

C. Fuhrman, E. Jouglà, J. Nicolau, D. Eilstein, M.-C. Delmas, Institut de veille sanitaire, Saint-Maurice ; CépiDc, Inserm

Introduction

Pour les pathologies chroniques telles que la BPCO, l'étude de la mortalité en utilisant uniquement la cause initiale de décès sous-estime le poids global de la maladie.

L'utilisation de l'ensemble des informations médicales figurant sur le certificat de décès (causes multiples) permet d'avoir une vision plus globale de l'impact de la maladie sur la mortalité.

Méthodes

Population d'étude

- décès survenus entre **1979** et **2002**
- France métropolitaine
- âge **45 ans ou plus**
- BPCO mentionnée en **cause initiale** ou en **cause associée**
- codes CIM sélectionnés pour BPCO :

CIM-9 (1979-1999)	CIM-10 (2000-2002)
490 Bronchite SAI	J40 Bronchite SAI
491 Bronchite chronique	J41-42 Bronchite chronique
492 Emphysème	J43 Emphysème
496 Obstruction chronique non classée ailleurs	J44 Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques

Changements intervenus en 2000

1) Passage à la CIM-10 :

Modifications des codes et des règles de codage :

CIM-9 : l'insuffisance respiratoire chronique (IRC) était codée 496 (obstruction chronique non classée ailleurs)

CIM-10 : l'IRC est incluse dans le chapitre des maladies respiratoires et est codée J961

- ⇒ Les données 2000-2002 ont été analysées
- pour les décès BPCO
 - en combinant BPCO + IRC

2) Introduction d'un logiciel de codage automatique

jusqu'en 1999 : 2 causes associées étaient sélectionnées

depuis 2000 : toutes les causes associées sont enregistrées.

Résultats

Caractéristiques des décès avec BPCO ou insuffisance respiratoire chronique (IRC), adultes de 45 ans ou plus, France 2000-2002

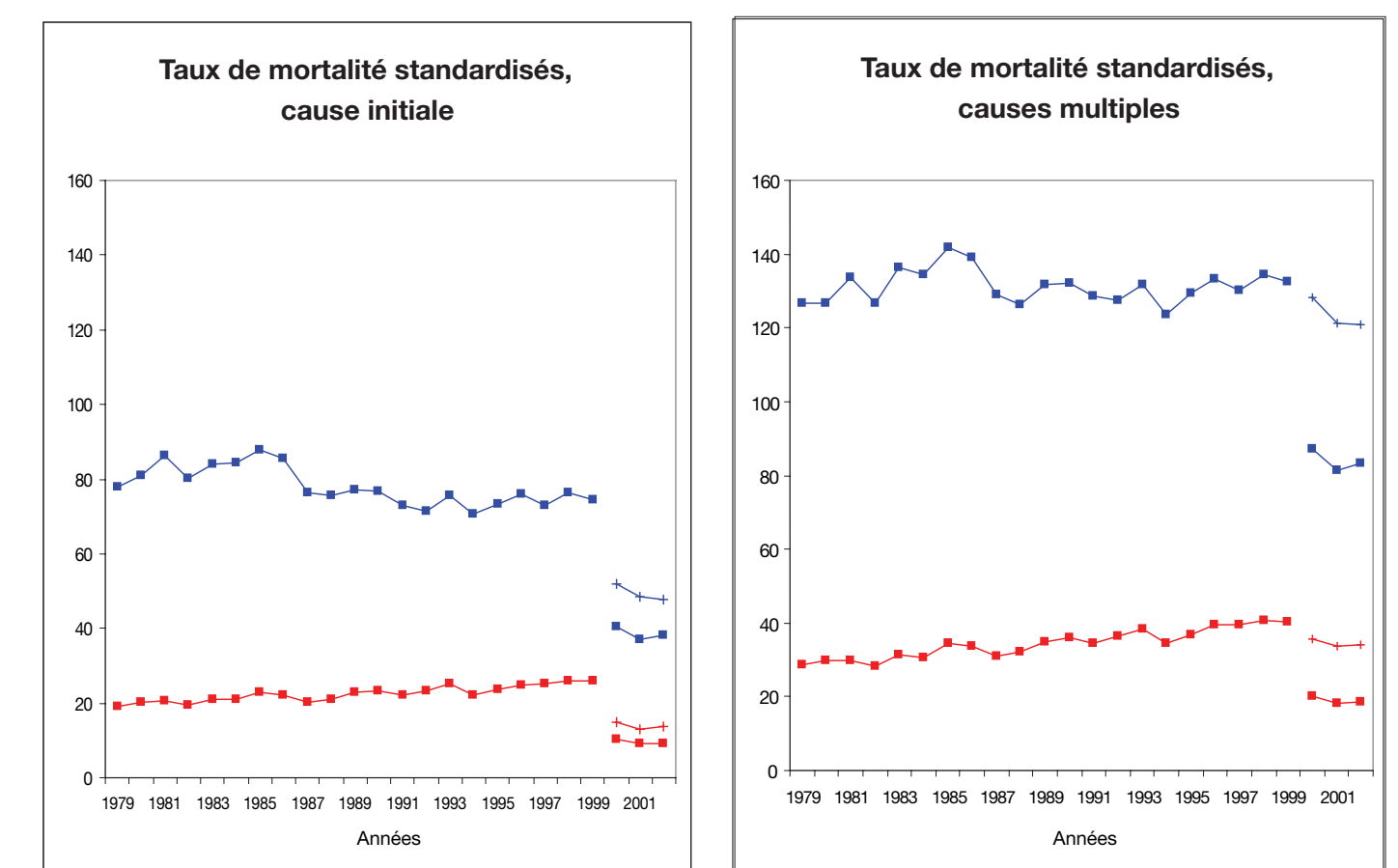
	Cause initiale	Causes multiples
BPCO		
- Nombre moyen annuel	7 167	14 995
- Age moyen (écart-type)	80,1 (10,4)	79,2 (10,5)
- Sex ratio	2,1	2,3
BPCO ou IRC		
- Nombre moyen annuel	9 516	23 437
- Age moyen (écart-type)	79,9 (10,2)	78,8 (10,3)
- Sex ratio	1,9	2,0

Répartition des causes initiales de décès parmi les décès avec BPCO en cause associée et parmi les décès sans mention de BPCO, effectifs moyens annuels, période 2000-2002

	BPCO en cause associée N = 7 828	Décès sans mention de BPCO N = 484 560	RRa [IC 95%]
Maladies cardiovasculaires	2 506 (32,0 %)	104 768 (21,6 %)	1,5 [1,4-1,5]
<i>dont cardiopathies ischémiques</i>	1 064 (13,6 %)	42 470 (8,8 %)	1,5 [1,5-1,6]
Cancers	1 914 (24,5 %)	137 342 (28,3 %)	0,9 [0,8-0,9]
<i>dont cancers bronchiques</i>	776 (9,9 %)	23 558 (4,9 %)	2,1 [2,0-2,2]
Maladies cérébro-vasculaires	428 (5,5 %)	36 508 (7,5 %)	0,7 [0,7-0,8]
Infections respiratoires basses	180 (2,3 %)	14 865 (3,1 %)	0,8 [0,2-0,9]
Asthme	124 (1,6 %)	1 216 (0,3 %)	6,4 [5,8-7,1]
Autre	2 674 (33,1 %)	189 861 (39,2 %)	

RRa : risque relatif ajusté sur l'âge ; IC : intervalle de confiance

Evolution des taux de mortalité, 1979-2002



Taux /100 000 standardisés sur la population européenne 1976

— hommes ■ BPCO — femmes ■ BPCO
+ BPCO ou IRC + BPCO ou IRC

Conclusion

Entre 1979 et 1999, la mortalité liée à la BPCO est restée stable chez les hommes et a augmenté chez les femmes.

Le passage à la CIM-10 et l'automatisation du codage en 2000 ont eu pour conséquence une importante discontinuité dans les taux de mortalité.

La mortalité liée à la BPCO en France reste inférieure à celle observée en Amérique du Nord et dans la plupart des pays d'Europe.

Parmi les explications possibles : des différences de consommation tabagique et l'importance du sous-diagnostic.