

Maladies inflammatoires de l'intestin : hospitalisation

Alice Nabalamba, Charles N. Bernstein et Craig Seko

Résumé

Objectifs

La présente analyse porte sur les tendances de l'hospitalisation liée à la maladie de Crohn et à la colite ulcéreuse, qui sont les deux formes principales de maladie inflammatoire de l'intestin (MII).

Sources des données

Les données proviennent de la Base de données sur la morbidité hospitalière pour la période allant de 1983-1984 à 2000-2001, ainsi que de la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne pour la période allant de 1994-1995 à 2000-2001.

Techniques d'analyse

Les taux de radiation de l'hôpital liés à la maladie de Crohn et à la colite ulcéreuse sont calculés selon l'âge et le sexe. Les taux et les journées d'hospitalisation sont aussi calculés dans les cas où une MII figurait parmi les cinq premiers codes de diagnostic inscrits dans le dossier de radiation d'un patient. La fréquence des réhospitalisations est aussi étudiée.

Principaux résultats

Du début des années 1980 au milieu des années 1990, les taux annuels d'hospitalisation pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse ont légèrement augmenté, mais se sont depuis stabilisés. Ces taux sont les plus élevés parmi les personnes dans la vingtaine. La durée moyenne de l'hospitalisation est passé d'environ deux semaines en 1983-1984 à quelque 9 ou 10 jours en 2000-2001. Plus du quart des personnes hospitalisées pour la maladie de Crohn et plus de 20 % de celles hospitalisées pour la colite ulcéreuse sont réhospitalisées la même année.

Mots-clés

Maladie de Crohn, colite ulcéreuse, hospitalisation, durée de l'hospitalisation, réhospitalisation.

Auteurs

Alice Nabalamba (613-951-7188; Alice.Nabalamba@statcan.ca) travaille à la Division de la statistique de la santé et Craig Seko, à la Division de la méthodologie, tous deux à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6. Charles N. Bernstein est affilié à l'Université du Manitoba.

Les maladies inflammatoires de l'intestin (MII) sont des affections chroniques débilitantes du tractus gastrointestinal. L'expression désigne deux affections distinctes, soit la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, ou rectocolite hémorragique (voir *Maladies inflammatoires de l'intestin*). Ces affections se manifestent plus fréquemment au cours des premières années de l'âge adulte, à une période importante de la vie où les jeunes gens fondent une famille et commencent à bâtir leur carrière. Les MII nuisent souvent à la qualité de la vie, car elles peuvent causer une baisse de productivité scolaire ou professionnelle¹, ou poser des problèmes de relations sociales. Les personnes touchées ont habituellement besoin d'un traitement médicamenteux permanent et d'un suivi à long terme.

Une récente estimation a établi à environ 150 000 à 160 000 le nombre de Canadiens et de Canadiennes souffrant d'une MII². Cependant, relativement peu de personnes qui souffrent de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse sont hospitalisées. Regroupés, ces diagnostics représentent annuellement moins d'un demi pourcent des séjours

à l'hôpital. Cependant, au cours des deux dernières décennies, le nombre annuel d'hospitalisations pour une MII et le taux pour 100 000 habitants sont demeurés stables. Cette stabilité s'inscrit dans le contexte d'une diminution globale de l'utilisation des services hospitaliers, à mesure que les

gouvernements s'efforcent de réduire les coûts et préconisent le traitement ambulatoire d'un nombre croissant d'affections.

Naturellement, les données hospitalières ne peuvent servir à estimer la prévalence des MII. Néanmoins, les données sur les congés des patients

Maladies inflammatoires de l'intestin

Les maladies inflammatoires de l'intestin, ou MII, englobent deux affections distinctes, à savoir la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse. La gravité de ces maladies peut varier de bénigne à débilitante. En dépit du traitement, la plupart des malades continuent d'éprouver des symptômes — le traitement permet simplement de mieux maîtriser ces derniers. Bien que la gravité puisse fluctuer au cours du temps, chez de nombreuses personnes, elle est évolutive.

La *maladie de Crohn* est une inflammation chronique de la paroi intestinale qui débute en général au début de l'âge adulte (habituellement entre 15 et 30 ans)³⁻⁵. L'iléon (dernière partie de l'intestin grêle) et le côlon (partie principale du gros intestin) sont les sièges affectés le plus fréquemment, quoique l'inflammation puisse se manifester à n'importe quel endroit du tube digestif, de la bouche à l'anus. Les symptômes incluent de la diarrhée, des douleurs abdominales, de la fièvre et une perte pondérale. Des périodes de symptômes légers ou d'absence de symptômes peuvent alterner avec des épisodes graves, qui durent parfois plusieurs semaines, voire plusieurs mois. Certaines personnes peuvent être asymptomatiques plusieurs années, tandis que d'autres éprouvent des symptômes chroniques et implacables.

En cas d'épisodes bénins, les malades peuvent modifier leur régime alimentaire et prendre des médicaments, comme des analgésiques et des anti-diarrhéiques. Si les symptômes sont modérés, des corticostéroïdes sont habituellement nécessaires. Enfin, en cas de maladie avancée, caractérisée par une résistance ou une dépendance aux corticostéroïdes, on peut recourir au traitement immunosuppresseur classique ou à des thérapies biologiques nouvelles et coûteuses qui ont été introduites plus récemment^{6,7}. Malgré le traitement, la maladie de Crohn a tendance à récidiver et, souvent, nécessite une ablation chirurgicale de la partie malade de l'intestin. Le recours à la chirurgie n'est en général envisagé qu'en cas d'absolue nécessité, puisque d'autres parties de la portion restante de l'intestin peuvent éventuellement être atteintes.

La maladie de Crohn entraîne parfois des complications. L'obstruction intestinale causée par un épaississement de la paroi intestinale est courante. Les lésions de l'intestin grêle peuvent empêcher l'absorption des nutriments et causer une anémie et une

carence vitaminique. L'inflammation prolongée du côlon augmente le risque de cancer colorectal.

La *colite ulcéreuse* est une inflammation chronique du rectum et du côlon qui commence généralement à se manifester au début de l'âge adulte³⁻⁵. Les symptômes incluent une diarrhée grave, le passage de sang et de mucus dans les selles, des douleurs abdominales, de la fièvre et, en bout de ligne, une perte pondérale. Les symptômes sont souvent intermittents et les malades peuvent connaître des périodes asymptomatiques de plusieurs mois ou plusieurs années.

La colite ulcéreuse est habituellement traitée par voie médicamenteuse, mais l'ablation chirurgicale de la partie malade du côlon et du rectum est parfois nécessaire. Les personnes atteintes de colite ulcéreuse courent un risque plus élevé que les autres de cancer du côlon.

Les causes de la maladie inflammatoire de l'intestin restent inconnues, mais, selon des études récentes, les facteurs génétiques joueraient un rôle important⁸⁻¹⁰. L'environnement peut aussi jouer un rôle, quoique les résultats à cet égard ne soient pas concluants. Une étude donne à penser que les mycobactéries présentes chez les animaux de ferme sont transmises à l'homme par la voie de la chaîne alimentaire et augmentent la susceptibilité à la maladie de Crohn¹¹. Cependant, d'autres chercheurs n'ont, sur ce même plan, décelé aucun indice d'une telle association avec les mycobactéries, ni lors d'études sérologiques ni lors d'études sur des tissus^{12,13}. L'amélioration des conditions d'hygiène aurait, selon certaines études, réduit l'exposition aux micro-organismes et, par conséquent, affaibli le système immunitaire et contribué à la manifestation de maladies comme les MII^{14,15}. La prévalence plus forte des MII après la cohabitation de conjoints indique en outre qu'il pourrait exister un lien environnemental¹⁶.

Les infections prénatales ou durant l'enfance, comme la varicelle et les oreillons (en succession rapide) ont également été liées à une plus forte probabilité de manifester une MII¹⁷⁻¹⁸. La consommation de cigarettes a été associée à la manifestation et (ou) à l'exacerbation de la maladie de Crohn, mais la prévalence de la colite ulcéreuse a tendance à être faible chez les fumeurs¹⁹⁻²². L'appendectomie à un âge précoce a été reliée à une diminution de la probabilité d'être atteint de la colite ulcéreuse²³⁻²⁶.

permettent de repérer et de dénombrer les patients qui accaparent une part importante des ressources en matière de services de santé. À l'aide de renseignements tirés de la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne de Statistique Canada, le présent article décrit les hospitalisations pour une MII aux niveaux national et provincial de 1983-1984 à 2000-2001 (voir *Méthodologie*). Les nombres et les taux annuels d'hospitalisations pour lesquelles le diagnostic primaire est la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse sont présentés selon l'âge, le sexe et la province, assortis des données sur la durée moyenne de l'hospitalisation et le nombre total de journées d'hospitalisation. Les renseignements tirés de la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne permettent de déterminer les proportions de patients qui ont été réhospitalisés entre 1994-1995 et 2000-2001.

La réhospitalisation est courante

En 2000-2001, 5 564 personnes ont été admises à l'hôpital avec un diagnostic primaire de maladie de Crohn et 2 756, avec un diagnostic de colite ulcéreuse. Considérées de façon regroupée, ces 8 320 personnes totalisaient 12 254 hospitalisations pour une MII, ce qui indique que nombre des personnes atteintes d'une MII ont été hospitalisées au moins deux fois la même année (tableau 1). En fait, plus

Tableau 1
Nombre individuel de patients et nombre total de radiations pour la maladie de Crohn et pour la colite ulcéreuse, Canada, territoires non compris, 1994-1995 à 2000-2001

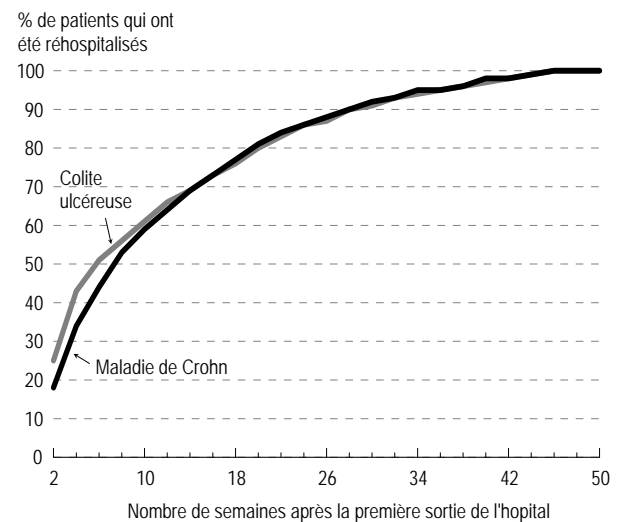
	Maladie de Crohn			Colite ulcéreuse		
	Nombre de patients	% avec au moins deux séjours à l'hôpital durant l'année	Nombre de radiations	Nombre de patients	% avec au moins deux séjours à l'hôpital durant l'année	Nombre de radiations
1994-1995	5 696	28,8	8 621	2 698	23,2	3 863
1995-1996	5 598	29,7	8 720	2 656	23,6	3 832
1996-1997	5 702	28,4	8 711	2 575	23,8	3 727
1997-1998	5 727	29,5	8 838	2 554	24,7	3 712
1998-1999	5 727	28,3	8 714	2 670	22,7	3 850
1999-2000	5 435	28,4	8 383	2 739	23,5	3 925
2000-2001	5 564	27,5	8 305	2 756	22,1	3 949

Source des données : Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne, 1994-1995 à 2000-2001

du quart (28 %) des patients atteints de la maladie de Crohn ont été hospitalisés au moins deux fois pour cette affection en 2000-2001; pour ceux souffrant de colite ulcéreuse, la proportion était de 22 %. Ces deux proportions sont presque les mêmes qu'en 1994-1995 (année de référence la plus ancienne pour laquelle des données comparables sont disponibles), où elles étaient de 29 % et 23 %, respectivement.

Pour nombre des personnes atteintes d'une MII qui ont été réhospitalisées, le temps écoulé entre la sortie de l'hôpital et la réhospitalisation a été assez court. Plus du quart d'entre elles étaient de retour à l'hôpital dans les trois semaines, la moitié, dans les sept semaines, et les deux tiers, dans les 15 semaines (graphique 1). Cependant, le caractère limitatif de l'information extraite des dossiers des patients ne permet aucunement de déterminer si ces réhospitalisations avaient été planifiées en vue d'un traitement supplémentaire ou si elles étaient dues à une récurrence de la maladie.

Graphique 1
Temps écoulé jusqu'à la réhospitalisation chez les patients atteints de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse qui ont été réhospitalisés, Canada, territoires non compris, 2000-2001



Source des données : Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne, 2000-2001

Nota : Taux de réhospitalisation des personnes atteintes de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse fondés sur la première réhospitalisation en 2000-2001 due principalement à la même affection.

Méthodologie

Sources des données

Les données du présent article proviennent de la Base de données sur la morbidité hospitalière et de la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne de Statistique Canada. La Base de données sur la morbidité hospitalière se compose de renseignements sur les radiations de l'hôpital (sorties ou décès) transmis par la plupart des hôpitaux de soins de courte durée et certains établissements psychiatriques, de soins de longue durée et de soins de réadaptation²⁷. Chaque enregistrement contient des renseignements démographiques (p. ex., date de naissance, sexe, code postal), administratifs (p. ex., numéro d'assurance-maladie, crypté ou non crypté, date d'admission et date de radiation) et cliniques (p. ex., diagnostics). Les données sont recueillies pour l'exercice s'étendant d'avril à mars. Les données sur l'admission à l'hôpital sont disponibles pour l'ensemble de la période allant de 1983-1984 à 2000-2001; les données sur le patient qui ont été couplées et tirées de la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne ne sont disponibles qu'à l'égard des années 1994-1995 à 2000-2001.

Les estimations démographiques utilisées pour calculer les taux ont été fournies par la Division de la démographie de Statistique Canada.

Techniques d'analyse

Les personnes hospitalisées reçoivent souvent plusieurs diagnostics. Chaque enregistrement qui figure dans la Base de données sur la morbidité hospitalière peut contenir jusqu'à 16 codes de diagnostic. Parmi ceux-ci, celui auquel est imputable la majeure partie de l'hospitalisation est appelé « diagnostic de totalisation ». Ce diagnostic coïncide habituellement avec le diagnostic primaire, qui est l'affection énumérée en premier lieu sur le dossier de radiation du patient. Dans le présent article, l'expression « diagnostic primaire » est utilisée. Conformément à la *Classification internationale des maladies, neuvième révision* (CIM-9), la maladie de Crohn a été associée à la présence des codes de diagnostic 555.0, 555.1, 555.2 et 555.9, et la colite ulcéreuse, à la présence du code 556²⁸. Le calcul des taux d'hospitalisation pour la maladie de Crohn ou pour la colite ulcéreuse est fondé sur les enregistrements pour lesquels le diagnostic primaire correspond à l'une de ces affections. De même, le taux global d'hospitalisation pour une maladie inflammatoire de l'intestin (MII) a été calculé d'après les enregistrements pour lesquels l'un des cinq premiers codes de diagnostic énumérés correspond à la maladie de Crohn ou à la colite ulcéreuse.

Les taux d'hospitalisation ont été normalisés selon la méthode indirecte. Les taux d'hospitalisation calculés pour le Canada en 1991 ont été appliqués à chaque répartition de la population provinciale selon l'âge et le sexe pour générer les nombres de personnes hospitalisées auxquels on devrait s'attendre en supposant que le taux pour la province soit le même que pour le Canada dans son ensemble.

Les dates d'admission et de radiation ont été prises en considération pour calculer la durée du séjour (date de radiation moins date d'admission).

Comme certaines personnes peuvent être admises à l'hôpital et recevoir leur congé plus d'une fois au cours d'une même année, le nombre de radiations est supérieur au nombre de personnes qui ont été hospitalisées. Pour chaque patient, les enregistrements de radiation de l'hôpital ont été couplés en se fondant sur un numéro d'identification unique (les noms des patients ne sont pas communiqués à Statistique Canada), puis triés chronologiquement, pour déterminer le nombre de personnes hospitalisées (par opposition au nombre de radiations). Pour chaque patient, les dates d'admission et de radiation ont été utilisées pour créer des épisodes d'hospitalisation. On a produit un dénombrement annuel des personnes hospitalisées pour la maladie de Crohn et pour la colite ulcéreuse à compter de 1994-1995 (exercice le plus reculé pour lequel des données complètes sont disponibles permettant de faire le suivi de toutes les hospitalisations dans toutes les provinces).

Limites

La Base de données sur la morbidité hospitalière et la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne comprennent uniquement des données sur les personnes qui ont été hospitalisées. Celles qui ont été traitées à l'hôpital mais qui n'y ont pas été admises pour la nuit sont exclues, ainsi que celles traitées au service de consultations externes et, naturellement, celles auxquelles des soins sont prodigués dans les cabinets de médecin, les cliniques ou d'autres établissements non hospitaliers. Par conséquent, les résultats présentés dans l'article sous-estiment le fardeau réel de la maladie inflammatoire de l'intestin, puisqu'ils ne reflètent que les cas pour lesquels les symptômes sont les plus aigus et les plus graves.

Les données ont trait principalement aux patients des hôpitaux de soins de courte durée. Selon l'année de référence et la province, des données sur les patients d'autres types d'hôpitaux peuvent ou non être déclarées. Aucune correction n'a été faite pour ces cas ni pour d'autres patients exclus (hôpitaux militaires, hôpitaux carcéraux, patients traités en dehors de leur province de résidence et patients des territoires).

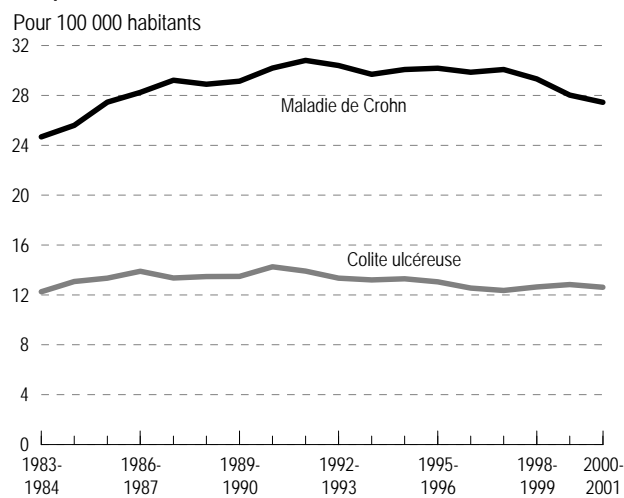
Nul ne sait dans quelle mesure les variations interprovinciales des taux d'hospitalisation sont dues à des différences en ce qui concerne le traitement ambulatoire et la conduite du traitement des maladies inflammatoires de l'intestin. En outre, les variations géographiques pourraient refléter des différences dans les méthodes provinciales d'extraction de données et de codage. Le dossier d'un patient peut compter jusqu'à 16 codes de diagnostic. Le nombre de codes figurant dans le dossier d'un patient varie d'année en année et de province en province. Pour réduire au minimum l'effet de ces incohérences, la présente analyse ne tient compte que des cinq premiers codes de diagnostic inscrits dans le dossier de radiation du patient. Donc, les hospitalisations pour lesquelles une maladie inflammatoire de l'intestin figurait dans le dossier, mais à un rang inférieur parmi les diagnostics, ont été exclues. Cette pratique pourrait avoir donné lieu à une certaine sous-estimation des hospitalisations pour une MII.

Stabilisation

Les taux annuels d'hospitalisation, corrigés selon l'âge, pour la maladie de Crohn et pour la colite ulcéreuse ont été assez stables au cours des deux décennies (graphique 2). En 2000-2001, pour la maladie de Crohn, le taux était de 27,5 hospitalisations pour 100 000 habitants, soit une légère augmentation par rapport à celui de 24,7 pour 100 000 observé en 1983-1984. Pour la colite ulcéreuse, le taux était plus faible, soit 12,6 pour 100 000 habitants en 2000-2001, valeur presque identique à celle de 12,3 pour 100 000 enregistrée en 1983-1984.

Cette stabilité des taux d'hospitalisation pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse contraste avec la baisse importante du taux global d'hospitalisation. Tout au cours de la même période, le taux global d'hospitalisation, toutes causes confondues, a baissé régulièrement pour passer de 14 426 à 8 947 pour 100 000 (voir *Tendances en matière d'hospitalisation*). En fait, malgré la croissance démographique, il y a eu moins d'hospitalisations au Canada en 2000-2001 (2,86 millions) qu'en 1983-1984 (3,62 millions). Par contre, pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse, les nombres

Graphique 2
Taux d'hospitalisation corrigés selon l'âge pour la maladie de Crohn et pour la colite ulcéreuse, Canada, territoires non compris, 1983-1984 à 2000-2001



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

Nota : Taux fondés sur les enregistrements où la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse était le « diagnostic de totalisation » (affection la plus importante causant le séjour à l'hôpital).

Tendances en matière d'hospitalisation

Au cours des deux dernières décennies, la probabilité d'être admis à l'hôpital a diminué fortement et les personnes hospitalisées aujourd'hui ont tendance à y séjourner moins longtemps qu'elles ne l'auraient fait il y a 20 ans.

Durant les années 1980 et au début des années 1990, le nombre annuel d'hospitalisations a été relativement stable, fluctuant autour de 3,7 millions. Cependant, depuis 1991-1992, il a baissé régulièrement, si bien qu'en 2000-2001, ce nombre n'était que de 2,9 millions. Cette diminution reflète une décroissance prononcée du taux global d'hospitalisation qui est passé de 14 426 pour 100 000 habitants au début de la période à 8 947 pour 100 000 à la fin de celle-ci. Cette baisse donne à penser que nombre de personnes qui, à une époque, auraient été hospitalisées sont traitées aujourd'hui au service de consultations externes et que seuls les cas les plus graves entraînent une hospitalisation. Malgré cela, la durée moyenne du séjour à l'hôpital a diminué, pour passer de près de 12 jours à la fin des années 1980 à moins de 9 jours en 2000-2001. Or la diminution tant des taux d'hospitalisation que de la durée du séjour s'est traduite par une baisse du nombre annuel de journées que les Canadiens ont passées à l'hôpital. De l'ordre de plus de 40 millions durant les années 1980 et au début des années 1990, ce nombre n'était que d'un peu plus de 25 millions en 2000-2001.

Nombre total de radiations des hôpitaux, taux corrigé selon l'âge, durée moyenne du séjour et nombre total de journées d'hospitalisation, Canada, territoires non compris, 1983-1984 à 2000-2001

	Radiations des hôpitaux			Nombre total de journées d'hospitalisation (millions)
	Nombre (millions)	Taux corrigé selon l'âge pour 100 000 habitants	Durée moyenne du séjour (jours)	
1983-1984	3,62	14 426	11,3	40,8
1984-1985	3,64	14 294	11,4	41,5
1985-1986	3,65	14 106	11,7	42,8
1986-1987	3,69	14,021	11,7	43,2
1987-1988	3,70	13 847	11,9	43,8
1988-1989	3,65	13 396	11,9	43,4
1989-1990	3,62	13 058	11,4	41,4
1990-1991	3,62	12 868	11,4	41,4
1991-1992	3,65	12 742	11,4	41,4
1992-1993	3,44	11 828	11,0	37,7
1993-1994	3,41	11 548	11,0	37,5
1994-1995	3,33	11 364	10,9	36,2
1995-1996	3,19	10 748	10,8	34,5
1996-1997	3,06	10 151	10,7	32,9
1997-1998	3,00	9 798	9,9	29,5
1998-1999	2,95	9 498	8,6	25,4
1999-2000	2,91	9 258	8,7	25,4
2000-2001	2,86	8 947	8,8	25,1

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

étaient un peu plus élevés à la fin qu'au début de la période. Par conséquent, les personnes souffrant de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse représentaient à peine 0,4 % de l'ensemble des hospitalisations dans les hôpitaux de soins de courte durée en 2000-2001, mais il s'agit d'une hausse par rapport au taux de 0,3 % enregistré en 1983-1984.

Patients plus jeunes

Contrairement à de nombreux problèmes de santé pour lesquels une hospitalisation s'avère nécessaire et qui ont tendance à toucher davantage les personnes âgées, les MII sont associées à un taux élevé d'hospitalisation chez les jeunes adultes (graphique 3, tableaux A et B en annexe).

Pour la maladie de Crohn, le taux d'hospitalisation passe par un sommet pour les jeunes gens dans la vingtaine, puis diminue régulièrement à mesure que l'âge augmente. En 2000-2001, pour les 20 à 29 ans, le taux était de 48,0 hospitalisations pour 100 000 habitants et pour les personnes de 70 ans et plus, il était de 15,4 pour 100 000.

Pour la colite ulcéreuse, le taux d'hospitalisation varie en revanche assez peu après l'âge de 20 ans. En 2000-2001, le taux le plus élevé, c'est-à-dire 16,9

pour 100 000, a été observé chez les personnes dans la vingtaine, tandis que chez celles de 30 à 69 ans, le taux était à peine plus faible, variant de 12,9 à 15,5 pour 100 000. Chez les personnes de 70 ans et plus, le taux fait un bond pour atteindre 16,5 pour 100 000, mais il se pourrait que l'on ait classé incorrectement dans la catégorie des personnes atteintes de la colite ulcéreuse certains patients souffrant de colite ischémique, état qui affecte principalement les personnes âgées.

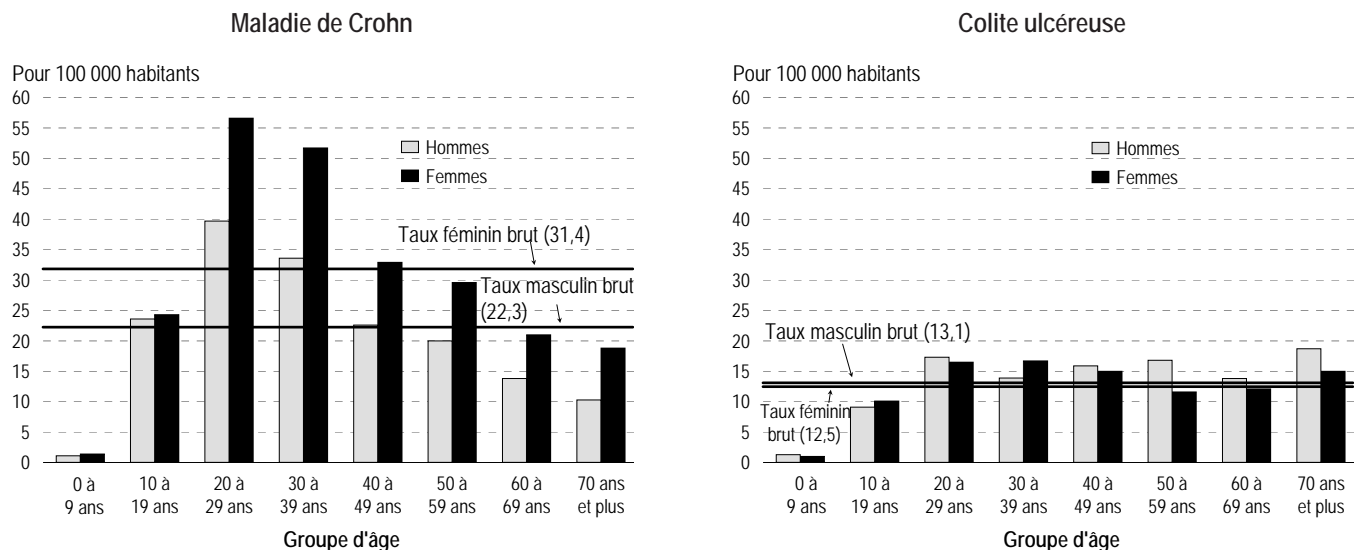
Peu d'enfants atteints de la maladie de Crohn ou de la colite ulcéreuse sont hospitalisés. Du début des années 1980 jusqu'en 2000-2001, le taux d'hospitalisation pour ces deux maladies chez les enfants de moins de 10 ans a fluctué autour de 1 pour 100 000.

Taux d'hospitalisation pour la maladie de Crohn plus élevé chez les femmes

Les femmes sont nettement plus susceptibles que les hommes d'être hospitalisées pour la maladie de Crohn. En 2000-2001, le taux était de 31,4 hospitalisations pour 100 000 femmes, comparativement à 22,3 pour 100 000 hommes (graphique 3). Chez les enfants et les adolescents,

Graphique 3

Taux d'hospitalisation selon l'âge pour la maladie de Crohn et pour la colite ulcéreuse, selon le sexe, Canada, territoires non compris, 2000-2001



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

les taux varient peu selon le sexe, mais, à partir de la vingtaine, un écart se creuse, soit 56,5 hospitalisations pour 100 000 femmes de ce groupe d'âge comparativement à 39,7 pour 100 000 hommes. L'écart persiste pour tous les groupes d'âge plus avancés.

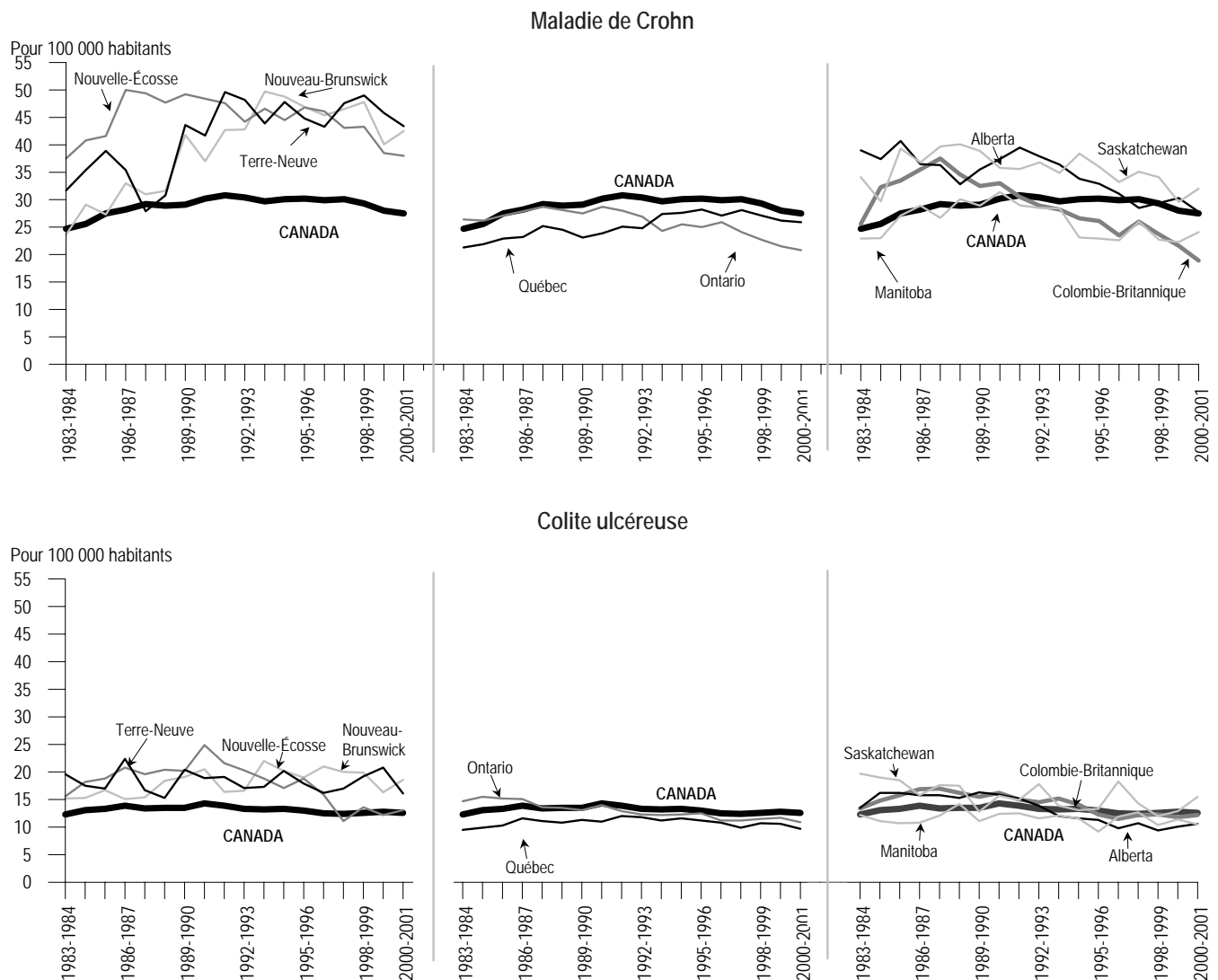
Pour la colite ulcéreuse, les taux d'hospitalisation sont à peu près les mêmes chez les hommes comme chez les femmes. En 2000-2001, ils étaient de 13,1 pour 100 000 hommes et de 12,5 pour 100 000 femmes. En outre, les taux d'hospitalisation

pour chaque groupe d'âge ne présentent que de faibles différences selon le sexe.

Taux provinciaux

En 2000-2001, les taux d'hospitalisation pour la maladie de Crohn étaient supérieurs à ceux observés en 1983-1984 dans les provinces de l'Atlantique, au Québec et au Manitoba (tableau C en annexe.) En revanche, ils étaient inférieurs à ceux de 1983-1984 en Ontario, en Saskatchewan, en Alberta et en Colombie-Britannique.

Graphique 4
Taux d'hospitalisation corrigés selon l'âge pour la maladie de Crohn et pour la colite ulcéreuse, selon la province[†], 1983-1984 à 2000-2001



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001
 † À cause des petits nombres de cas à l'Île-du-Prince-Édouard, de faibles variations du nombre annuel d'hospitalisations peuvent produire de fortes fluctuations des taux; par conséquent, les données pour l'Île-du-Prince-Édouard ne sont pas présentées mais sont incluses dans les totaux nationaux (tableau A en annexe).

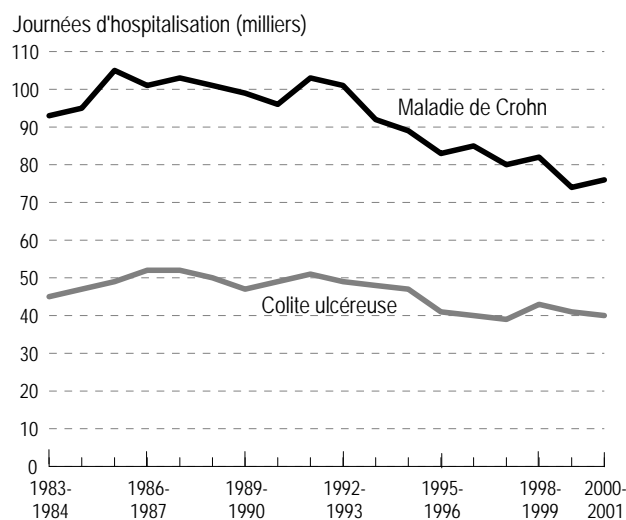
Durant la période de référence, le taux d'hospitalisation pour la maladie de Crohn avait tendance à être élevé dans les provinces de l'Atlantique, en Saskatchewan et en Alberta, et faible en Ontario et au Québec (graphique 4). En Colombie-Britannique, il était nettement supérieur à la moyenne nationale au début des années 1980, mais il était le plus faible du pays à la fin des années 1990.

Le taux d'hospitalisation pour la colite ulcéreuse était généralement élevé dans les provinces de l'Atlantique et en Saskatchewan, et faible dans les autres provinces (tableau D en annexe).

Hospitalisations plus courtes, nombre de jours plus faible

Au cours des deux dernières décennies, la durée de l'hospitalisation pour une MII a diminué. Au début des années 1980, les personnes admises à l'hôpital pour un diagnostic primaire de maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse y effectuaient un séjour d'une durée moyenne d'environ deux semaines (tableaux E et F en annexe). Par contre, en 2000-2001, la durée de l'hospitalisation était, en moyenne, de 9 ou 10 jours.

Graphique 5
Nombre annuel de journées d'hospitalisation pour la maladie de Crohn et pour la colite ulcéreuse, 1983-1984 à 2000-2001



Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

La diminution de la durée du séjour à l'hôpital a fait baisser le nombre annuel de journées d'hospitalisation imputables aux deux maladies (tableaux E et F en annexe). Le nombre de journées d'hospitalisation des personnes atteintes de la maladie de Crohn est passé de presque 93 000 en 1983-1984 à environ 76 000 en 2000-2001 (graphique 5). Parallèlement, le nombre de journées d'hospitalisation imputables à la colite ulcéreuse est passé de presque 45 000 en 1983-1984 à près de 40 000 en 2000-2001.

Cependant, cette diminution du nombre de journées-patient pour une MII a été plus lente que celle du nombre global de journées d'hospitalisation (voir *Tendances en matière d'hospitalisation*). Par conséquent, exprimé en pourcentage du nombre total de journées d'hospitalisation, le nombre de journées imputables à la maladie de Crohn ou à la colite ulcéreuse a augmenté, passant de 0,34 % à 0,46 %.

Au-delà du diagnostic primaire

Le nombre d'admissions à l'hôpital pour un diagnostic primaire de maladie de Crohn ou de colite ulcéreuse ne dépeint que partiellement l'impact qu'ont ces maladies sur les ressources hospitalières. Ainsi, en 2000-2001, la maladie de Crohn était le diagnostic primaire figurant dans le dossier de radiation de l'hôpital pour 8 305 hospitalisations, mais elle figurait comme diagnostic secondaire pour 4 207 hospitalisations et comme diagnostic tertiaire pour 1 964 hospitalisations. Le profil est le même pour la colite ulcéreuse : 3 949 hospitalisations ont été attribuées directement à cette maladie, mais elle était le diagnostic secondaire pour 1 494 hospitalisations supplémentaires, et le diagnostic tertiaire, pour 920.

Si l'on regroupe les hospitalisations pour lesquelles l'un des cinq premiers diagnostics inscrits dans le dossier du patient est la maladie de Crohn ou la colite ulcéreuse, en 2000-2001, le nombre total d'hospitalisations était de 23 152 et le taux d'hospitalisation, de 74,5 pour 100 000 habitants (tableau G en annexe). Ces hospitalisations représentent 206 095 journées d'hospitalisation, soit presque le double du total observé lorsque seul le diagnostic primaire est pris en compte (115 580).

Mot de la fin

En 2000-2001, moins d'un demi pour cent de l'ensemble des radiations de l'hôpital étaient imputables à la maladie de Crohn et à la colite ulcéreuse. Cependant, les taux d'hospitalisation pour une MII observés au cours des deux dernières décennies sont demeurés assez stables, marquant ainsi un net contraste avec le taux global d'hospitalisation qui a diminué régulièrement dans l'ensemble du pays. Cette situation a par conséquent entraîné une hausse du pourcentage des hospitalisations que l'on attribue à une MII.

Dans une large mesure, la stabilité des taux d'hospitalisation pour une MII reflète la proportion élevée de réhospitalisations, environ le quart des patients étant hospitalisés au moins deux fois durant une même année. À une époque de compressions budgétaires et d'efforts en vue de traiter un nombre croissant d'affections de façon ambulatoire, la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse semblent échapper à cette tendance. En effet, bien que de plus en plus de gens soient traités par l'entremise des services de consultations externes, un nombre appréciable de personnes doivent néanmoins être hospitalisées, ce qui pourrait témoigner de l'augmentation de la prévalence de ces maladies.

La durée moyenne de l'hospitalisation des personnes atteintes d'une MII a diminué depuis le début des années 1980, d'où le nombre moins élevé de journées-patient liées à cette affection. Même à cela, cette baisse n'a su tenir le rythme avec la diminution du nombre global de journées-patient. Par conséquent, en 2000-2001, le pourcentage de l'ensemble des journées d'hospitalisation attribuable à la maladie de Crohn et à la colite ulcéreuse était, en fait, plus élevé qu'en 1983-1984.

Les variations interprovinciales du taux d'hospitalisation pour une MII, particulièrement la maladie de Crohn, pourraient tenir à plusieurs facteurs. Par exemple, le taux élevé observé dans la région de l'Atlantique (et, dans une moindre mesure, en Saskatchewan) reflète peut-être la proportion importante de la population vivant en région rurale. Ces deux maladies demandent des soins et une surveillance de longue durée prodigués par un spécialiste. Compte tenu des distances, il pourrait

être plus difficile de traiter les résidents des régions rurales au service de consultations externes, si bien qu'on a peut-être tendance à hospitaliser ceux qui sont contraints de se présenter plusieurs fois à la consultation pour obtenir des soins. La décision d'hospitaliser une personne souffrant d'une MII pourrait aussi refléter les méthodes diagnostiques, la façon d'exercer et l'expérience des médecins, ainsi que l'existence d'autres solutions, mais la Base de données sur la morbidité hospitalière et la Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne ne fournissent pas ce genre de renseignements. Les différences en ce qui concerne la prévalence et la gravité de la maladie pourraient aussi jouer un rôle, mais, de nouveau, ce genre d'information n'est pas disponible.

À une époque où les taux d'hospitalisation ont tendance à baisser, la stabilité des taux d'hospitalisation pour la maladie de Crohn et la colite ulcéreuse donne à penser que la conduite du traitement de ces maladies pose un défi au système de santé et est éprouvante pour les malades. Contrairement à de nombreux autres patients, les personnes hospitalisées, parfois à plusieurs reprises, pour une MII sont souvent dans la vingtaine ou la trentaine, c'est-à-dire une période importante du point de vue familial et professionnel. ●

Remerciements

Les travaux du Dr Charles N. Bernstein sont financés en partie par une bourse de chercheur des Instituts de la recherche en santé du Canada et par la Bourse du scientifique spécialiste des MII de la Fondation canadienne des maladies inflammatoires de l'intestin. Les auteurs remercient Kathy Nguyen et Sumaya Bahar de leur aide.

Références

1. A.G. Pallis, I.G. Vlachonikolis et I.A. Mouzas, « Assessing health-related quality of life in patients with inflammatory bowel disease, in Crete, Greece », *Bio Med Central Gastroenterology*, 2(1), 2002, p. 1.
2. C.N. Bernstein, J.F. Blanchard, P. Rawsthorne *et al.*, « Epidemiology of Crohn's disease and ulcerative colitis in a central Canadian province: A population-based study », *American Journal of Epidemiology*, 149, 1999, p. 916-924.
3. R. Berkow, M.H. Beers et A.J. Fletcher (publié sous la direction de), *The Merck Manual of Medical Information*, Whitehouse Station, New Jersey, Merck Research Laboratories, 1997, p. 528-532.
4. C. Younger-Lewis (publié sous la direction de), *Complete Home Medical Guide*, Association médicale canadienne, Toronto, Tourneline Editions, Inc., 2001, p. 658-660.
5. C.N. Bernstein et J.F. Blanchard, « Epidemiology of inflammatory bowel disease », publié sous la direction de R.D. Cohen, *Clinical Gastroenterology: Inflammatory Bowel Disease: Diagnosis and Therapeutics*, Totowa, New Jersey, Human Press, Inc., 2003, p. 17-32.
6. C.N. Bernstein, « Infliximab as first line therapy for Crohn's disease: Commentary », *Inflammatory Bowel Diseases*, 8(1), 2002, p. 63-65.
7. D.K. Podolsky, « Medical progress: Inflammatory bowel disease », *The New England Journal of Medicine*, 347(6), 2002, p. 417-429.
8. J. Hampe, J. Grebe, S. Nikolaus *et al.*, « Association of NOD2 (CARD15) genotype with clinical course of Crohn's disease: A cohort study », *Lancet*, 359(9318), 2002, p. 1661-1665.
9. S. Vermeire, G. Wild, K. Kocher *et al.*, « CARD15 Genetic variation in a Quebec population: Prevalence, genotype-phenotype relationship, and haplotype structure », *American Journal of Human Genetics*, 71(1), 2002, p. 74-83.
10. D.A. Watts et J. Satsangi, « The genetic jigsaw of inflammatory bowel disease », *Gut Online*, 50(Supplement 3), 2002, p. 31-36.
11. J. Hermon-Taylor et T. Bull, « Crohn's disease caused by Mycobacterium avium subspecies paratuberculosis: A public health tragedy whose resolution is long overdue », *Journal of Medical Microbiology*, 51(1), 2002, p. 3-6.
12. C.N. Bernstein, G. Nayar, A. Hamel *et al.*, « A pursuit of animal-borne infections in the mucosa of subjects with inflammatory bowel disease and population-based controls », *Journal of Clinical Microbiology*, 41, 2003, p. 4986-4990.
13. C.N. Bernstein, J.F. Blanchard, P. Rawsthorne *et al.*, « A population-based case control study of seroprevalence of Mycobacterium paratuberculosis in patients with Crohn's disease and ulcerative colitis », *Journal of Clinical Microbiology*, 2004 (en cours d'impression).
14. J.V. Weinstock, R.W. Summers, D.E. Elliott *et al.*, « The possible link between de-worming and the emergence of immunological disease », *Journal of Laboratory Clinical Medicine*, 139(6), 2001, p. 334-338.
15. P. McCormick et D. Manning, « Chronic inflammatory bowel disease and the 'over-clean' environment: rarity in the Irish 'traveler' community », *Irish Medical Journal*, 94(7), 2001, p. 203-204.
16. D. Laharie, S. Debeugny, M. Peeters *et al.*, « Inflammatory bowel disease in spouses and their offspring », *Gastroenterology Journal*, 120(4), 2001, p. 816-819.
17. A. Stallmach et O. Castens, « Role of infections in the manifestation or reactivation of inflammatory bowel diseases », *Inflammatory Bowel Disease: Journal of the Crohn's and Colitis Foundation of America*, 8(3), 2002, p. 213-218.
18. A. Ekblom, A.J. Wakefield, M. Zack *et al.*, « Perinatal measles infection and subsequent Crohn's disease », *Lancet*, 344(8921), 1994, p. 508-510.
19. S.A. Mitchell, M. Thyssen, T.R. Orchard *et al.*, « Cigarette smoking, appendectomy, and tonsillectomy as risk factors for the development of primary sclerosing cholangitis: a case control study », *Gut*, 51(4), 2002, p. 567-573.
20. A.D. Harries, A. Baird et J. Rhodes, « Non-smoking: a feature of ulcerative colitis », *British Medical Journal*, 284(6317), 1982, p. 706.
21. E. Lindberg, C. Tysk, K. Andersson *et al.*, « Smoking and inflammatory bowel disease: a case-control study », *Gut*, 29(3), 1988, p. 352-357.
22. M. Orholm, V. Binder, T.I.A. Sørensen *et al.*, « Concordance of inflammatory bowel disease among Danish twins: Results of a nationwide study », *Scandinavian Journal of Gastroenterology*, 35(10), 2000, p. 1075-1081.
23. T. Parrello, M. Pavia, I.F. Angelillo *et al.*, « Appendectomy is an independent protective factor for ulcerative colitis: results of a multicentre case control study », The Italian Group for the Study of Colon and Rectum (GISC), *Italian Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 29(3), 1997, p. 208-211.
24. R.E. Andersonn, G. Olaison, C. Tysk *et al.*, « Appendectomy and protection against ulcerative colitis », *The New England Journal of Medicine*, 344(11), 2001, p. 808-814.
25. D. Lopez-Ramos, R. Gabel, J. Cantero-Perona *et al.*, « Prevalence of appendectomy among ulcerative colitis patients and their relatives », *European Journal of Gastroenterology and Hepatology*, 13(2), 2001, p. 1231-1233.
26. B. Dijkstra, P.F. Bagshaw et F.A. Frizelle, « Protective effect of appendectomy on the development of ulcerative colitis: Matched case-control study », *Diseases of the Colon and Rectum*, 42(3), 1999, p. 334-336.
27. Statistique Canada, *Dictionnaire des données de l'ALP* (document non publié), 2003.
28. Organisation mondiale de la Santé, *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, fondé sur les recommandations de la Conférence pour la 9^e révision, 1975, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 1977.

Annexe

Tableau A

Nombre de radiations des hôpitaux et taux selon l'âge pour la maladie de Crohn, Canada, territoires non compris, 1983-1984 à 2000-2001

	Total	Groupe d'âge							
		0 à 9 ans	10 à 19 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et plus
Nombre de radiations									
1983-1984	6 403	45	952	2 147	1 439	713	477	373	257
1984-1985	6 741	38	913	2 365	1 531	694	559	353	288
1985-1986	7 313	35	964	2 532	1 705	870	512	358	337
1986-1987	7 607	35	1 023	2 554	1 830	885	577	390	313
1987-1988	7 948	41	1 096	2 602	1 873	960	599	433	344
1988-1989	7 977	42	1 020	2 551	1 913	1 023	595	472	361
1989-1990	8 135	31	962	2 592	2 057	1 146	586	448	313
1990-1991	8 489	44	1 024	2 704	2 007	1 168	692	475	375
1991-1992	8 763	32	980	2 774	2 219	1 277	639	451	391
1992-1993	8 731	36	930	2 691	2 262	1 328	630	487	367
1993-1994	8 562	35	915	2 606	2 233	1 305	622	484	362
1994-1995	8 621	53	864	2 630	2 200	1 379	661	454	380
1995-1996	8 720	46	967	2 514	2 309	1 397	663	447	377
1996-1997	8 711	34	914	2 400	2 345	1 428	742	475	373
1997-1998	8 838	55	1 017	2 391	2 347	1 416	739	454	419
1998-1999	8 714	28	1 031	2 176	2 282	1 448	861	479	409
1999-2000	8 383	47	975	2 096	2 208	1 398	795	443	421
2000-2001	8 305	48	992	2 030	2 132	1 371	896	421	415
Taux pour 100 000 habitants									
1983-1984	24,7	1,2	24,1	43,6	35,0	25,3	19,3	18,9	15,1
1984-1985	25,6	1,0	23,7	47,9	36,1	23,9	22,7	17,5	16,4
1985-1986	27,5	1,0	25,3	50,9	39,0	28,9	20,7	17,3	18,6
1986-1987	28,2	0,9	27,0	51,9	41,0	27,9	23,2	18,4	16,7
1987-1988	29,2	1,1	28,9	53,6	41,0	28,8	24,0	19,9	17,9
1988-1989	28,9	1,1	26,8	52,9	40,6	29,2	23,7	21,3	18,3
1989-1990	29,1	0,8	25,2	54,5	42,5	31,3	23,1	19,9	15,3
1990-1991	30,2	1,1	26,7	58,3	40,6	30,6	26,8	20,9	17,6
1991-1992	30,8	0,8	25,3	60,7	43,8	32,2	24,3	19,6	17,7
1992-1993	30,4	0,9	23,8	60,0	43,7	32,4	23,3	21,0	16,1
1993-1994	29,7	0,9	23,2	59,7	42,7	30,7	22,2	20,8	15,3
1994-1995	30,1	1,3	21,8	61,0	42,3	32,6	23,6	19,6	16,4
1995-1996	30,2	1,2	24,1	59,4	44,1	31,8	23,0	19,2	15,9
1996-1997	29,9	0,9	22,6	57,2	44,8	31,6	24,8	20,4	15,3
1997-1998	30,1	1,4	25,0	57,0	45,2	30,6	23,4	19,4	16,7
1998-1999	29,3	0,7	25,2	52,0	44,5	30,7	26,0	20,3	15,9
1999-2000	28,0	1,2	23,7	49,8	43,6	28,9	23,0	18,6	16,0
2000-2001	27,5	1,3	23,9	48,0	42,5	27,7	24,8	17,5	15,4

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

Nota : Le taux pour l'ensemble de la population est corrigé selon l'âge.

Tableau B

Nombre de radiations des hôpitaux et taux selon l'âge pour la colite ulcéreuse, Canada, territoires non compris, 1983-1984 à 2000-2001

	Total	Groupe d'âge							
		0 à 9 ans	10 à 19 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et plus
Nombre de radiations									
1983-1984	3 102	40	346	757	657	326	336	295	345
1984-1985	3 347	46	338	839	681	427	319	343	354
1985-1986	3 501	40	371	924	747	413	363	320	323
1986-1987	3 689	38	341	975	827	482	338	333	355
1987-1988	3 600	37	319	973	787	429	340	332	383
1988-1989	3 687	55	358	880	841	495	316	341	401
1989-1990	3 749	46	344	955	866	523	304	328	383
1990-1991	4 011	56	412	964	941	547	309	379	403
1991-1992	3 969	48	362	961	935	545	334	330	454
1992-1993	3 856	45	356	921	903	529	324	329	449
1993-1994	3 856	52	326	846	948	575	371	341	397
1994-1995	3 863	44	351	804	970	579	362	318	435
1995-1996	3 832	30	346	798	884	650	340	365	419
1996-1997	3 727	25	336	764	872	641	386	320	383
1997-1998	3 712	35	368	720	850	641	372	338	388
1998-1999	3 850	42	393	695	830	657	470	347	416
1999-2000	3 925	38	391	764	876	694	398	304	460
2000-2001	3 949	44	396	713	766	764	511	310	445
Taux pour 100 000 habitants									
1983-1984	12,3	1,1	8,8	15,4	16,0	11,6	13,6	14,9	20,3
1984-1985	13,1	1,3	8,8	17,0	16,1	14,7	12,9	17,0	20,1
1985-1986	13,4	1,1	9,7	18,6	17,1	13,7	14,7	15,5	17,8
1986-1987	13,9	1,0	9,0	19,8	18,5	15,2	13,6	15,7	19,0
1987-1988	13,4	1,0	8,4	20,1	17,2	12,9	13,7	15,3	20,0
1988-1989	13,5	1,4	9,4	18,2	17,8	14,1	12,6	15,4	20,3
1989-1990	13,5	1,2	9,0	20,1	17,9	14,3	12,0	14,6	18,7
1990-1991	14,3	1,4	10,7	20,8	19,0	14,4	12,0	16,7	19,0
1991-1992	13,9	1,2	9,4	21,0	18,5	13,8	12,7	14,4	20,6
1992-1993	13,3	1,1	9,1	20,6	17,5	12,9	12,0	14,2	19,6
1993-1994	13,2	1,3	8,3	19,4	18,1	13,5	13,3	14,7	16,8
1994-1995	13,3	1,1	8,9	18,6	18,7	13,7	12,9	13,7	18,8
1995-1996	13,1	0,8	8,6	18,8	16,9	14,8	11,8	15,7	17,6
1996-1997	12,6	0,6	8,3	18,2	16,7	14,2	12,9	13,7	15,7
1997-1998	12,4	0,9	9,0	17,2	16,4	13,9	11,8	14,4	15,5
1998-1999	12,6	1,1	9,6	16,6	16,2	13,9	14,2	14,7	16,2
1999-2000	12,8	1,0	9,5	18,2	17,3	14,4	11,5	12,8	17,5
2000-2001	12,6	1,1	9,6	16,9	15,3	15,5	14,2	12,9	16,5

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

Nota : Le taux pour l'ensemble de la population est corrigé selon l'âge.

Tableau C

Nombre de radiations des hôpitaux et taux corrigés selon l'âge pour la maladie de Crohn, Canada et provinces, 1983-1984 à 2000-2001

	Canada [†]	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	C.-B.
Nombre de radiations											
1983-1984	6 403	170	21	307	158	1 336	2 269	225	312	902	703
1984-1985	6 741	191	22	341	198	1 395	2 310	231	278	875	900
1985-1986	7 313	212	28	354	189	1 489	2 463	279	372	973	954
1986-1987	7 607	195	35	431	231	1 542	2 615	301	352	874	1 031
1987-1988	7 948	156	23	431	220	1 693	2 766	281	381	876	1 121
1988-1989	7 977	175	46	424	228	1 688	2 825	320	384	811	1 076
1989-1990	8 135	251	30	444	307	1 625	2 842	309	368	906	1 053
1990-1991	8 489	244	45	443	277	1 703	3 019	340	340	975	1 103
1991-1992	8 763	297	53	444	326	1 828	3 028	319	342	1 060	1 066
1992-1993	8 731	290	52	415	328	1 819	2 928	316	356	1 023	1 020
1993-1994	8 562	270	41	443	385	2 033	2 682	318	342	1 005	1 036
1994-1995	8 621	286	58	422	365	2 050	2 843	259	376	941	1 016
1995-1996	8 720	268	59	450	367	2 123	2 849	261	359	942	1 034
1996-1997	8 711	258	47	450	361	2 082	3 025	261	337	914	969
1997-1998	8 838	283	45	426	374	2 184	2 875	305	364	866	1 103
1998-1999	8 714	292	72	436	390	2 147	2 774	270	360	926	1 018
1999-2000	8 383	273	53	394	331	2 101	2 688	269	316	982	953
2000-2001	8 305	262	46	395	356	2 115	2 677	296	346	928	851
Taux corrigé selon l'âge pour 100 000 habitants											
1983-1984	24,7	31,7	18,3	37,5	23,6	21,3	26,4	22,9	34,1	39,0	25,6
1984-1985	25,6	35,4	18,8	40,8	29,1	21,9	26,2	23,0	29,7	37,4	32,3
1985-1986	27,5	38,9	23,4	41,6	27,3	22,9	27,1	27,1	39,3	40,7	33,5
1986-1987	28,2	35,4	29,1	50,0	33,0	23,2	27,9	28,9	36,8	36,5	35,5
1987-1988	29,2	27,9	18,8	49,4	31,0	25,2	28,7	26,7	39,7	36,3	37,5
1988-1989	28,9	30,8	37,0	47,7	31,6	24,5	28,1	30,1	40,1	32,8	34,6
1989-1990	29,1	43,6	24,0	49,2	41,8	23,1	27,5	28,9	38,9	35,5	32,5
1990-1991	30,2	41,7	35,6	48,4	37,0	23,9	28,7	31,4	35,8	37,4	33,0
1991-1992	30,8	49,6	41,2	47,6	42,7	25,1	28,0	29,0	35,6	39,5	30,5
1992-1993	30,4	48,2	40,3	44,2	42,8	24,8	26,9	28,5	36,8	37,9	28,9
1993-1994	29,7	43,9	31,1	46,6	49,7	27,4	24,3	28,4	34,9	36,4	28,2
1994-1995	30,1	47,9	43,5	44,5	48,8	27,6	25,5	23,1	38,4	33,8	26,6
1995-1996	30,2	44,8	43,3	46,8	46,9	28,2	25,0	22,9	36,0	32,9	26,1
1996-1997	29,9	43,3	33,7	46,1	45,4	27,1	25,9	22,6	33,2	31,1	23,5
1997-1998	30,1	47,6	31,7	43,1	46,5	28,2	24,1	26,0	35,1	28,5	26,0
1998-1999	29,3	49,0	49,9	43,3	47,8	27,1	22,7	22,7	34,1	29,4	23,7
1999-2000	28,0	45,8	36,1	38,5	40,1	26,2	21,5	22,3	29,6	30,3	21,6
2000-2001	27,5	43,4	30,7	38,0	42,5	25,9	20,8	24,1	32,0	27,8	18,9

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

[†] Territoires non compris.

Tableau D

Nombre de radiations des hôpitaux et taux corrigés selon l'âge pour la colite ulcéreuse, Canada et provinces, 1983-1984 à 2000-2001

	Canada [†]	T.-N.	Î.-P.-É.	N.-É.	N.-B.	Qc.	Ont.	Man.	Sask.	Alta.	C.-B.
Nombre de radiations											
1983-1984	3 102	99	9	125	99	579	1 238	119	180	291	363
1984-1985	3 347	89	13	149	101	612	1 333	111	176	353	410
1985-1986	3 501	89	18	158	113	655	1 364	110	175	368	451
1986-1987	3 689	118	16	177	104	758	1 399	112	151	362	492
1987-1988	3 600	89	24	170	108	735	1 298	128	170	366	512
1988-1989	3 687	84	19	181	132	736	1 341	152	170	364	508
1989-1990	3 749	114	17	183	140	789	1 351	120	124	404	507
1990-1991	4 011	108	22	229	153	785	1 468	137	154	404	551
1991-1992	3 969	112	27	204	126	879	1 400	140	149	400	532
1992-1993	3 856	101	27	193	128	871	1 336	132	179	368	521
1993-1994	3 856	104	17	182	172	843	1 359	139	141	326	570
1994-1995	3 863	119	25	166	153	873	1 388	134	134	318	550
1995-1996	3 832	106	20	185	151	862	1 443	108	138	319	496
1996-1997	3 727	97	16	159	170	846	1 332	141	193	284	483
1997-1998	3 712	102	14	113	165	792	1 366	153	154	322	528
1998-1999	3 850	116	10	142	167	868	1 446	128	132	295	537
1999-2000	3 925	126	17	129	138	869	1 497	142	144	325	533
2000-2001	3 949	100	18	142	162	829	1 453	135	176	354	574
Taux corrigé selon l'âge pour 100 000 habitants											
1983-1984	12,3	19,6	7,9	15,6	15,2	9,5	14,7	12,2	19,7	13,5	13,4
1984-1985	13,1	17,5	11,2	18,2	15,3	9,9	15,5	11,1	19,0	16,2	14,8
1985-1986	13,4	17,0	15,1	18,8	16,7	10,3	15,2	10,7	18,5	16,2	15,8
1986-1987	13,9	22,4	13,3	20,8	15,1	11,6	15,1	10,8	15,8	15,8	16,9
1987-1988	13,4	16,7	19,6	19,6	15,4	11,1	13,6	12,1	17,6	15,8	17,0
1988-1989	13,5	15,3	15,2	20,4	18,4	10,8	13,5	14,2	17,5	15,3	16,2
1989-1990	13,5	20,4	13,4	20,2	19,1	11,3	13,1	11,1	12,8	16,3	15,5
1990-1991	14,3	18,9	17,2	24,9	20,5	11,0	14,0	12,4	15,7	15,9	16,2
1991-1992	13,9	19,1	20,5	21,6	16,4	12,0	12,9	12,5	14,9	15,2	15,0
1992-1993	13,3	17,1	20,4	20,3	16,6	11,8	12,3	11,6	17,8	13,9	14,5
1993-1994	13,2	17,3	12,6	18,8	22,0	11,2	12,2	12,1	13,9	12,0	15,2
1994-1995	13,3	20,2	18,3	17,1	20,2	11,6	12,3	11,6	13,1	11,6	14,1
1995-1996	13,1	17,9	14,3	18,8	19,0	11,2	12,5	9,2	13,3	11,3	12,3
1996-1997	12,6	16,2	11,2	15,9	21,0	10,8	11,2	11,9	18,3	9,8	11,5
1997-1998	12,4	17,0	9,6	11,1	20,0	9,9	11,2	12,7	14,3	10,7	12,2
1998-1999	12,6	19,2	6,7	13,6	19,9	10,7	11,5	10,4	12,0	9,4	12,3
1999-2000	12,8	20,8	11,2	12,2	16,3	10,6	11,7	11,4	12,9	10,1	11,8
2000-2001	12,6	16,1	11,5	13,1	18,6	9,7	10,9	10,5	15,5	10,6	12,2

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

† Territoires non compris.

Tableau E
 Nombre de journées d'hospitalisation et durée moyenne du séjour pour la maladie de Crohn, selon le groupe d'âge, Canada, territoires non compris, 1983-1984 à 2000-2001

	Groupe d'âge								
	Total	0 à 9 ans	10 à 19 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et plus
Nombre de jours									
1983-1984	92 567	436	12 454	28 048	19 088	10 282	8 207	7 047	7 005
1984-1985	95 489	344	10 748	31 489	19 832	10 311	9 518	5 803	7 444
1985-1986	104 961	381	11 681	31 427	23 215	11 443	8 047	9 653	9 114
1986-1987	101 366	266	11 395	30 468	23 782	11 144	8 338	7 513	8 460
1987-1988	102 567	266	12 552	30 096	24 143	12 604	8 611	7 095	7 200
1988-1989	100 589	419	10 330	30 352	23 572	13 016	7 918	7 789	7 193
1989-1990	99 372	255	10 129	28 723	23 641	14 100	7 957	6 764	7 803
1990-1991	96 015	204	10 644	27 484	21 284	12 514	8 861	7 781	7 243
1991-1992	102 928	229	9 248	29 448	24 435	13 928	8 257	6 186	11 197
1992-1993	100 503	240	8 960	28 713	23 608	13 715	8 020	6 149	11 099
1993-1994	91 611	290	7 874	24 578	22 838	14 788	8 573	6 753	5 919
1994-1995	88 577	424	7 179	24 786	21 345	14 291	8 414	6 213	5 926
1995-1996	82 768	359	8 266	21 389	21 521	12 934	6 811	5 429	6 061
1996-1997	85 196	331	7 547	20 048	20 468	13 399	6 989	5 848	10 569
1997-1998	79 896	512	8 523	19 688	19 407	12 636	7 625	5 182	6 325
1998-1999	82 054	261	8 223	17 550	20 070	13 692	9 257	5 307	7 696
1999-2000	73 600	419	8 347	16 673	18 713	11 582	7 581	4 881	5 406
2000-2001	75 709	284	7 675	15 635	16 949	11 678	9 349	4 919	9 222
Nombre moyen de jours									
1983-1984	14,5	9,7	13,1	13,1	13,3	14,4	17,2	18,9	27,3
1984-1985	14,2	9,1	11,8	13,3	13,0	14,9	17,0	16,4	25,9
1985-1986	14,4	10,9	12,1	12,4	13,6	13,2	15,7	27,0	27,0
1986-1987	13,3	7,6	11,1	11,9	13,0	12,6	14,5	19,3	27,0
1987-1988	12,9	6,5	11,5	11,6	12,9	13,1	14,4	16,4	20,9
1988-1989	12,6	10,0	10,1	11,9	12,3	12,7	13,3	16,5	19,9
1989-1990	12,2	8,2	10,5	11,1	11,5	12,3	13,6	15,1	24,9
1990-1991	11,3	4,6	10,4	10,2	10,6	10,7	12,8	16,4	19,3
1991-1992	11,8	7,2	9,4	10,6	11,0	10,9	12,9	13,7	28,6
1992-1993	11,8	8,0	9,4	10,7	11,0	11,0	12,9	14,0	29,1
1993-1994	10,7	8,3	8,6	9,4	10,2	11,3	13,8	14,0	16,4
1994-1995	10,3	8,0	8,3	9,4	9,7	10,4	12,7	13,7	15,6
1995-1996	9,5	7,8	8,5	8,5	9,4	9,3	10,3	12,2	16,1
1996-1997	9,8	9,7	8,3	8,4	8,7	9,4	9,4	12,4	28,3
1997-1998	9,0	9,1	8,4	8,2	8,3	8,9	10,3	11,5	15,1
1998-1999	9,4	9,3	8,0	8,1	8,8	9,5	10,7	11,1	18,7
1999-2000	8,8	8,9	8,6	8,0	8,5	8,3	9,6	11,0	12,9
2000-2001	9,1	5,8	7,7	7,7	8,0	8,5	10,5	11,7	22,2

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

Tableau F

Nombre de journées d'hospitalisation et durée moyenne du séjour pour la colite ulcéreuse, selon le groupe d'âge, Canada, territoires non compris, 1983-1984 à 2000-2001

	Total	Groupe d'âge							
		0 à 9 ans	10 à 19 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et plus
Nombre de jours									
1983-1984	44 888	393	4 367	10 550	8 201	4 447	4 650	5 115	7 165
1984-1985	46 585	667	3 981	10 553	8 813	5 894	4 516	5 307	6 854
1985-1986	48 786	347	4 006	11 307	9 730	5 432	5 709	5 351	6 904
1986-1987	52 000	336	3 859	12 149	10 254	6 571	4 792	5 289	8 750
1987-1988	51 537	382	3 450	12 241	10 191	6 674	5 295	5 557	7 747
1988-1989	49 638	528	3 576	9 948	10 285	6 457	4 118	5 728	8 998
1989-1990	47 287	485	3 862	10 624	10 044	6 634	4 047	4 276	7 315
1990-1991	48 971	455	4 128	11 091	10 296	6 998	4 224	5 465	6 314
1991-1992	50 578	419	3 662	11 060	10 809	6 378	4 961	4 514	8 775
1992-1993	49 072	386	3 460	10 537	10 474	6 222	4 834	4 542	8 617
1993-1994	48 379	494	3 448	9 175	10 849	6 922	4 321	4 843	8 328
1994-1995	47 066	543	2 973	8 035	9 955	6 693	4 234	8 328	6 308
1995-1996	40 930	239	3 097	7 772	8 790	6 790	3 729	4 351	6 163
1996-1997	40 354	254	2 952	7 117	8 453	7 260	4 568	3 822	5 930
1997-1998	39 142	352	3 346	6 481	8 064	6 280	4 004	4 215	6 400
1998-1999	42 686	463	3 611	6 505	7 743	6 492	5 298	4 388	8 186
1999-2000	41 125	299	3 633	6 858	8 412	7 201	4 207	3 971	6 546
2000-2001	39 871	508	3 605	6 054	6 744	7 136	5 122	3 888	6 817
Nombre moyen de jours									
1983-1984	14,5	9,8	12,6	13,9	12,5	13,6	13,8	17,3	20,8
1984-1985	13,9	14,5	11,8	12,6	12,9	13,8	14,2	15,5	19,4
1985-1986	13,9	8,7	10,8	12,2	13,0	13,2	15,7	16,7	21,4
1986-1987	14,1	8,8	11,3	12,5	12,4	13,6	14,2	15,9	24,7
1987-1988	14,3	10,3	10,8	12,6	13,0	15,6	15,6	16,7	20,2
1988-1989	13,5	9,6	10,0	11,3	12,2	13,0	13,0	16,8	22,4
1989-1990	12,6	10,5	11,2	11,1	11,6	12,7	13,3	13,0	19,1
1990-1991	12,2	8,1	10,0	11,5	10,9	12,8	13,7	14,4	15,7
1991-1992	12,7	8,7	10,1	11,5	11,6	11,7	14,9	13,7	19,3
1992-1993	12,8	8,6	9,8	11,5	11,6	11,8	15,0	13,8	19,2
1993-1994	12,6	9,5	10,5	10,8	11,4	12,1	11,7	14,2	20,9
1994-1995	12,2	11,5	8,5	10,0	10,3	11,6	11,7	26,2	14,5
1995-1996	10,7	8,0	9,0	9,7	10,0	10,4	11,0	11,9	14,7
1996-1997	10,8	9,8	8,8	9,3	9,7	11,3	11,8	11,9	15,5
1997-1998	10,5	10,0	9,1	9,0	9,5	9,8	10,8	12,5	16,4
1998-1999	11,1	11,0	9,2	9,4	9,3	9,9	11,3	12,7	19,7
1999-2000	10,5	7,7	9,3	9,0	9,6	10,4	10,6	13,1	14,2
2000-2001	10,1	11,8	9,1	8,5	8,8	9,4	10,0	12,5	15,3

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

Tableau G

Nombre de radiations des hôpitaux et taux selon l'âge pour les personnes atteintes d'une maladie inflammatoire de l'intestin[†], Canada, territoires non compris, 1983-1984 à 2000-2001

	Groupe d'âge								
	Total	0 à 9 ans	10 à 19 ans	20 à 29 ans	30 à 39 ans	40 à 49 ans	50 à 59 ans	60 à 69 ans	70 ans et plus
Nombre de radiations									
1983-1984	14 388	102	1 576	4 199	3 240	1 646	1 391	1 156	1 078
1984-1985	15 330	105	1 518	4 654	3 425	1 775	1 418	1 210	1 225
1985-1986	16 595	105	1 677	4 951	3 753	2 046	1 516	1 271	1 276
1986-1987	17 368	105	1 719	5 006	4 084	2 174	1 570	1 390	1 320
1987-1988	17 966	101	1 776	5 188	4 146	2 331	1 579	1 414	1 431
1988-1989	18 805	133	1 833	5 155	4 431	2 534	1 616	1 526	1 577
1989-1990	19 701	105	1 720	5 248	4 799	2 850	1 576	1 778	1 625
1990-1991	21 211	136	1 902	5 592	4 983	3 037	1 864	1 922	1 775
1991-1992	21 645	112	1 756	5 627	5 316	3 263	1 891	1 740	1 940
1992-1993	21 592	108	1 722	5 502	5 239	3 247	1 918	1 795	2 061
1993-1994	22 408	124	1 662	5 402	5 514	3 558	2 109	1 921	2 118
1994-1995	23 017	156	1 665	5 367	5 677	3 682	2 218	1 959	2 293
1995-1996	23 418	131	1 759	5 156	5 632	3 899	2 303	2 008	2 530
1996-1997	22 313	101	1 687	4 872	5 612	3 742	2 255	1 859	2 185
1997-1998	22 595	132	1 829	4 807	5 513	3 844	2 329	1 867	2 274
1998-1999	22 878	109	1 854	4 474	5 547	3 881	2 726	1 950	2 337
1999-2000	22 942	117	1 893	4 559	5 517	3 937	2 708	1 825	2 386
2000-2001	23 152	121	1 923	4 352	5 235	4 103	2 961	1 903	2 554
Taux pour 100 000 habitants									
1983-1984	56,4	2,8	39,8	85,2	78,8	58,4	56,4	58,4	63,5
1984-1985	59,2	2,9	39,3	94,2	80,8	61,2	57,5	60,0	69,6
1985-1986	63,0	2,9	44,0	99,6	85,9	68,0	61,2	61,5	70,3
1986-1987	65,1	2,8	45,4	101,7	91,5	68,4	63,2	65,6	70,5
1987-1988	66,5	2,7	46,9	106,9	90,6	69,8	63,4	65,1	74,6
1988-1989	68,5	3,5	48,2	106,9	93,9	72,3	64,2	68,8	79,8
1989-1990	70,8	2,7	45,0	110,4	99,2	77,8	62,1	79,1	79,3
1990-1991	75,4	3,5	49,5	120,6	100,8	79,7	72,3	84,5	83,5
1991-1992	75,9	2,8	45,4	123,0	105,0	82,4	71,9	75,8	87,8
1992-1993	74,8	2,7	44,1	122,7	101,2	79,1	70,9	77,5	90,1
1993-1994	76,9	3,1	42,1	123,8	105,4	83,7	75,4	82,6	89,6
1994-1995	79,4	3,9	42,0	124,4	109,3	87,0	79,3	84,6	99,0
1995-1996	79,8	3,3	43,9	121,7	107,6	88,9	79,7	86,4	106,4
1996-1997	75,4	2,5	41,7	116,0	107,2	82,7	75,3	79,7	89,6
1997-1998	75,5	3,3	45,0	114,7	106,1	83,1	73,7	79,7	90,9
1998-1999	75,5	2,8	45,4	106,8	108,1	82,1	82,2	82,8	91,1
1999-2000	75,0	3,0	46,1	108,4	108,8	81,5	78,3	76,7	90,7
2000-2001	74,5	3,2	46,4	102,9	104,4	83,0	82,1	79,3	94,7

Source des données : Base de données sur la morbidité hospitalière, 1983-1984 à 2000-2001

Nota : Le taux pour l'ensemble de la population est corrigé selon l'âge.

† Fondé sur les enregistrements pour lesquels l'un des cinq premiers codes de diagnostic dans le dossier du patient est une MII.