

# MALADIES DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Les maladies respiratoires regroupent des affections très différentes. Elles peuvent être aiguës, essentiellement d'origine infectieuse (bronchite aiguë, pneumonie, pathologie des voies respiratoires supérieures) ou d'évolution chronique comme la bronchite chronique pulmonaire obstructive (BPCO), pathologie du sujet âgé fortement liée au tabagisme ou encore l'asthme, pathologie prévalente à tout âge faisant appel à des mécanismes pathogènes complexes (facteurs environnementaux multiples, prédisposition héréditaire à développer des manifestations d'hypersensibilité immédiate...).

Globalement, **les facteurs environnementaux susceptibles d'entraîner des pathologies respiratoires sont principalement les agents chimiques de la pollution atmosphérique** (particules fines, oxydes d'azote, ozone) et sont liés à la **présence d'allergènes dans l'air extérieur** (pollens) **ou intérieur** (moisissures, produits à usage domestique, acariens...), ainsi que, pour la BPCO, **les expositions professionnelles à des poussières ou substances chimiques** (silice, poussières de charbon, poussières végétales...). Des infections des voies respiratoires inférieures fréquentes au cours de l'enfance peuvent aussi créer un terrain propice au développement ultérieur de la BPCO.

Des indicateurs concernant les maladies respiratoires et bronchites pulmonaires chroniques obstructives ainsi que l'asthme peuvent être mobilisées dans le cadre d'un diagnostic local en santé environnement.

## Indicateurs sélectionnés

- Taux standardisé de personnes prises en charge pour maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)
- Taux comparatif d'admission en affections de longue durée pour maladies de l'appareil respiratoire et bronchites pulmonaires chroniques obstructives
- Taux comparatif de mortalité pour maladies de l'appareil de l'appareil respiratoire et bronchites pulmonaires chroniques obstructives
- Prévalence de l'asthme chez l'enfant scolarisé en classe de CM2 et 3<sup>ème</sup>

Indicateurs	Méthode de calcul	Source	Échelon géographique minimum d'analyse possible et/ou recommandé	Périodicité et dernière année disponible	Pour accéder aux données
a. Taux standardisé de personnes prises en charge pour maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)	Nombre de personnes prises en charge pour 100 000 hab. que l'on observerait dans le territoire d'étude s'il avait la même structure d'âge que la population de référence	SNIRAM, Cartographie des pathologies	Département	Annuelle 2016	<a href="https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/prevalence-departementale-par-pathologie/diabete.php">https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/prevalence-departementale-par-pathologie/diabete.php</a>  <a href="https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/index.php">https://www.ameli.fr/l-assurance-maladie/statistiques-et-publications/etudes-en-sante-publique/cartographie-des-pathologies-et-des-depenses/index.php</a>

Indicateurs	Méthode de calcul	Source	Échelon géographique minimum d'analyse possible et/ou recommandé	Périodicité et dernière année disponible	Pour accéder aux données
b. Taux comparatif d'admission en affections de longue durée pour maladies de l'appareil respiratoire et bronchites pulmonaires chroniques obstructives	Nombre de nouvelles admissions en ALD pour 100 000 hab. que l'on observerait dans le territoire d'étude s'il avait la même structure d'âge que la population de référence	Cnamts, CCMSA, RSI, Insee	Département	Annuelle 2015	France, Région et Département : Site internet Score santé ( <a href="https://www.scoresante.org/">https://www.scoresante.org/</a> )  Autres échelons géographiques : sur demande spécifique ORS-CREAI Normandie ( <a href="http://orscreainormandie.org/contact/">http://orscreainormandie.org/contact/</a> )
c. Taux comparatif de mortalité pour maladies de l'appareil respiratoire et bronchites pulmonaires chroniques obstructives	Nombre de décès pour 100 000 hab. que l'on observerait dans le territoire d'étude s'il avait la même structure d'âge que la population de référence	Inserm-CépiDc, Insee	EPCI	Annuelle 2015	France, Région et Département : Site internet Score santé ( <a href="https://www.scoresante.org/">https://www.scoresante.org/</a> )  Autres échelons géographiques : sur demande spécifique ORS-CREAI Normandie ( <a href="http://orscreainormandie.org/contact/">http://orscreainormandie.org/contact/</a> )
d. Prévalence de l'asthme chez l'enfant scolarisé en classe de CM2 et 3 <sup>ème</sup>	Enquêtes nationales et régionales de santé en milieu scolaire	Enquête, Drees Enquête Enjeu, OR2S	France Région	Ponctuelle 2014-2015 pour les CM2 / 2016-2017 pour les 3 <sup>ème</sup>  2017-2018 pour les élèves dans leur 12 <sup>ème</sup> année	Région académique Normandie – Pôles ressources statistiques et analyse de la performance : <a href="http://www.ac-rouen.fr/servlet/com.jsbsoft.jtf.core.SG?PROC=SAISIE_FORMULAIRE_CONTACT&amp;ACTION=AJOUTER&amp;FICHESTRUCTURE=SPRESER&amp;FICHEANNUAIRE=0">http://www.ac-rouen.fr/servlet/com.jsbsoft.jtf.core.SG?PROC=SAISIE_FORMULAIRE_CONTACT&amp;ACTION=AJOUTER&amp;FICHESTRUCTURE=SPRESER&amp;FICHEANNUAIRE=0</a>  OR2S : <a href="http://www.or2s.fr/index.php/territoires/haute-normandie">http://www.or2s.fr/index.php/territoires/haute-normandie</a>

### Précisions, précautions et conditions d'utilisation

- Analyse médicalisée des patients et des dépenses réalisées par le SNIIRAM appelée cartographie des pathologies et des dépenses. La cartographie des pathologies et des dépenses s'appuie sur les données issues du SNDS (système national des données de santé), dont le PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'Information). Cette cartographie concerne environ 57 millions de bénéficiaires du régime général (y compris les sections locales mutualistes) et près de 137 milliards

d'euros de dépenses remboursées par le régime général de l'Assurance Maladie (plus de 162 milliards d'euros par extrapolation pour l'ensemble des régimes). Les données de la MSA et du RSI ne sont pas intégrées dans cette cartographie des pathologies.

Les standardisations sont réalisées sur les structures d'âge et de sexe de la population française estimée par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) au 1<sup>er</sup> janvier 2017, permettant des comparaisons indépendamment de ces deux facteurs.

Les personnes prises en charge pour maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose) sont définies via un algorithme combinant les données d'ALD, d'hospitalisation et de consommation de médicaments. Plus précisément, sont considérées comme souffrant d'une maladie respiratoire chronique :

- Personnes en ALD au cours de l'année n, avec codes CIM-10 de maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, insuffisance respiratoire, et autres troubles respiratoires.
- et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs durant au moins une des 5 dernières années (DP ou DR),
- et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs l'année n (DP ou DR d'un des RUM ou DA),
- et/ou personnes ayant reçu au moins trois délivrances (à différentes dates) dans l'année de médicaments spécifiques,
- Les personnes ayant une mucoviscidose sont exclues de ce groupe.

**Attention : ces données sont issues des systèmes d'informations relatives aux consommations de soins non prévus initialement à des fins épidémiologiques. Ainsi, il faut rester prudent quant à l'interprétation des résultats et des évolutions. De plus, rappelons que la cartographie des pathologies concerne uniquement les assurés du régime général.**

- b. Le dispositif des affections de longue durée (ALD) permet l'exonération du ticket modérateur pour des soins associés à certaines maladies chroniques nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique coûteuse. Toute personne présentant les critères définis par décret pour chacune des pathologies figurant sur la liste des ALD peut bénéficier de cette prise en charge à 100 % par l'assurance maladie. La liste dite ALD30, établie par décret après avis de la Haute autorité de santé (HAS), comprend 30 affections ou groupes d'affections.

Il existe des biais de déclaration car seuls les patients dont le médecin a fait une demande d'exonération du ticket modérateur au titre d'une ALD sont comptabilisés. Plus précisément, l'utilisation des données d'admissions en ALD à des fins épidémiologiques reste imparfaite. En effet, les ALD ne sont pas déclarées aux caisses d'assurance maladie dans un but épidémiologique (au même titre que les données d'hospitalisation) et cet indicateur, parfois qualifié « d'incidence médico-sociale », comporte des biais. Ceux-ci conduisent le plus souvent à une sous-estimation de la morbidité réelle mais aussi, dans certains cas, à une sur-déclaration. Les motifs de sous-déclaration sont le plus souvent liés au fait que le patient bénéficie déjà d'une exonération du ticket modérateur au titre d'une autre affection (surtout s'il est âgé), ou bénéficie d'une complémentaire santé suffisante. Le traitement d'un cancer peut par ailleurs être constitué d'un acte chirurgical unique intégralement remboursé par l'assurance maladie. Une autre cause de sous-déclaration réside dans la définition même de la maladie : des critères médicaux de sévérité ou d'évolutivité de la pathologie non observés chez un patient peuvent conduire le médecin à ne pas entreprendre la démarche d'admission en ALD. Mais dans le cas précis des cancers, ce phénomène peut parfois conduire, au contraire, à une sur-déclaration, en particulier dans le cas d'états précancéreux dont le traitement est lourd, ou lorsque la limite entre tumeur bénigne et tumeur maligne n'est pas très nette.

Toutefois, les données d'ALD permettent d'approcher une certaine forme de morbidité diagnostiquée. Les ALD permettent aussi une vision des pathologies moins bien mesurées à partir des données de mortalité ou d'incidence (hors cancers).

- c. Les taux comparatifs éliminent les effets de structure par âge et autorisent les comparaisons entre deux périodes et entre les territoires d'études.  
Les décès par maladie de l'appareil respiratoire correspondent aux codes CIM10 = J00-J99 (cause initiale).  
Les décès par bronchites chroniques obstructives correspondent aux codes CIM10 = J40-J44 en cause initiale, associée ou de comorbidité
  
- d. Les enquêtes nationales de santé en milieu scolaire sont pilotées par la DREES et réalisées par les personnels de santé de l'Éducation nationale depuis 1999. Objet d'une refonte en 2010, les enquêtes ont une périodicité biennale depuis cette date et demeurent une source unique d'informations sur l'état de santé des jeunes enfants et des adolescents à l'échelle nationale. Leur répétition dans le temps permet de suivre l'évolution de certains indicateurs de santé et d'avoir un regard sur les inégalités sociales de santé. En 2016-2017, l'enquête a eu en classe de 3<sup>ème</sup> mais les résultats ne sont pas encore disponibles.

L'objectif principal de ces enquêtes est de suivre l'évolution de la prévalence de pathologies susceptibles de perturber le bon déroulement de la scolarité de l'enfant et de dégrader sa santé future. Elles permettent aussi d'éclairer les pouvoirs publics et les professionnels de terrain sur les actions de santé publique à mener.