famille de maladies respiratoires concernée

Les pneumonies et bronchopneumonies sont la première cause de mortalité par maladies respiratoires aussi bien chez les hommes que chez les femmes. Elles sont à l'origine de 41 % de ces décès.

La faiblesse des effectifs invite à une interprétation prudente des ICM. Cependant, à l'instar de la situation des autres départements français d'Amérique, il semble exister une surmortalité par grippe ou par asthme quel que soit le sexe. *A contrario*, la mortalité par bronchite chronique et maladies pulmonaires obstructives serait nettement inférieure à celle observée au niveau national (ICM hommes =31 et ICM femmes=37). Pour cette famille de maladies respiratoires, le constat est le même en Guyane et en Martinique.

## Taux de mortalité par maladies respiratoires par âge et par sexe en 2001-2003 (taux pour 100 000 habitants)



Source : INSERM CépiDc

Exploitation FNORS

## ● Des taux élevés aux âges extrêmes

La mortalité par maladies respiratoires concerne une majorité d'hommes (61 %) et de femmes (76 %) âgés de 75 ans et plus.

Quel que soit le sexe, les taux de mortalité par maladies respiratoires ne cessent d'augmenter à partir de 60 ans.

Entre 60 et 64 ans, le taux de mortalité est de 31 pour 100 000 hommes et de 16 pour 100 000 femmes.

A partir de 85 ans, ces taux masculins et féminins sont respectivement de 1080 et 733 pour 100 000.

Aux âges extrêmes, les taux masculins demeurent toujours plus élevés que les taux féminins.

- **Une tendance apparente à la diminution de la mortalité par maladies respiratoires**

En 2002, le taux comparatif de mortalité pour l'ensemble des maladies respiratoires est de 47 pour 100 000 hommes et de 27 pour 100 000 femmes. Ils sont moins élevés qu'en 2000. Cependant, la durée insuffisante d'observation et les faibles effectifs permettent difficilement de conclure à une diminution effective de la mortalité par maladies respiratoires.

Les taux comparatifs viennent confirmer une mortalité moins importante en Guadeloupe par rapport à la France métropolitaine où la mortalité par maladies respiratoires semble également avoir diminué.

**Taux comparatifs de mortalité par maladies respiratoires entre 2000 et 2002**  
(taux pour 100 000 habitants)

	GUADELOUPE		FRANCE METROPOLITAINE	
	hommes	femmes	hommes	femmes
2000	56	32	88	40
2002	47	27	77	36
Evolution en %	-16 %	-16 %	-4 %	-10 %

Source : INSERM CépiDc Exploitation FNORS

- **Près de 400 admissions annuelles en affections de longue durée pour insuffisance respiratoire**

Pour la période 2000-2002, le nombre moyen de personnes admises annuellement en affections de longue durée est de 379.

Dans l'ensemble, ces admissions concernent autant les hommes que les femmes. Cependant, chez les hommes, l'insuffisance respiratoire chronique touche majoritairement les enfants âgés de moins de 15 ans (59,8 % des admissions). Chez les femmes, la proportion d'enfants est 2 fois moindre (32,4 %).

Quel que soit le sexe, 13,4 % des personnes admises en ALD pour insuffisance respiratoire sont âgées de plus de 65 ans.

**Les admissions en affections de longue durée pour insuffisance respiratoire chronique en 2000-2002**  
(moyennes annuelles)

	Hommes		Femmes	
	nombre	%	nombre	%
0-14 ans	109	59,8	64	32,4
15-34 ans	19	10,2	42	21,2
35-64 ans	30	16,6	64	32,7
65 ans et plus	24	13,4	27	13,7
Total	182	100,0	197	100,0

Source: CNAMTS, CCMSA, CANAM Exploitation ORSaG

**Taux comparatif de mortalité** : taux que l'on observerait dans la région si elle avait la même structure par âge que la population de référence (ici la population de la France métropolitaine au recensement de 1990). Un taux comparatif permet de comparer la situation de deux territoires ou de deux périodes en éliminant les effets liés aux différences de structure par âge.

**ALD** : Il s'agit du nombre moyen d'individus ayant été reconnus pour la 1ère fois par l'assurance maladie, au cours de la période 2000-2002, 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 comporte 30 affections ou groupes d'affections. Ces personnes bénéficient d'une suppression du ticket modérateur(TM) 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 répondant pas aux critères médicaux de sévérité et de gravité exigés, le patient peut être déjà exonéré du TM à un autre titre... Malgré ces imperfections, les ALD constituent la principale source d'information sur la morbidité.

## Prévalence des l'asthme et des maladies allergiques chez les adolescents guadeloupéens

Association Karu Asthme

En Guadeloupe, l'association Karuasthme a mené la phase I de l'étude ISAAC<sup>1</sup> avec le soutien méthodologique de l'Observatoire départemental social et sanitaire (ODESSA), du Rectorat de la Guadeloupe et le concours des certaines institutions<sup>2</sup>. L'objectif était de déterminer la prévalence et la sévérité de l'asthme, de la rhinite allergique et l'eczéma parmi la population d'adolescents guadeloupéens. L'enquête a eu lieu durant l'année scolaire 2003-2004 dans 22 collèges. Plus de 5 000 collégiens en classes de 5<sup>ème</sup> et 4<sup>ème</sup> ont participé à l'étude. Les médecins et infirmiers du Service de promotion de la santé en faveur des élèves ont supervisé la passation des questionnaires.

La prévalence de l'asthme au cours de la vie, a été estimée à 14,1% chez les adolescents guadeloupéens. Elle est supérieure à la proportion observée au niveau national (12,9 %) lors de l'enquête ISAAC I en France en 1993-94. L'eczéma et la rhinite ont concerné dans des proportions similaires les jeunes au niveau national dans notre région.

Au cours des 12 derniers mois précédant l'enquête, les crises d'asthme graves étaient plus fréquentes chez les jeunes guadeloupéens (3,5 % versus 2,8 % au niveau national). Il en est de même pour la rhinite conjonctivite (21,8 contre 16,0 %). A contrario, les prévalences des sifflements à l'effort, de la toux sèche nocturne ainsi que celles de la « rhinite année » et la rhinite allergique sont plus faibles parmi les adolescents guadeloupéens que chez ceux de France hexagonale.

### Prévalence des maladies allergiques chez les adolescents guadeloupéens

	Prévalence des maladies (%)		
	Garçons	Filles	Ensemble
Asthme	15,1	13,1	14,1
Asthme seul	10,5	6,7	8,6
Asthme + rhinite	2,7	3,6	3,1
Asthme + eczéma	1,9	2,8	2,4
Rhinite allergique	7,3	10,5	8,9
Rhinite seule	3,7	4,5	4,1
Rhinite + asthme	2,7	3,6	3,1
Rhinite + eczéma	0,9	2,4	1,7
Eczéma	6,6	11,6	9,0
Eczéma seul	3,7	6,4	4,9
Eczéma + asthme	1,9	2,8	2,4
Eczéma + rhinite	0,9	2,4	1,7
Asthme + Rhinite + Eczéma	0,4	0,9	0,7

*Le rapport complet de cette étude est disponible à l'association Karuasthme et à l'ORSaG*

Rédaction du tableau de bord : CORNELLY Vanessa

<sup>1</sup> International Study of Asthma and Allergies in Childhood. La phase I est la première enquête internationale sur la prévalence de l'asthme, la rhinite allergique et l'eczéma. Elle s'est déroulée de 1992 à 1996 dans 155 centres de 56 pays. Plus de 450 000 adolescents âgés de 13 à 14 ans ont répondu à des questionnaires relatifs à ces 3 maladies.

<sup>2</sup> La Caisse générale de sécurité sociale, le Conseil général de la Guadeloupe, la Direction de la santé et du développement social.