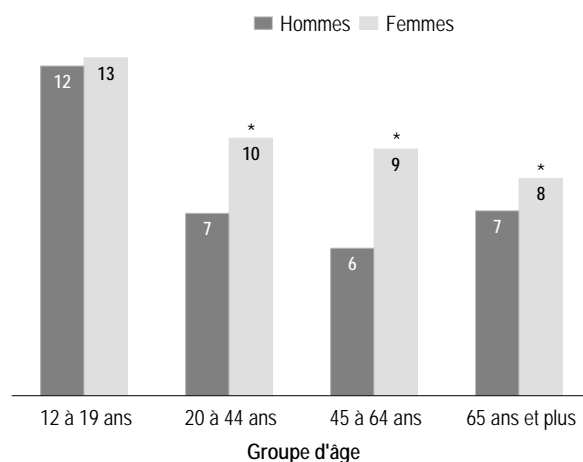


L'ASTHME

par Yue Chen, Helen Johansen, Satha Thillaiampalam et Christie Sambell

L'asthme est une maladie chronique dont les symptômes comprennent la toux, l'essoufflement, les serremments à la poitrine et la respiration sifflante. Les symptômes et les crises (épisodes d'essoufflement plus graves) font habituellement leur apparition après une infection respiratoire virale, l'exercice ou l'exposition à des agents allergènes ou à des vapeurs ou des gaz irritants¹. Ces expositions provoquent une inflammation de la paroi des voies respiratoires et un rétrécissement anormal de celles-ci, ce qui déclenche les symptômes de l'asthme. Les facteurs de risque probables incluent des antécédents familiaux d'allergie, le faible poids à la naissance, le syndrome de détresse respiratoire, les infections respiratoires fréquentes, une forte exposition à des allergènes atmosphériques dans la petite enfance et l'exposition à la fumée du tabac^{2,3}. Chez les adultes, l'asthme peut résulter de l'exposition au lieu de travail ou de l'exposition concurrente à des agents infectieux, des allergènes et des polluants².

Pourcentage de la population[†] souffrant d'asthme

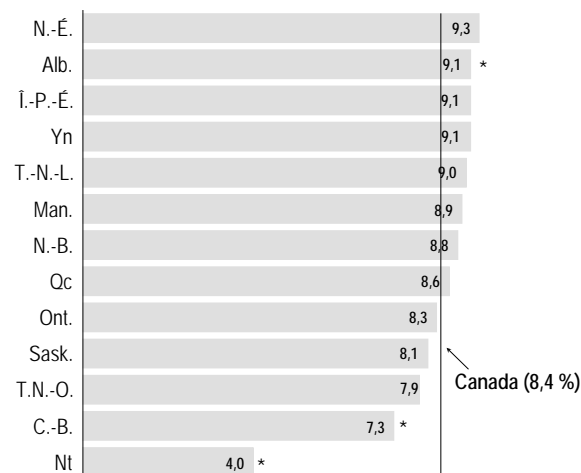


Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

[†] Personnes de 12 ans et plus.

* Valeur significativement différente de l'estimation observée pour les hommes ($p < 0,05$).

Pourcentage de la population[†] souffrant d'asthme, selon la province ou le territoire



Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

[†] Personnes de 12 ans et plus.

* Valeur significativement différente de l'estimation observée pour le Canada ($p < 0,05$).

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 % et 25,0 %.

Prévalence

Selon les résultats de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, 8,4 % des personnes de 12 ans et plus, soit 9,6 % des femmes et 7,1 % des hommes, ont déclaré avoir été diagnostiquées comme souffrant d'asthme (tableau A). Cela représente plus de deux millions de personnes. La prévalence chez les adolescents et les adolescentes est semblable, soit 12,2 % et 12,6 %, respectivement. Dans les groupes plus âgés, les taux baissent pour l'un et l'autre sexe, et les femmes sont plus susceptibles que les hommes de déclarer souffrir d'asthme. Bien que la prévalence de l'asthme soit la plus élevée chez les enfants et les adolescents, le nombre d'asthmatiques est le plus élevé chez les adultes.

Faibles différences entre provinces et territoires

En 2003, la prévalence de l'asthme variait peu selon la province ou le territoire. Seule l'Alberta a enregistré un taux de prévalence significativement supérieur au taux national. De faibles taux ont en outre été

observés parmi les résidents de la Colombie-Britannique et du Nunavut.

Qualité de vie

Une crise d'asthme, accompagnée de sensations de suffoquer, de manquer de souffle et de perdre le contrôle, est effrayante et peut constituer un danger de mort. Parmi les personnes qui ont déclaré souffrir d'asthme en 2003, 48 % des hommes et 60 % des femmes en ont éprouvé les symptômes ou ont fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois. La probabilité d'avoir fait une crise était relativement faible chez les adolescents et chez les personnes âgées. Par contre, elle était significativement élevée chez les personnes souffrant d'asthme dans le groupe des 20 à 44 ans et chez les femmes asthmatiques de 45 à 64 ans.

Pourcentage de la population souffrant d'asthme qui a eu des symptômes ou des crises au cours des 12 derniers mois

	Total %	Hommes %	Femmes %
Total	54,9	48,2	59,8 [†]
12 à 19 ans	42,7*	37,1*	48,5* [†]
20 à 44 ans	61,1*	56,0*	64,7* [†]
45 à 64 ans	57,9*	47,2	64,1* [†]
65 ans et plus	46,2*	42,9*	48,5*

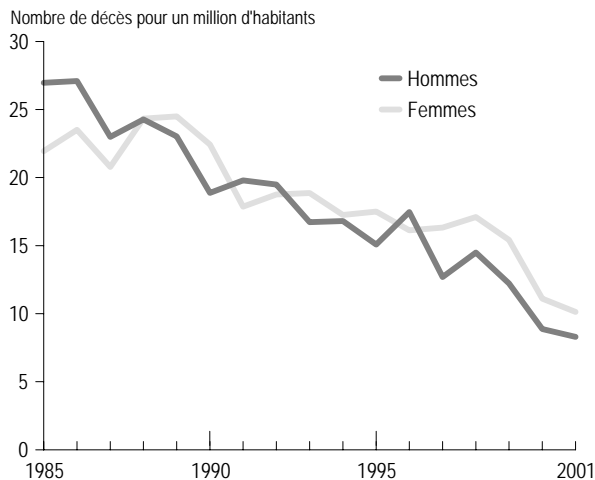
Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003
 * Valeur significativement différente de l'estimation observée pour le total (p < 0,05).
 † Valeur significativement différente de l'estimation observée pour les hommes (p < 0,05).

La plupart des personnes asthmatiques avaient pris des médicaments contre l'asthme au cours des 12 derniers mois, soit 68 % des hommes et 78 % des femmes.

L'asthme peut certes influencer la qualité de vie, car elle entraîne souvent des absences de l'école ou du travail ou empêche de participer à d'autres activités. Une analyse des données de 1996-1997 a révélé que 35 % des personnes

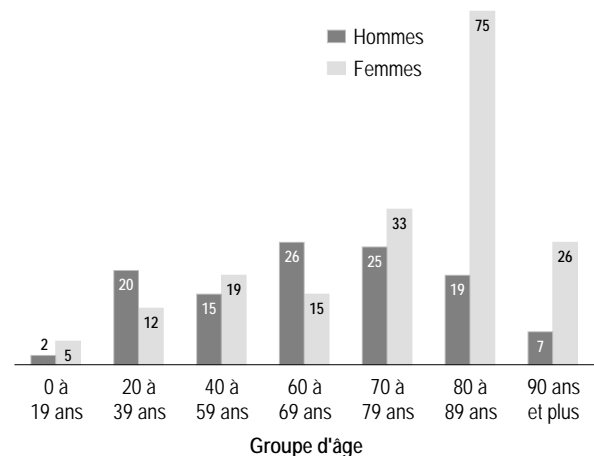
faisant de l'asthme ont déclaré que leurs activités quotidiennes avaient été limitées au cours de l'année précédente, pendant un à cinq jours dans le cas de 22 % de ces personnes et pendant plus de cinq jours dans le cas de 13 %⁴. Plus de la moitié des personnes faisant de l'asthme en ressentaient fréquemment les symptômes, notamment une respiration sifflante, de l'essoufflement ou de la fatigue, lesquels se manifestaient soit quotidiennement (14 %), soit plusieurs fois par mois (37 %).

Taux comparatifs de mortalité due à l'asthme, 1985 à 2001



Source des données : Base canadienne de données sur la mortalité

Nombre de décès dus à l'asthme, 2001



Source des données : Base canadienne de données sur la mortalité

Hospitalisations et réhospitalisations

Au cours de la période de trois ans comprise entre avril 1998 et mars 2001, près de 80 000 personnes ont été hospitalisées pour des motifs liés à l'asthme. Les taux d'hospitalisation étaient les plus élevés chez les jeunes enfants et les personnes âgées. À cet égard, le risque d'une hospitalisation liée à l'asthme au cours de l'enfance était plus élevé chez les garçons que chez les filles. Cet écart entre les sexes a diminué durant l'adolescence et, chez les adultes, le risque était plus élevé parmi les femmes. La disparité des taux d'hospitalisation entre les hommes et les femmes était plus grande avant 50 ans et diminuait progressivement chez les personnes âgées.

Comme l'asthme est une maladie chronique, les réhospitalisations pour ce problème de santé sont assez courantes. Parmi les personnes souffrant

d'asthme qui ont été hospitalisées entre le 1^{er} avril 1998 et le 31 mars 2001, celles âgées de moins d'un an étaient les plus susceptibles d'avoir fait plus d'un séjour à l'hôpital durant cette période. Les taux de réhospitalisation étaient également élevés chez les femmes dans les groupes des 15 à 19 ans et des 45 à 49 ans, tandis que chez les hommes, les taux de réhospitalisation avaient tendance à augmenter de la trentaine jusqu'à la fin de la cinquantaine. Les analyses des données pour la période allant de 1994-1995 à 1996-1997 révèlent des profils similaires^{5,6}.

Les décès sont rares

Peu de gens meurent de l'asthme et, pour les deux sexes, les taux comparatifs de mortalité due à l'asthme ont baissé fortement depuis 1985. En 2001, le nombre total de décès dus à l'asthme se chiffrait à 299. Après l'âge de 70 ans, un nombre considérablement plus élevé de femmes que d'hommes sont emportés par cette maladie, ce qui reflète le taux plus élevé de mortalité due à l'asthme chez les femmes plus âgées et le fait que, dans les groupes d'âge plus avancé, les femmes sont plus nombreuses que les hommes.

Questions

Les estimations de la prévalence de l'*asthme* chez les Canadiens et les Canadiennes de 12 ans et plus sont fondées sur les réponses aux questions de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003. On a posé aux participants à cette enquête des questions sur certains problèmes de santé chroniques qui duraient ou devaient durer six mois ou plus et qui avaient été diagnostiqués par un professionnel de la santé. À ceux qui ont répondu « oui » à la question « Faites-vous de l'asthme? », on a posé ensuite les questions suivantes :

- « Avez-vous eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois? »
- « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments contre l'asthme, tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections? »

Yue Chen (613-562-5800, poste 8287; ychen@uottawa.ca) travaille à la Faculté de médecine à l'Université d'Ottawa; Helen Johansen (613-722-5570; johahel@statcan.ca), Satha Thillaiampalam et Christie Sambell travaillent à la Division de la statistique de la santé à Statistique Canada, Ottawa, Ontario, K1A 0T6.

Sources des données

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2.1

Les estimations de la prévalence de l'asthme sont fondées sur les données du deuxième cycle de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), qui s'est déroulé de janvier à la fin de décembre 2003. L'ESCC est une enquête-santé générale couvrant la population à domicile de 12 ans et plus. Elle n'inclut pas les résidents des réserves indiennes, des bases des Forces canadiennes ni de certaines régions éloignées. Le taux de réponse global pour le deuxième cycle était de 80,6 %; la taille totale de l'échantillon était de 135 573.

Les estimations ont été pondérées de sorte qu'elles soient représentatives de la population canadienne de 12 ans et plus de l'an 2000. La variance des estimations et celle des différences entre les estimations ont été calculées selon la méthode du *bootstrap* qui tient compte du plan d'échantillonnage complexe de l'enquête^{7,8}.

Base de données de l'information sur la santé orientée vers la personne

Les renseignements sur l'hospitalisation sont fondés sur les dossiers des hôpitaux de chaque province pour les exercices 1998-1999 à 2000-2001, qui ont été couplés à l'aide du numéro d'identification du patient. Les renseignements sont basés sur un exercice qui commence le 1^{er} avril. Les causes d'hospitalisation sont codées et mises en tableau conformément à la *Classification internationale des maladies, neuvième révision* (CIM-9)⁹. Une hospitalisation liée à l'asthme a été définie comme étant une admission pour laquelle le code du premier diagnostic correspond à l'asthme (CIM-9, code : 493).

Base canadienne de données sur la mortalité

Les renseignements sur les décès attribuables à l'asthme sont tirés de la Base canadienne de données sur la mortalité. Cette base de données, créée d'après les renseignements transmis par les bureaux de l'état civil de chaque province et territoire, est tenue à jour par Statistique Canada. Les codes de la CIM-10 utilisés pour l'asthme en 2000-2001 étaient J45 et J46.

Références

1. National Institutes of Health, *Global Initiative for Asthma, HNLBI/WHO Report*, janvier 1995.
2. Organisation mondiale de la Santé, *Global Initiative for Asthma: Global Strategy for Asthma Management and Prevention*, HNLBI/WHO Workshop Report, National Institutes of Health, 1995, p. 26-32.
3. D. Schaebel, H. Johansen, M. Dutta *et al.*, « Neonatal characteristics as risk factors for pre-school asthma », *Journal of Asthma*, 33(4), 1996, p. 255-264.
4. Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Ottawa, Santé Canada, 2001, p. 33-44 (Statistique Canada, n° 82-574-XIF au catalogue).
5. Y. Chen, P. Stewart, H. Johansen *et al.*, « Sex difference in hospitalisation due to asthma in relation to age », *Journal of Clinical Epidemiology*, 56, 2003, p. 180-187.
6. Y. Chen, P. Stewart, H. Johansen *et al.*, « Hospital readmissions for asthma in children and young adults in Canada », *Pediatric Pulmonology*, 36, 2003, p. 22-26.
7. J.N.K. Rao, G.F.J. Wu et K. Yue, « Quelques travaux récents sur les méthodes de rééchantillonnage applicables aux enquêtes complexes », *Techniques d'enquête*, 18(2), 1992, p. 225-234 (Statistique Canada, n° 12-001 au catalogue).
8. K.F. Rust et J.N.K. Rao, « Variance estimation for complex surveys using replication techniques », *Statistical Methods in Medical Research*, 5, 1996, p. 281-310.
9. 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.

Tableau A

Prévalence de l'asthme, selon le sexe et la province, population à domicile de 12 ans et plus, Canada, 2003

	Total		Hommes		Femmes	
	milliers	%	milliers	%	milliers	%
Total	2 227	8,4	933	7,1	1 294	9,6 [†]
Groupe d'âge						
12 à 19 ans	411,7	12,4*	208,0	12,2*	203,7	12,6*
20 à 44 ans	950,3	8,2	395,4	6,8*	554,8	9,6 [†]
45 à 64 ans	578,0	7,4*	214,5	5,5*	363,4	9,2 [†]
65 ans et plus	286,8	7,6*	114,9	6,9	172,0	8,1 [†]
Province ou Territoire						
Terre-Neuve-et-Labrador	41,5	9,0	20,1	8,9	21,4	9,2
Île-du-Prince-Édouard	10,9	9,1	4,4	7,6	6,5	10,6
Nouvelle-Écosse	73,9	9,3	30,1	7,8	43,8	10,7 [†]
Nouveau-Brunswick	56,2	8,8	22,6	7,2	33,6	10,3 [†]
Québec	544,7	8,6	228,0	7,3	316,8	9,8 [†]
Ontario	855,8	8,3	345,4	6,8	510,3	9,8 [†]
Manitoba	81,2	8,9	35,2	7,8	46,0	9,9
Saskatchewan	64,4	8,1	27,1	6,9	37,2	9,2 [†]
Alberta	236,6	9,1*	104,0	8,0	132,6	10,3 [†]
Colombie-Britannique	256,0	7,3*	113,5	6,6	142,5	8,0 [†]
Yukon	2,3	9,1	0,8 ^{E1}	6,8 ^{E1}	1,4	11,4 [†]
Territoires du Nord-Ouest	2,7	7,9	1,3 ^{E1}	7,4 ^{E1}	1,4 ^{E1}	8,4 ^{E1}
Nunavut	0,6 ^{E1}	4,0 ^{*E1}	F	F	0,4 ^{E1}	5,9 ^{E1}

Source des données : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, 2003

* Valeur significativement différente de l'estimation observée pour le total ($p < 0,05$).

† Valeur significativement différente de l'estimation observée pour les hommes ($p < 0,05$).

E1 Coefficient de variation compris entre 16,6 et 25,0 %.

F Coefficient de variation supérieur à 33,3 %.