

## Maladies diarrhéiques

La loi de santé publique de 2004 a préconisé, pour les maladies diarrhéiques, de diminuer de 20 % la mortalité attribuable aux maladies infectieuses intestinales chez les enfants de moins d'un an et les personnes de plus de 65 ans à un horizon quinquennal.

En effet, les maladies diarrhéiques sont pour la plupart consécutives à des maladies infectieuses intestinales. En France et dans les pays de niveau de développement comparable, le taux de mortalité pour ces maladies infectieuses intestinales est relativement faible avant un an (3,4 pour 100 000 au moment de la définition de l'objectif), alors qu'il s'agit d'une préoccupation importante de santé publique dans les pays en développement.

Chez les personnes de 65 ans ou plus, ce taux de mortalité augmente avec l'âge. L'évolution démographique attendue (vieillesse de la population) nécessite de suivre la mortalité due à cette pathologie. Toutefois, si le taux de mortalité qui leur est attribuable reste faible, les diarrhées infectieuses constituent probablement l'une des pathologies infectieuses les plus fréquentes : la gastro-entérite virale arrive ainsi au 2<sup>e</sup> rang de la morbidité des enfants

de 0 à 5 ans<sup>1</sup>. Leur incidence ne peut toutefois être appréciée avec précision. En effet, les diarrhées infectieuses sont dans 80 % des cas dues à un virus. Or seules les diarrhées d'origine bactérienne (toxi-infections alimentaires collectives, choléra, fièvres typhoïde et paratyphoïde) font l'objet d'une déclaration obligatoire<sup>2</sup>.

La promotion de l'hygiène dans tous les lieux de vie (familiaux et collectifs), la fourniture d'une eau conforme à la réglementation en matière microbienne à l'ensemble de la population et l'éducation des familles à la prise en charge de la diarrhée de l'enfant permettent de diminuer l'incidence de ces pathologies.

### INDICATEUR PRINCIPAL

#### Taux de mortalité par maladies infectieuses intestinales

En 2008, on comptait 1 317 décès par maladies infectieuses intestinales dont 17 chez les enfants de moins de un an (soit 1,3 %). Ces décès représentent 0,25 % de l'ensemble des décès.

Soixante pour cent des décès par maladies infectieuses intestinales concernent des femmes et environ 88 % surviennent chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Des changements de codage sont intervenus en 2000 puis en 2008 ne permettant pas d'établir de comparaison entre ces différentes périodes (voir encadré). L'augmentation du nombre de décès observée entre 2007 (1 052 décès) et 2008

(1 317 décès) est ainsi très probablement liée en grande partie au changement de codage.

Les taux de décès sont plus élevés chez les hommes et augmentent avec l'avancée en âge (graphique 1). Si les taux bruts de mortalité avaient globalement tendance à augmenter entre 1990 et 2000, ils ont évolué de manière différente en fonction des tranches d'âge entre 2000 et 2007<sup>3</sup>. Chez les enfants de moins d'un an, les taux bruts de décès par maladies infectieuses intestinales sont passés de 4,1 pour 100 000 en 2000 (31 décès) à 1,9 pour 100 000 en 2007 [(15 décès)] [tableau 1 et graphique 2]. Durant la même période, chez les hommes et les femmes âgés de 65 ans ou plus, les taux standardisés sont passés de 7,6 pour 100 000 habitants à 6,7 pour 100 000 ha-

bitants et sont considérés comme stables (tableau 1).

En 2007, le taux standardisé de mortalité par maladies diarrhéiques pour 100 000 enfants de moins de cinq ans était en moyenne de 0,43 dans les pays de l'Europe des 27. On enregistre des extrêmes de 2,73 pour la Roumanie et de 0,07 pour l'Italie. En France, le taux déclaré était de 0,52 décès pour 100 000 enfants<sup>4</sup>. ●

#### ORGANISME RESPONSABLE DE LA SYNTHÈSE DE L'OBJECTIF • DREES.

1. Rapport du GTNDO ; [www.sante.gouv.fr/](http://www.sante.gouv.fr/) : Thème « Loi de santé publique du 9 août 2004 » ; « Élaboration de la loi relative à la politique de santé publique ».

2. En 2005, l'InVS enregistrait 3 166 cas confirmés de toxi-infections alimentaires collectives, dont 5 décès et 12,5 % de cas ayant donné lieu à une hospitalisation, ainsi que 2 332 cas suspectés. Les cas de fièvres typhoïde et paratyphoïde déclarées en 2005 étaient au nombre de 146 sans aucun décès. Les cas de choléra en France étaient rares et toujours importés (entre 0 et 2 cas par an depuis 2000).

3. Le changement de codage des causes de décès à partir de l'année 2000 entraîne une augmentation des chiffres par rapport aux années précédentes (voir encadré).

4. *European health for all database (HFA-DB) World Health Organization Regional Office for Europe* [data.euro.who.int/hfad/](http://data.euro.who.int/hfad/)

### synthèse

En 2008, on comptait en France 1 317 décès ayant pour cause une maladie infectieuse intestinale (soit 0,25 % de l'ensemble des décès) dont 17 chez des enfants de moins de un an. Ce chiffre est plus élevé qu'en 2007 mais un changement de codage a élargi la définition.

Les taux de décès sont plus élevés chez les hommes et augmentent avec l'avancée en âge. Entre 2000 et 2007, les taux bruts de décès par maladies infectieuses intestinales pour les enfants de moins d'un an ont sensiblement diminué. Ils peuvent être considérés comme stables chez les personnes âgées de 65 ans ou plus.

TABLEAU 1 • Évolution des taux bruts et standardisés de mortalité\* par maladies infectieuses intestinales selon l'âge entre 2000 et 2008

	Taux bruts				Taux standardisés		
	< 1 an	65-74 ans	75-84 ans	85 ans ou +	0-64 ans	65 ans ou +	Tous âges
2000	4,1	2,4	7,7	43,6	0,3	7,6	1,1
2001	3,5	1,7	7,2	32,6	0,2	6,0	0,9
2002	1,8	2,0	7,5	33,4	0,2	6,3	0,9
2003	3,2	1,9	7,3	34,6	0,2	6,2	0,9
2004	2,9	1,6	7,3	36,8	0,2	6,1	0,9
2005	2,1	2,0	7,1	35,2	0,2	6,2	0,9
2006	2,2	1,8	7,3	31,8	0,2	5,9	0,8
2007	1,9	1,8	8,3	39,6	0,2	6,7	0,9
2008**	2,2	2,0	10,3	46,4	0,3	8,4	1,2

\* Taux pour 100 000 habitants.

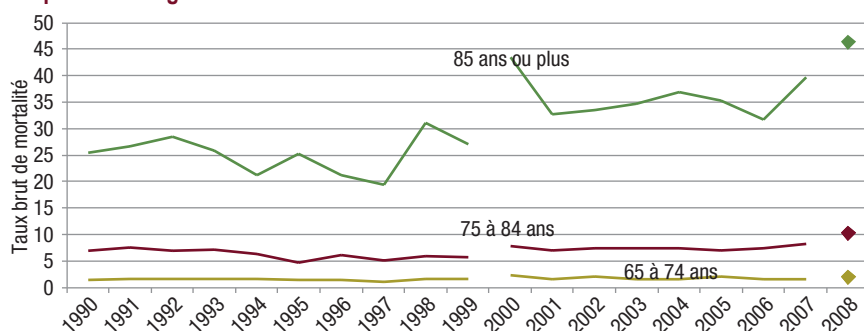
\*\* En 2008, il existe une rupture de série du fait de la mise à jour de la classification internationale des maladies (voir encadré).

Les données observées en 2008 ne sont donc pas comparables à celles des années antérieures.

Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc.

GRAPHIQUE 1 • Évolution des taux bruts de mortalité\* par maladies infectieuses intestinales des personnes âgées entre 1990 et 2008

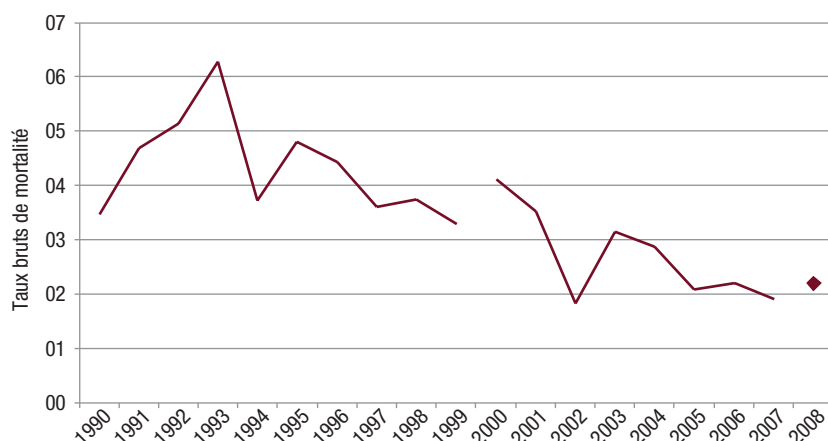


\* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc.

GRAPHIQUE 2 • Évolution des taux bruts de mortalité\* par maladies infectieuses intestinales des enfants de moins de un an entre 1990 et 2008



\* Taux pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine.

Sources : INSERM-CépiDc.

**SOURCES** • Causes médicales de décès (INSERM-CépiDc).

**CHAMP** • France métropolitaine.

**CONSTRUCTION DE L'INDICATEUR** • Numérateur : codes CIM-9 002-009 de 1990 à 1999, CIM-10 A01-A09 à partir de 2000 ; dénominateur : population française de l'année considérée (INSEE) ; population de référence pour la standardisation : Eurostat, population Europe, IARC 1976.

**LIMITES ET BIAIS** • Le changement de codage intervenu en 2000 lors du passage de la CIM-9 à la CIM10 a entraîné une augmentation des chiffres de décès pour cette cause. Une mise à jour de la CIM-10 en 2008 classe dorénavant les gastro-entérites « sans aucune indication » comme infectieuse (en A09 au lieu de K52.9). À partir de 2008, toutes les maladies diarrhéiques, avec ou sans mention de cause infectieuse, sont donc comptées (celles sans mention de cause infectieuse étaient jusqu'alors classées dans les maladies digestives).

**ORGANISME RESPONSABLE DE LA PRODUCTION DE L'INDICATEUR** • INSERM-CépiDc.