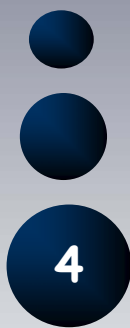
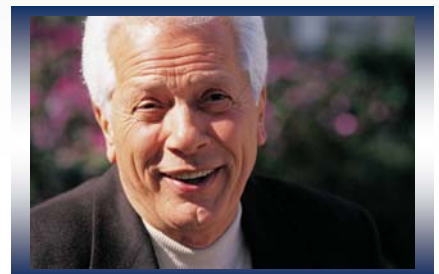


Les maladies chroniques en Estrie



Les maladies respiratoires



Coordination de l'édition

René Lavallée, chef de service

Rédaction

Michel Carbonneau, agent de planification, de programmation et de recherche

Traitement des données

Michel Carbonneau, agent de planification, de programmation et de recherche
Brigitte Martin, technicienne en recherche

Mise en page

Isabelle Bruneau, agente administrative

Collaboration

Denise Donovan, médecin-conseil
Denyse Lamontagne, agente de planification, de programmation et de recherche

Nous désirons remercier toutes les personnes qui ont collaboré de près ou de loin à ce document.

Les commentaires et les demandes de renseignements relativement à la présente publication peuvent être adressés à :

Michel Carbonneau, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique et de l'évaluation
Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie
300 rue King Est, bureau 300
Sherbrooke (Québec) J1G 1B1

Téléphone : 819 829-3400, poste 42558
Télécopieur : 819 569-8894
Courriel : mcarbonneau.agence05@ssss.gouv.qc.ca

Ce document est disponible à la section **publications** du site Web de l'Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie à l'adresse suivante : www.santeestrie.qc.ca/agence/

Dépôt légal : 1^{er} trimestre 2007
Bibliothèque nationale du Québec
Bibliothèque nationale du Canada
ISBN : 2-921776-40-5

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Mot de la directrice de santé publique et de l'évaluation

Les maladies chroniques font de plus en plus l'objet de préoccupations étant donné, d'une part, le vieillissement rapide de la population, qui entraîne une hausse du nombre de personnes atteintes de ces maladies et, d'autre part, l'augmentation de la prévalence de certains facteurs de risque qui y sont associés. Les maladies chroniques exercent également des pressions importantes sur les services et conséquemment sur les coûts du réseau de la santé.

Dans ce contexte, la Santé publique est directement interpellée par la problématique des maladies chroniques et propose des interventions préventives qui en diminueront le fardeau. C'est d'ailleurs un domaine bien couvert par le *Programme national de santé publique 2003-2012*¹ et le *Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie 2004-2007*².

Parmi les maladies chroniques ciblées, plusieurs touchent une proportion appréciable de la population tout en causant, chez les personnes atteintes, des déficiences physiques importantes et souvent irréversibles. Ce sont particulièrement les maladies cardiovasculaires, les cancers, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et le diabète. Ces problèmes, parce qu'ils se manifestent le plus souvent chez les personnes vieillissantes, sont le résultat du cumul et de l'interaction d'un ensemble de facteurs qui nuisent à la santé. Parmi ceux-ci, notons particulièrement le tabagisme, une mauvaise alimentation, la sédentarité et la surconsommation d'alcool qui contribuent de façon importante, seul ou en synergie, au fardeau global des maladies.

DES FAITS IMPORTANTS

La population de l'Estrie comme celle du Québec présente un risque élevé de développer une maladie chronique. Environ huit adultes sur dix présentent au moins un des problèmes suivants : tabagisme, sédentarité, excès de poids, hypertension artérielle, consommation élevée d'alcool ou diabète. Un adulte sur dix affiche trois problèmes ou plus.

Les tendances observées pour quelques facteurs de risque sont encourageantes. Ainsi, le tabagisme diminue dans la population. En 1987, près de 40 % de la population estrienne de 15 ans ou plus fumaient régulièrement ou occasionnellement. En 2003, cette proportion s'établit à environ 25 %. Les dernières données sur le tabagisme chez les jeunes font également état d'une baisse encourageante. Toutefois, environ 27 % des hommes ou des femmes de l'Estrie âgés de 12 ans ou plus ont déclaré, en 2000-2001, être exposés chaque jour ou presque à la fumée de tabac. Par ailleurs, la proportion de consommateurs d'une quantité d'alcool présentant un risque à la santé (quatorze consommations ou plus par semaine) a légèrement diminué depuis 1987, passant de 7 à 6 %.

Malheureusement, l'ampleur et la tendance d'autres facteurs de risque ou maladies restent préoccupantes. Ainsi, en Estrie, la moitié des adultes ne consomment pas suffisamment (cinq portions ou plus) de fruits et légumes chaque jour ou présentent un niveau élevé de cholestérol sanguin, alors que le tiers des adultes disent vivre continuellement avec un niveau élevé de stress. Également, chez les quelque 13 % de personnes hypertendues, environ le tiers de ces personnes ne connaissent pas leur condition, et parmi celles qui connaissent leur condition, près de 40 % ne sont pas contrôlées. De plus, environ 5 % des adultes en Estrie sont des diabétiques diagnostiqués, mais le pourcentage réel des personnes atteintes du diabète pourrait être le double selon Diabète Québec³.

En outre, la proportion d'individus qui ne font pas suffisamment d'activité physique est toujours élevée dans notre population. Parallèlement à ce constat, l'augmentation de l'excès de poids dans la population est aussi préoccupante. En 1987, près de trois personnes sur dix âgées de 15 ans ou plus avaient un excès de poids. En 2003, ce sont quelque cinq personnes sur dix qui présentent un tel problème de poids. Chez les jeunes de 6 à 16 ans, environ le quart présente un excès de poids, c'est-à-dire que 8 % sont obèses, alors que près de 17 % font de l'embonpoint. Depuis 1978, le pourcentage de jeunes avec un excès de poids est passé de 10 % à 23 %. La sédentarité et la hausse de l'excès de poids sont fort préoccupantes, en particulier chez les jeunes, quand on sait que ces deux facteurs sont souvent présents dans la genèse du diabète, de l'hypertension et de l'hypercholestérolémie, tous des facteurs de risque majeurs des maladies cardiovasculaires.

La prévalence de plusieurs de ces facteurs de risque n'est pas la même chez les hommes et les femmes. Les femmes sont généralement plus sédentaires et plus affectées par l'hypertension artérielle à partir de 65 ans. Les hommes fument en plus grande proportion que les femmes. Les taux de diabète diagnostiqué, de consommation élevée d'alcool, de consommation inadéquate de fruits et légumes et d'excès de poids sont également plus élevés chez les hommes.

UNE SÉRIE DE DOCUMENTS

Cette monographie sur les maladies chroniques, constituée d'une série de cinq documents, s'inscrit dans la continuité des monographies et portraits de santé déjà publiés par la Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie au cours des dernières années. L'objectif est de fournir, à travers une approche populationnelle, des informations éclairantes et utiles aux décideurs et aux intervenants de la santé dans le cadre de la fonction de surveillance de l'état de santé de la population dévolue aux directions de santé publique par la Loi sur la santé publique.

Le présent document traite des maladies pulmonaires obstructives chroniques et de l'asthme. Il fait suite aux documents déjà publiés sur les maladies cardiovasculaires, les cancers et le diabète. Le prochain document sera le dernier de la série et traitera des facteurs de risque ou déterminants de ces maladies chroniques.

La directrice de santé publique
et de l'évaluation par intérim



Denise Donovan, M.D.

Table des matières

Liste des tableaux	vii
Liste des figures	ix
Introduction	1
Résumé	5
Maladie pulmonaire obstructive chronique	7
Asthme	9
Maladie pulmonaire obstructive chronique	13
Définition et contexte	15
Facteurs de risque	15
Prévalence	16
Tendance	17
Répartition par groupe d'âge	18
Recours à l'urgence	19
Hospitalisation.....	21
Qualité de vie	25
Mortalité	27
Conclusion	30
Asthme	31
Définition et contexte	33
Facteurs de risque	34
Déclencheurs d'asthme	35
Prévalence	36
Tendance	37
Recours à l'urgence	39
Hospitalisation.....	41
Qualité de vie	44
Mortalité	45
Conclusion	46



Notes méthodologiques	49
Classification des maladies.....	51
Calcul des indicateurs de mortalité et d'hospitalisation	51
Prévalence relative	51
Taux ajustés.....	52
Approche populationnelle	52
Découpage territorial.....	52
Prévalence de l'asthme et de la MPOC	53
Diagnostic d'asthme versus MPOC	53
Données sur le recours à l'urgence	53
Annexe	55
Liste des références	61



Liste des tableaux

Tableau 1	Prévalence relative (%) de la bronchite chronique et de l'emphysème (MPOC).....	17
Tableau 2	Nombre de personnes ayant consulté à l'urgence pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) selon la fréquence des visites, population de l'Estrie, 2003	19
Tableau 3	Nombre de personnes ayant consulté à l'urgence pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le territoire de MRC, Estrie, 2003	20
Tableau 4	Nombre et taux brut de visites à l'urgence pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le sexe, population de l'Estrie, 2003	20
Tableau 5	Nombre et taux brut (par 100 000) de visites à l'urgence pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le territoire de MRC, Estrie, 2003	21
Tableau 6	Nombre de personnes hospitalisées pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) par groupe d'âge selon le territoire de CSSS, Estrie, 2002-2003	22
Tableau 7	Nombre annuel moyen et taux brut d'hospitalisations dues à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le sexe, population de l'Estrie, 2001-2002 et 2002-2003.....	22
Tableau 8	Nombre annuel moyen et taux ajusté d'hospitalisations dues à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le territoire de MRC de résidence, Estrie et Québec, 2001-2002 et 2002-2003.....	23
Tableau 9	Nombre et répartition en pourcentage des personnes inscrites au Réseau MPOC de l'Estrie par territoire de CSSS, Estrie, 31 ars 2006.....	27
Tableau 10	Nombre annuel moyen et taux brut de décès dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) par groupe d'âge et par sexe, population de l'Estrie, 2000 et 2001	27
Tableau 11	Nombre annuel moyen et taux ajusté de décès dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) par territoire de MRC de résidence, Estrie et Québec, 2000 et 2001	28
Tableau 12	Nombre annuel moyen de décès dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC), Estrie et Québec, 1986 à 2001	29
Tableau 13	Prévalence (%) des facteurs déclenchants chez les asthmatiques par groupe d'âge, Canada, 1996-1997	35



Tableau 14	Prévalence relative (%) de l'asthme selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 2003	36
Tableau 15	Nombre de personnes ayant consulté à l'urgence pour un problème d'asthme selon la fréquence des visites, population de l'Estrie, 2003.....	39
Tableau 16	Nombre de personnes ayant consulté à l'urgence pour un problème d'asthme selon le groupe d'âge et le territoire MRC, Estrie, 2003.....	40
Tableau 17	Nombre et taux brut de visites à l'urgence pour un problème d'asthme selon le groupe d'âge et le sexe, population de l'Estrie, 2003.....	40
Tableau 18	Nombre et taux brut (par 100 000) de visites à l'urgence pour un problème d'asthme selon le groupe d'âge et le territoire de MRC, Estrie, 2003.....	41
Tableau 19	Nombre de personnes hospitalisées pour un problème d'asthme selon le groupe d'âge, population de l'Estrie, 2002-2003	41
Tableau 20	Nombre annuel moyen et taux brut d'hospitalisations pour un problème d'asthme selon le groupe d'âge et le sexe, population de l'Estrie, 2001-2002 et 2002-2003	42
Tableau 21	Nombre annuel moyen et taux ajusté d'hospitalisations pour un problème d'asthme selon le territoire de MRC de résidence, Estrie et Québec, 2001-2002 et 2002-2003.....	43
Tableau 22	Nombre annuel moyen et taux brut de décès dus à l'asthme par groupe d'âge et par sexe, population du Québec, 2000 et 2001	45



Liste des figures

Figure 1	Pourcentage de fumeurs chez les personnes atteintes de MPOC et dans la population en général selon le groupe d'âge, Québec, 2003	16
Figure 2	Prévalence relative (%) de la bronchite chronique et de l'emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le sexe, population des 12 ans et plus, Québec, 1987, 1998, et 2003	18
Figure 3	Répartition en pourcentage des personnes atteintes de bronchite chronique ou d'emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge, population des 12 ans et plus, Québec, 2003	19
Figure 4	Taux ajusté d'hospitalisations (par 100 000) dues à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le sexe, population de l'Estrie, 1987 à 2003	24
Figure 5	Taux ajusté d'hospitalisations (par 100 000) dues à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le sexe, population du Québec, 1987 à 2003	24
Figure 6	Nombre d'hospitalisations pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) et pour pneumonie ou grippe par période financière, population des 45 ans et plus, Québec, avril 2000 à mars 2003	25
Figure 7	Pourcentage de personnes déclarant avoir eu recours aux services à domicile en 2002 chez les personnes atteintes de MPOC et dans la population en général selon le groupe d'âge, Québec, 2003	26
Figure 8	Taux ajusté de décès (par 100 000) dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le sexe, population de l'Estrie, 1986 à 2001	28
Figure 9	Taux ajusté de décès (par 100 000) dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le sexe, population du Québec, 1986 à 2001	29
Figure 10	Répartition (%) des personnes diagnostiquées asthmatiques selon le groupe d'âge, Québec, 2003	37
Figure 11	Prévalence relative (%) de l'asthme selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1987, 1998, et 2003	38
Figure 12	Taux ajusté d'hospitalisations (par 100 000) pour un problème d'asthme selon le sexe, population de l'Estrie, 1987 à 2003	43
Figure 13	Taux ajusté d'hospitalisations (par 100 000) pour un problème d'asthme selon le sexe, population du Québec, 1987 à 2003.....	44
Figure 14	Taux ajusté de décès (par 100 000) dus à l'asthme selon le sexe, population du Québec, 1986 à 2001.....	46





Introduction

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) et l'asthme sont deux maladies respiratoires chroniques qui affectent une partie non négligeable de la population. Pour l'une et l'autre, il est possible d'agir pour en prévenir l'apparition ou en atténuer les symptômes et les exacerbations qui entraînent une diminution appréciable de la qualité de vie des personnes atteintes, sans parler bien sûr des impacts sur le système de santé.

La MPOC et l'asthme sont en progression dans la population et font l'objet d'une surveillance. De plus, ces deux maladies s'inscrivent dans le *Programme national de santé publique 2003-2012*⁴ et le *Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie 2004-2007*⁵.

Le présent document est l'avant-dernier d'une série de cinq sur les maladies chroniques. Tout en donnant une définition de la MPOC et de l'asthme, et en nommant les principaux facteurs de risque de ces maladies, il en décrit l'ampleur à travers les thèmes que sont la prévalence, le recours à l'urgence, l'hospitalisation, les conséquences sur la qualité de la vie et la mortalité.

Un résumé présente les principaux faits saillants relevés dans chacun des chapitres. Nous espérons que ces informations aideront à éclairer la population et les décideurs, tout en soutenant les interventions de santé publique en Estrie.





Résumé

MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE

Définition et contexte

- La MPOC est une maladie chronique caractérisée par une difficulté à respirer, un excès de sécrétions dans les voies respiratoires et une toux persistante.
- La bronchite chronique représente environ 85 % des cas de MPOC, alors que presque tous les autres cas sont atteints d'emphysème.
- La progression de la maladie est lente et insidieuse, et les symptômes se manifestent habituellement dans la cinquantaine, le plus souvent chez des fumeurs de longue date. À mesure que la maladie progresse, la qualité de vie des personnes atteintes diminue de façon appréciable en raison d'un essoufflement grandissant.
- Les périodes de grippe ou d'allergies peuvent susciter, chez certaines personnes atteintes de MPOC, une aggravation soudaine de la maladie au point de nécessiter le recours à l'urgence ou à l'hospitalisation.
- La fonction pulmonaire des personnes atteintes de MPOC continue à se détériorer. À ce jour, il n'existe aucun traitement pour guérir cette maladie.

Facteurs de risque

- Les plus importants facteurs de risque de la MPOC sont le **tabagisme**, responsable de 80 à 90 % des cas de MPOC, et l'**exposition professionnelle** aux **poussières** et à certaines **fumées** (ex. : cadmium, poussière de charbon, de céréale).
- Dans une moindre mesure, la **pollution atmosphérique extérieure** peut accroître le risque de MPOC. Également, les **infections à répétition** des voies **respiratoires inférieures** chez le jeune enfant diminuent la fonction respiratoire, ce qui peut contribuer à la MPOC plus tard dans la vie.

Prévalence

- 3,4 % de la population âgée de 12 ans ou plus (vivant en ménage privé), soit 4,1 % des femmes et 2,7 % des hommes, souffrirait de bronchite chronique ou d'emphysème (MPOC).
- La prévalence relative de la MPOC augmente avec l'âge, particulièrement à partir du milieu de la quarantaine, passant de 1,7 % chez les 12-44 ans à 8,2 % chez les 65 ans et plus. Dans tous les groupes d'âge étudiés, la prévalence relative est plus élevée chez les femmes, sauf chez les 65 ans et plus où les hommes affichent une prévalence légèrement supérieure.
- La prévalence relative de la MPOC est en augmentation au Québec. Elle est passée de 2,0 à 3,4 % entre 1987 et 2003 chez les 12 ans et plus, soit de 1,9 à 2,7 % chez les hommes et de 2,0 à 4,1 % chez les femmes. Le vieillissement de la population est une cause importante de cette augmentation.



Recours à l'urgence

- Selon la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ), 1 872 personnes de l'Estrie ont consulté un médecin au moins une fois en 2003 pour une bronchite chronique ou un emphysème (MPOC) dans une salle d'urgence. Ce chiffre représente environ 22 % des personnes atteintes de MPOC en région.
- Environ la moitié des 1 872 personnes, qui ont consulté à l'urgence à cause de la MPOC, s'y sont rendues plus d'une fois dans l'année à cause de cette maladie, en moyenne 2,6 fois.
- En Estrie, environ quatre personnes sur dix, qui se sont présentées à l'urgence pour une MPOC en 2003, sont âgées de 65 ans ou plus.
- Le taux des visites à l'urgence augmente rapidement avec l'âge chez les deux sexes. Dans le groupe d'âge des 65 ans et plus, il est environ dix fois plus élevé que chez les moins de 45 ans.
- La population des MRC du Granit et des Sources affiche un taux de visites à l'urgence pour une MPOC de loin supérieur à celle des autres territoires de MRC de la région, quel que soit le groupe d'âge.

Hospitalisation

- Au cours de 2002-2003, en Estrie, 521 personnes atteintes de MPOC ont été hospitalisées à cause de cette maladie, soit environ 6 % des personnes atteintes de MPOC en région. En moyenne, une hospitalisation pour MPOC a duré près de huit jours (la médiane est de cinq jours). Dans près de 90 % des cas, l'admission à l'hôpital s'est fait par la salle d'urgence.
- Près du quart des personnes hospitalisées à cause de la MPOC ont été admises plus d'une fois au cours de l'année, en moyenne à trois reprises.
- La grande majorité des personnes hospitalisées pour MPOC est âgée de 65 ans ou plus.
- L'hiver, durant la période des infections respiratoires, on assiste à des pointes d'hospitalisations dues à la MPOC, et la MPOC constitue la principale raison de l'engorgement des salles d'urgence.
- La prévalence relative de l'hospitalisation pour MPOC est plus élevée chez les hommes que chez les femmes, sauf chez les 45-64 ans.
- La population estrienne, en général, comme celle des MRC du Granit, de Memphrémagog et de la Région-Sherbrookoise, affiche un taux ajusté d'hospitalisations dues à la MPOC statistiquement supérieur à l'ensemble du Québec. La population des autres MRC présente un taux plus faible ou comparable à celui du Québec.
- Après avoir augmenté dans la première moitié des années 90, le taux ajusté d'hospitalisations pour MPOC est en diminution depuis 1997-1999, quel que soit le sexe, en Estrie comme au Québec.



Qualité de vie

- Environ la moitié de la population estrienne ou québécoise atteinte d'une MPOC dit être limitée dans ses activités de la vie quotidienne.
- Au Québec, environ 15 % des personnes aux prises avec une MPOC ont déclaré avoir reçu, en 2002, des services à domicile couverts ou non par l'État. C'est trois fois plus que la population en général.
- Il existe en Estrie un programme visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de MPOC et à réduire leur recours à l'urgence ou à l'hospitalisation. Au 31 mars 2006, 508 personnes étaient inscrites au programme, près des trois-quarts étant âgées de 65 ans ou plus.

Mortalité

- La MPOC est responsable de près de 4,9 % de tous les décès en Estrie; environ 68 hommes et 40 femmes décèdent annuellement de cette maladie dans la région.
- Les décès par MPOC se produisent principalement chez les plus de 65 ans. À partir de cet âge, le taux de décès est trois fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes, surtout à cause du tabagisme plus élevé chez les hommes il y a cinquante ans.
- En Estrie comme dans les territoires de MRC de la région, la mortalité attribuable à la MPOC est comparable ou inférieure au Québec.
- En Estrie comme au Québec, la prévalence relative ajustée de la mortalité par MPOC est en augmentation chez les femmes, mais en diminution chez les hommes. Pour ce qui est du nombre, cependant, les décès par MPOC sont en hausse chez les deux sexes, particulièrement chez les femmes.

ASTHME

Définition et contexte

- L'asthme est une maladie chronique caractérisée par la toux, l'essoufflement, les serremments à la poitrine et la respiration sifflante. La majorité des asthmatiques sont sujets à des crises longues et fréquentes qui peuvent durer plusieurs jours. Pour certaines personnes, le problème est plutôt intermittent.
- Les principales différences entre l'asthme et la MPOC sont les suivantes :
 - ☞ On retrouve l'asthme dans tous les groupes d'âge, alors que la MPOC touche surtout les personnes plus âgées.
 - ☞ Contrairement à la MPOC, l'obstruction du débit d'air dans l'asthme est **épisodique** et habituellement réversible par le traitement.



- Les symptômes et les crises d'asthme sont généralement déclenchés par l'exposition à des allergènes, les affections virales comme le rhume, l'exercice ou l'exposition à des vapeurs ou à des gaz irritants. Un traitement efficace peut prévenir ou atténuer ces symptômes.
- À chaque année, une proportion non négligeable des asthmatiques doit recourir aux soins d'urgence ou être hospitalisée, doit s'absenter de l'école ou du travail ou encore s'abstenir de participer à des activités. Dans bien des cas, une mauvaise maîtrise de la maladie en est la cause.

Facteurs de risque

La cause exacte de l'asthme n'est pas connue. Il semble que cette maladie soit la conséquence d'une interaction des types de facteurs suivants :

- **Facteurs prédisposants**
 - L'atopie (sensibilité naturelle à réagir aux allergènes)
 - Le genre (masculin ou féminin selon le groupe d'âge)
 - La génétique
- **Facteurs étiologiques**
 - Les allergènes (poussière, acariens, moisissures, etc.)
 - Les sensibilisants professionnels en milieu de travail
- **Facteurs contributifs**
 - Les infections respiratoires fréquentes en bas âge
 - Le tabagisme direct ou indirect
 - La pollution atmosphérique
 - La défavorisation socioéconomique

Déclencheurs d'asthme

- Chez les asthmatiques, des facteurs qu'on appelle déclencheurs peuvent provoquer l'apparition des symptômes ou encore les exacerber. Les plus courants sont :
 - les infections pulmonaires ou des voies respiratoires (ex. : rhume),
 - l'activité physique,
 - la fumée de tabac,
 - le pollen,
 - la poussière,
 - certaines conditions climatiques,
 - les animaux domestiques.



Prévalence

- On estime qu'environ 9 % de la population est asthmatique, soit 8,2 % des hommes et 10,0 % des femmes.
- L'asthme est relativement plus prévalent chez les moins de 12 ans, particulièrement chez les garçons. Dans les autres groupes d'âge, le taux d'asthmatiques est plus élevé chez les femmes.
- Bien que l'asthme soit souvent perçu comme une « maladie d'enfant », dans l'ensemble, environ sept asthmatiques sur dix sont âgés de 20 ans ou plus.
- L'asthme connaît une augmentation fulgurante dans **tous** les groupes d'âge, autant chez les hommes que chez les femmes. Entre 1987 et 2003, la prévalence relative de cette maladie est passée de 2,3 à 8,2 % chez les hommes et de 2,5 à 10 % chez les femmes.

Recours à l'urgence

- En 2003, environ 5 % des asthmatiques de l'Estrie ont eu recours à l'urgence au moins une fois dans l'année pour leur problème d'asthme.
- Près de huit asthmatiques sur dix, qui consultent à l'urgence pour un problème d'asthme, ne contrôlèrent pas bien leur maladie.
- Environ 42 % des personnes qui visitent l'urgence pour un problème d'asthme sont des jeunes de moins de 18 ans. Ces derniers recourent 1,5 fois plus souvent à l'urgence que leurs aînés pour ce type de problème.
- Chez les jeunes de moins de 18 ans, le taux de visites à l'urgence pour un problème d'asthme est plus élevé chez les garçons que chez les filles. Dans les autres groupes d'âge, la situation est inversée.
- Les populations des MRC des Sources, de Memphrémagog et du Granit affichent un taux de visites à l'urgence pour un problème d'asthme plus élevé que celles des autres territoires de MRC de l'Estrie.

Hospitalisation

- Au cours de l'année 2002-2003, moins de 1 % des asthmatiques de l'Estrie ont été hospitalisés pour un problème d'asthme. En moyenne, une hospitalisation a duré près de quatre jours (la médiane est de deux jours). Dans près de 93 % des cas, l'admission à l'hôpital s'est fait par la salle d'urgence.
- Près de neuf asthmatiques sur dix hospitalisés pour cette maladie ne la contrôlèrent pas adéquatement.
- Le taux d'hospitalisations pour un problème d'asthme est plus élevé chez les jeunes de moins de 12 ans (particulièrement chez les enfants de 4 ans et moins) et les personnes âgées que dans les autres groupes d'âge. Chez les jeunes et les personnes âgées, les hommes sont plus à risque d'être hospitalisés. Dans les autres groupes d'âge, ce sont les femmes qui sont plus à risque.



- La population de l'Estrie comme celle des territoires de MRC de la région affiche un taux d'hospitalisations pour un problème d'asthme statistiquement inférieur ou comparable à l'ensemble du Québec.
- L'hospitalisation pour un problème d'asthme est à la baisse, autant en Estrie qu'au Québec.

Qualité de vie

- Environ 40 % des asthmatiques doivent réduire leurs activités physiques et quelque 20 % doivent s'absenter de l'école, du travail ou de leurs activités sociales à cause de la maladie.
- Une meilleure maîtrise de l'asthme peut réduire beaucoup de cas d'absentéisme, de limitations des activités, de visites à l'urgence et d'hospitalisations associés à cette maladie. Environ six asthmatiques sur dix contrôlèrent mal leur maladie.
- En 2003, environ 56 % des asthmatiques ont signalé avoir éprouvé un ou des symptômes de l'asthme, ou encore avoir fait au moins une crise d'asthme au cours de l'année.
- Environ 75 % des asthmatiques ont déclaré, en 2003, avoir dû prendre des médicaments contre l'asthme au cours de l'année.

Mortalité

- Au Québec, la mortalité due à l'asthme est plus fréquente chez les adultes et les personnes âgées, particulièrement chez les femmes de 65 ans et plus. En Estrie, c'est moins de cinq décès qui surviennent annuellement à cause de cette maladie.
- La mortalité due à l'asthme accuse une forte baisse, quel que soit le sexe. Au Québec, en 1986-1988, on relevait en moyenne 117 décès par année, alors qu'en 2000-2001, ce nombre avait chuté à 47 par année.





**Maladie pulmonaire
obstructive chronique**

Définition et contexte^{6,7,8}

La MPOC est une maladie chronique caractérisée par une difficulté à respirer, un excès de sécrétions dans les voies respiratoires et une toux persistante.

La bronchite chronique représente environ 85 % des cas de MPOC, alors que presque tous les autres cas sont atteints d'emphysème. Plus particulièrement, la bronchite chronique provoque un rétrécissement des voies respiratoires, alors que l'emphysème détruit ou endommage les alvéoles pulmonaires. Ces pathologies entraînent une obstruction de la circulation de l'air dans les poumons, ce qui limite grandement la capacité de respirer de la personne. Comme l'air entrant et sortant des poumons est réduit, la respiration devient moins efficace et plus ardue, particulièrement à l'effort. On reconnaît souvent les personnes atteintes de MPOC par leur toux chronique et leur respiration sifflante.

La progression de la maladie est lente et insidieuse, et les symptômes se manifestent habituellement dans la cinquantaine, le plus souvent chez des fumeurs de longue date. Généralement, les premiers symptômes passent inaperçus et, lorsque la personne consulte, la maladie lui a déjà fait perdre environ la moitié de sa capacité respiratoire.

À mesure que la maladie progresse, la qualité de vie des personnes atteintes diminue de façon appréciable en raison d'un essoufflement grandissant. C'est alors que des activités comme marcher, faire le ménage et vaquer à ses occupations quotidiennes deviennent très astreignantes. Par ailleurs, il n'est pas rare de voir apparaître en période de grippe ou d'allergies, une aggravation soudaine de la maladie au point de nécessiter chez certaines personnes le recours à l'urgence ou à l'hospitalisation.

Contrairement à l'asthme, la fonction pulmonaire des personnes atteintes de MPOC continue à se détériorer. À ce jour, il n'existe aucun traitement pour guérir la bronchite chronique ou l'emphysème (MPOC), mais certaines actions comme arrêter de fumer peuvent être entreprises pour améliorer le bien-être de la personne atteinte, minimiser la progression de la maladie et réduire le recours à l'urgence ou à l'hospitalisation.

Facteurs de risque

Il est possible de prévenir la MPOC en agissant sur les causes de la maladie. Incidemment, quelques facteurs de risque modifiables contribuent à la MPOC⁹. Les plus importants sont le **tabagisme**, responsable de 80 à 90 % des cas de MPOC, et l'**exposition professionnelle aux poussières** et à certaines **fumées** (ex. : cadmium, poussière de charbon, de céréale).

Dans une moindre mesure, la **pollution atmosphérique extérieure** peut aussi accroître le risque de MPOC. Chez le jeune enfant, les **infections à répétition des voies respiratoires inférieures** diminuent la fonction respiratoire, ce qui peut contribuer à la MPOC plus tard dans la vie.

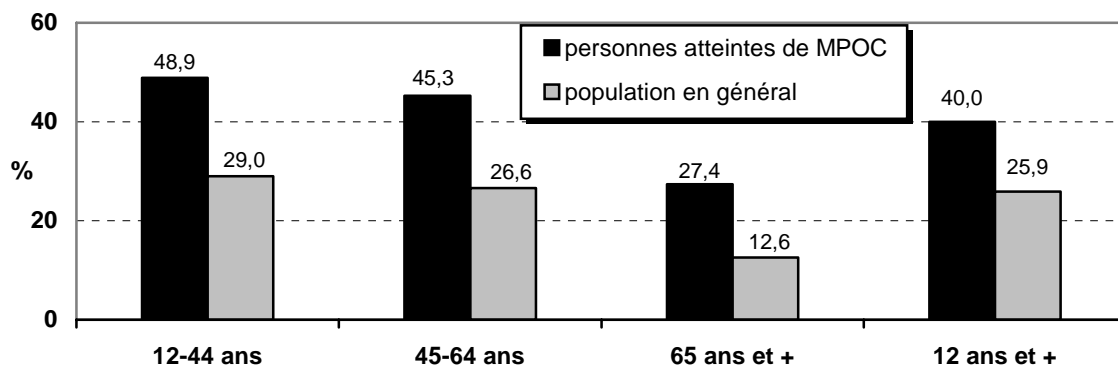
Il existe également de rares cas d'emphysème génétique causés par une carence en antitrypsin alpha-1, une protéine qui protège les tissus. Cette carence non modifiable mène à l'emphysème à un âge aussi précoce que 30 ans¹⁰.



Dans la très grande majorité des cas, les moyens les plus efficaces de prévenir la MPOC sont la prévention du tabagisme et l'arrêt tabagique. Cesser de fumer après le diagnostic de MPOC permet de ralentir considérablement la progression de la maladie et d'allonger significativement l'espérance de vie des personnes atteintes¹¹.

Au Québec, en 2003, environ 26 % des personnes âgées de 12 ans ou plus fument régulièrement ou occasionnellement. Ce pourcentage atteint près de 40 % chez les 12 ans et plus atteints de MPOCⁱ. Quel que soit le groupe d'âge observé, la proportion de fumeurs est toujours plus élevée chez les personnes atteintes de MPOC (figure 1).

Figure 1
Pourcentage de fumeurs chez les personnes atteintes de MPOC et dans la population en général selon le groupe d'âge, Québec, 2003



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2003.

Prévalenceⁱⁱ

La prévalence actuelle de la MPOC est surtout la conséquence de plusieurs décennies d'un fort taux de tabagisme et du vieillissement de la population.

Au Québec, en 2003, 3,4 % de la population âgée de 12 ans ou plus (vivant en ménage privé), soit 4,1 % des femmes et 2,7 % des hommes, a déclaré avoir reçu d'un médecin un diagnostic de bronchite chronique ou d'emphysème (MPOC). Appliquées à la population de l'Estrie, ces prévalences relatives se traduisent par environ 5 200 Estriennes et 3 380 Estriens aux prises avec une MPOC. Il faut noter toutefois que ces chiffres sous-estiment probablement la prévalence réelle de la MPOC dans la population parce que de nombreuses personnes ne reconnaissent pas les premiers symptômes de la maladie et ne consultent pas.

ⁱ Cette donnée n'a pas été produite pour l'Estrie étant donné une trop grande variabilité dans l'échantillonnage.

ⁱⁱ La prévalence de la MPOC n'a pas été produite pour l'Estrie étant donné une trop grande variabilité dans l'échantillonnage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. On estime que la prévalence en Estrie se compare à celle du Québec.



La prévalence relative de la MPOC augmente avec l'âge, particulièrement à partir du milieu de la quarantaine, passant de 1,7 % chez les 12-44 ans à 8,2 % chez les 65 ans et plus. Dans tous les groupes d'âge étudiés, la prévalence relative est plus élevée chez les femmes, sauf chez les 65 ans et plus où les hommes affichent une prévalence légèrement supérieure (tableau 1).

Tableau 1
Prévalence relative (%) de la bronchite chronique et de l'emphysème (MPOC)
selon le groupe d'âge et le sexe, population des 12 ans et plus, Québec, 2003

Groupe d'âge	Homme	Femme	Total
12-44 ans	1,1*	2,3	1,7
45-64 ans	3,3	5,0	4,2
65 ans et plus	8,6	7,9	8,2
Total	2,7	4,1	3,4

Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2003.

* : Estimation imprécise, coefficient de variation entre 16,6 % et 33,3 %; interpréter avec prudence.

Diverses raisons peuvent expliquer ces écarts de prévalence relative entre hommes et femmes. Le fait que la prévalence relative de la MPOC soit un peu plus forte chez les hommes de 65 ans et plus est probablement dû en grande partie à l'usage du tabac qui était plus répandu chez les hommes il y a cinquante ans. La plus grande prévalence relative chez les femmes de moins de 65 ans peut en partie être expliquée par le fait que les femmes consultent plus souvent leur médecin que les hommes, et la MPOC peut ainsi être diagnostiquée à un âge moins élevé¹². Certains groupes de recherche avancent aussi que les femmes sont plus susceptibles de développer une MPOC parce que leurs voies respiratoires sont plus étroites. Les femmes qui fument auraient ainsi tendance à développer une MPOC plus jeunes que les hommes et endommageraient davantage leurs poumons en fumant le même nombre de cigarettes que ceux-ci¹³.

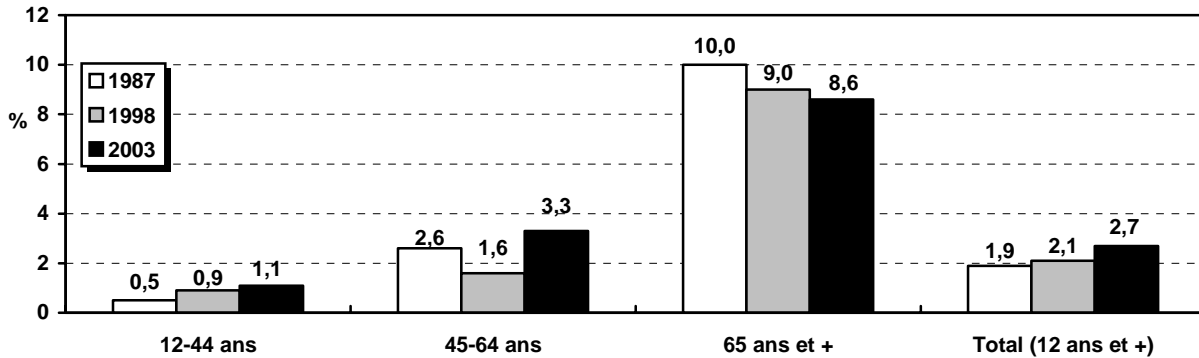
Tendance

La prévalence relative de la MPOC est en augmentation au Québec. Selon des enquêtes menées auprès de la population, la prévalence relative est passée de 2,0 à 3,4 % entre 1987 et 2003 chez les 12 ans et plus, soit de 1,9 à 2,7 % chez les hommes et de 2,0 à 4,1 % chez les femmes. Quel que soit le groupe d'âge étudié, la hausse de la prévalence relative est beaucoup plus soutenue chez les femmes que chez les hommes. En fait, chez les hommes de 65 ans et plus, il semble que la prévalence relative de la maladie ait légèrement diminué (figure 2). D'autres résultats d'enquêtes à venir aideront à clarifier cette tendance.

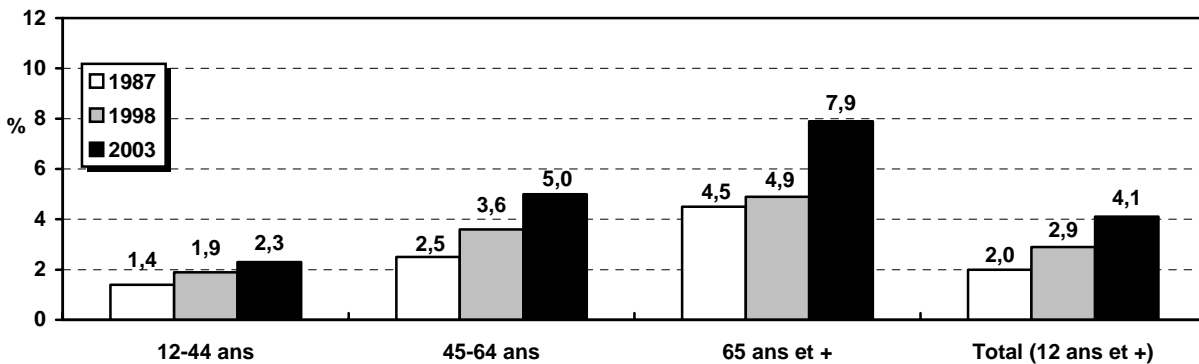


Figure 2
Prévalence relative (%) de la bronchite chronique et de l'emphysème (MPOC)
selon le groupe d'âge et le sexe, population des 12 ans et plus,
Québec, 1987, 1998, et 2003

Hommes



Femmes



Sources : Enquête Santé Québec 1987, Institut de la statistique du Québec.
 Enquête sociale et de santé 1998, Institut de la statistique du Québec.
 Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2003.

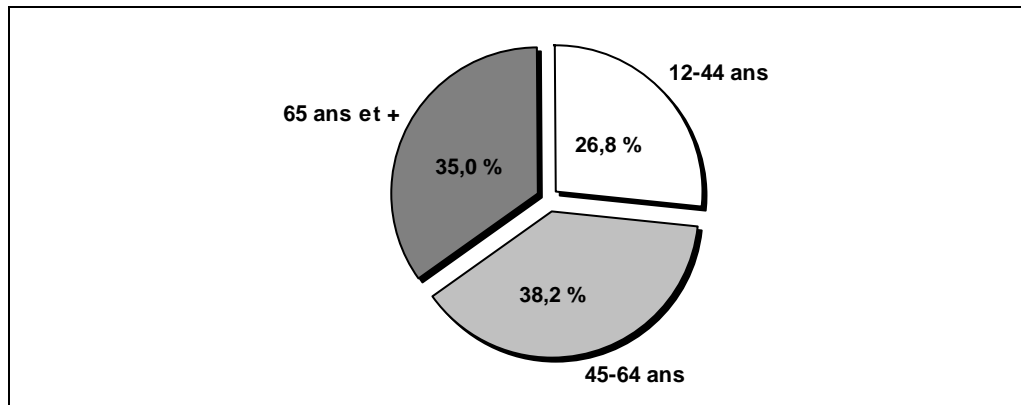
Comme la population vieillit, la tendance à la hausse de la MPOC devrait se maintenir au cours des prochaines années faisant en sorte que plus de personnes en Estrie se retrouveront aux prises avec la maladie. Et bien que dans le passé la MPOC ait été considérée comme une maladie plutôt masculine, sa prévalence relative globale est maintenant plus élevée chez les femmes et rien n'indique que cette tendance ne se maintiendra pas, puisque les femmes ont adopté un comportement tabagique semblable aux hommes depuis maintenant plusieurs années.

Répartition par groupe d'âge

Chez les personnes de 12 ans et plus atteintes de MPOC, les 45-64 ans et les 65 ans et plus représentent respectivement 38,2 % et 35,0 % des cas, alors que les 12-44 ans n'en représentent que 26,8 % (figure 3). En annexe, le tableau A présente une estimation, par territoire de CSSS en Estrie, du nombre de personnes atteintes de MPOC par groupe d'âge.



Figure 3
Répartition en pourcentage des personnes atteintes de bronchite chronique ou d'emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge, population des 12 ans et plus, Québec, 2003



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2003.

Recours à l'urgence

Il n'est pas rare de voir apparaître chez les personnes atteintes de MPOC une aggravation soudaine de la maladie, plus particulièrement lors des saisons de grippe ou d'allergies. Un certain nombre d'entre elles recourent alors à l'urgence.

Selon les banques de données de la Régie de l'assurance maladie du Québec, 1 872 personnes de l'Estrie ont consulté un médecin au moins une fois en 2003 pour une bronchite chronique ou un emphysème (MPOC) dans une salle d'urgence. Ce chiffre représente environ 22 % des personnes atteintes de MPOC en région.

Ces 1 872 personnes ont généré 3 365 visites à l'urgence dont la quasi-totalité (97 %) dans une urgence de la région. Environ la moitié (48,3 %) des 1 872 personnes, qui ont consulté à l'urgence à cause de la MPOC, s'y sont rendues plus d'une fois dans l'année à cause de cette maladie, en moyenne 2,6 fois. Les personnes qui ont visité plus d'une fois l'urgence cumulent à elles seules la majorité (71,3 %) des visites (tableau 2).

Tableau 2
Nombre de personnes ayant consulté à l'urgence pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) selon la fréquence des visites, population de l'Estrie, 2003

Fréquence des visites	Personne		Visite	
	Nombre	%	Nombre	%
1	968	51,7	968	28,7
2	590	31,5	1 180	35,1
3	167	8,9	501	14,9
4 ou plus	147	7,9	716	21,3
Total	1 872	100,0	3 365	100,0

Source : Fichier des consultations médicales, 2003, RAMQ.



Le *pattern* de visites répétées à l'urgence varie en fonction de l'âge. Chez les asthmatiques âgés de 0 à 44 ans, qui ont consulté à l'urgence, 30 % y sont retournés plus d'une fois dans l'année, soit près de deux fois en moyenne. Chez les 65 ans et plus, c'est 61 % d'entre eux qui sont retournés à l'urgence au cours de 2003, pour une moyenne de trois fois.

Par ailleurs, 43,3 % de la population estrienne, qui s'est présentée à l'urgence pour une MPOC en 2003, est âgée de 65 ans ou plus. Comme on peut le constater dans le tableau 3, cette proportion varie cependant d'un territoire de MRC à l'autre.

Tableau 3
Nombre de personnes ayant consulté à l'urgence pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le territoire de MRC, Estrie, 2003

Territoire de MRC	0-44 ans		45-64 ans		65 ans et plus		Total	
	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%	Nombre	%
Le Granit	153	37,8	122	30,1	130	32,1	405	100,0
Les Sources	74	25,2	93	31,6	127	43,2	294	100,0
Le Haut-Saint-François	10	11,9	19	22,6	55	65,5	84	100,0
Le Val-Saint-François	59	32,4	53	29,1	70	38,5	182	100,0
Coaticook	38	35,5	38	35,5	31	29,0	107	100,0
Région-Sherbrookoise	132	21,9	157	26,1	313	52,0	602	100,0
Memphrémagog	56	28,3	57	28,8	85	42,9	198	100,0
Estrie	522	27,9	539	28,8	811	43,3	1 872	100,0

Source : Fichier des consultations médicales, 2003, RAMQ.

La prévalence relative des visites à l'urgence pour MPOC augmente rapidement avec l'âge chez les deux sexes. Dans le groupe d'âge des 65 ans et plus, elle est environ dix fois plus élevée que chez les moins de 45 ans, soit environ quatorze fois plus élevée chez les hommes et sept fois plus élevée chez les femmes (tableau 4). On remarque aussi que dans le groupe d'âge des personnes âgées, le taux de visites à l'urgence est plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

Tableau 4
Nombre et taux brut de visites à l'urgence pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le sexe, population de l'Estrie, 2003

Groupe d'âge	Homme		Femme		Sexes réunis	
	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000
0-44 ans	330	371,9	369	438,7	699	404,4
45-64 ans	468	1 154,0	470	1 153,3	938	1 153,7
65 ans et plus	944	5 408,2	784	3 166,9	1 728	4 093,7
Total	1 742	1 187,2	1 623	1 084,7	3 365	1 135,5

Source : Fichier des consultations médicales, 2003, RAMQ.

Note : Voir en annexe (tableau F) pour une distribution de la population de l'Estrie par groupe d'âge et par sexe.



Dans tous les territoires de MRC de l'Estrie, le taux de visites à l'urgence pour MPOC augmente aussi de façon marquée après 45 ans (tableau 5). L'analyse des données de ce tableau révèle toutefois que la population des MRC du Granit et des Sources a affiché, en 2003, un taux de visites à l'urgence pour MPOC de loin supérieur à celui des autres territoires de MRC de la région, quel que soit le groupe d'âge.

Diverses raisons pourraient expliquer pourquoi les personnes atteintes de MPOC dans les MRC du Granit et des Sources recourent plus fortement à l'urgence. En fait, étant donné la nature particulière de la structure industrielle de ces deux MRC, il est possible que la prévalence de la MPOC y soit plus forte. On ne peut confirmer une telle hypothèse, puisque les données de prévalence de la MPOC ne sont pas disponibles par territoire de MRC. On pourrait aussi avancer l'hypothèse que l'organisation des services dans ces MRC favorise un recours à l'urgence plutôt qu'à d'autres types de ressources comme la clinique médicale privée.

Tableau 5
Nombre et taux brut (par 100 000) de visites à l'urgence pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le territoire de MRC, Estrie, 2003

Territoire de MRC	0-44 ans		45-64 ans		65 ans et plus		Total	
	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux	Nombre	Taux
Le Granit	218	1 711,1	221	3 600,5	274	8 305,6	713	3 215,0
Les Sources	86	1 162,9	136	3 130,7	227	8 407,4	449	3 109,6
Le Haut-Saint-François	16	127,4	47	761,3	113	3 659,3	176	806,5
Le Val-Saint-François	72	425,3	76	926,5	153	4 050,8	301	1 041,2
Coaticook	42	371,4	42	867,6	47	1 806,3	131	698,6
Région-Sherbrookoise	193	217,9	314	829,9	757	3 853,4	1 264	865,5
Memphrémagog	72	308,5	102	740,6	157	2 211,3	331	748,7
Estrie	699	404,4	938	1 153,7	1 728	4 093,7	3 365	1 135,5

Source : Fichier des consultations médicales, 2003, RAMQ.

Note : Voir en annexe (tableau G) pour une distribution de la population de l'Estrie par groupe d'âge et par territoire de CSSS.

Hospitalisation

Si, en 2003, quelque 22 % des personnes atteintes de MPOC en Estrie ont eu recours à l'urgence lors des périodes d'aggravation de leur maladie, pour environ 6 % des personnes atteintes de MPOC, l'hospitalisation a été nécessaire.

En 2002-2003ⁱⁱⁱ, en Estrie, 521 personnes ont généré 751 hospitalisations pour MPOC. La quasi-totalité de ces hospitalisations (98 %) a eu lieu dans un centre hospitalier de courte durée de la région. En moyenne, une hospitalisation pour MPOC a duré près de huit jours (la médiane est de cinq jours). Dans près de 90 % des cas, l'admission à l'hôpital s'est fait par la salle d'urgence.

ⁱⁱⁱ Année financière



Comme la MPOC est une maladie chronique, environ le quart des 521 personnes, qui ont dû être hospitalisées à cause de cette maladie, ont été admises plus d'une fois au cours de l'année, en moyenne à trois reprises. La grande majorité des personnes hospitalisées pour MPOC est âgée de 65 ans ou plus (tableau 6).

Tableau 6
Nombre de personnes hospitalisées pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC) par groupe d'âge selon le territoire de CSSS, Estrie, 2002-2003

Territoire de CSSS	Groupe d'âge				
	0-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	Total	
Le Granit	3	12	49	64	
Les Sources	0	6	29	35	
Le Haut-Saint-François	3	7	25	35	
Le Val-Saint-François	0	8	25	33	
Coaticook	0	3	12	15	
Ville de Sherbrooke	15	38	183	236	
Memphrémagog	5	10	88	103	
Estrie	Nombre	26	84	411	521
	%	5,0	16,1	78,9	100,0

Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho 2002-2003, MSSS.

Note : Dans ce tableau, il s'agit des **personnes** admises à l'hôpital une fois ou plus au cours de 2002-2003 pour une MPOC et non d'hospitalisations.

La prévalence relative de l'hospitalisation pour MPOC augmente de façon marquée avec l'âge, surtout à partir de 45 ans, quel que soit le sexe. Tout âge confondu et dans tous les groupes d'âge étudiés, sauf chez les 45-64 ans, la prévalence est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (tableau 7).

Ces chiffres ne sont pas étonnants. Ils vont à peu près dans le même sens que la prévalence relative de la MPOC qui, de façon analogue, augmente avec l'âge (surtout à partir de 45 ans) et est plus élevée chez les hommes de 65 ans et plus (tableau 1).

Tableau 7
Nombre annuel moyen et taux brut d'hospitalisations dues à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le groupe d'âge et le sexe, population de l'Estrie, 2001-2002 et 2002-2003

Groupe d'âge	Homme		Femme		Sexes réunis	
	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000
0-44 ans	16	17,9	10	11,8	26	14,9
45-64 ans	56	145,6	77	198,7	133	172,1
65 ans et plus	331	1 937,5	280	1 175,3	611	1 493,9
Total	403	278,3	367	248,8	770	263,4

Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, 2001-2002, 2002-2003, MSSS.

Note : Pour une comparaison méthodologiquement adéquate des taux globaux d'hospitalisations entre hommes et femmes, utiliser plutôt les taux ajustés de la figure 4.



La population estrienne comme celle des MRC du Granit, de Memphrémagog et de la Région-Sherbrookoise affiche un taux ajusté d'hospitalisations dues à la MPOC statistiquement supérieur à la population du Québec. La population des MRC du Val-Saint-François et de Coaticook présente un taux significativement plus faible et celle des MRC des Sources et du Haut-Saint-François affiche un taux comparable (tableau 8).

Concernant plus particulièrement la population de la MRC du Granit, qui affiche le plus haut taux régional d'hospitalisations pour MPOC, il faut rappeler que la population de cette MRC présente également le plus haut taux en région de recours à l'urgence pour cette maladie (tableau 5).

Tableau 8
Nombre annuel moyen et taux ajusté d'hospitalisations dues à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le territoire de MRC de résidence, Estrie et Québec, 2001-2002 et 2002-2003

Territoire de MRC	Nombre annuel moyen	Taux ajusté/100 000
Le Granit	100	(+) 354,0
Les Sources	45	200,5
Le Haut-Saint-François	42	160,0
Le Val-Saint-François	42	(-) 125,3
Coaticook	17	(-) 85,5
Région-Sherbrookoise	372	(+) 230,5
Memphrémagog	155	(+) 268,2
Estrie	771	(+) 219,4
Québec	16 347	195,1

Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, 2001-2002, 2002-2003, MSSS.

(-) (+) : Indique une valeur significativement inférieure ou supérieure à celle du Québec, au seuil α de 5 %.

Depuis la fin des années 90, on compte moins d'hospitalisations pour MPOC chez les Estriens et les Québécois. Chez les Estriens, par exemple, le nombre annuel moyen d'hospitalisations est passé de 955 en 1999-2001 à 771 en 2001-2003, une baisse d'environ 20 % (tableau B en annexe).

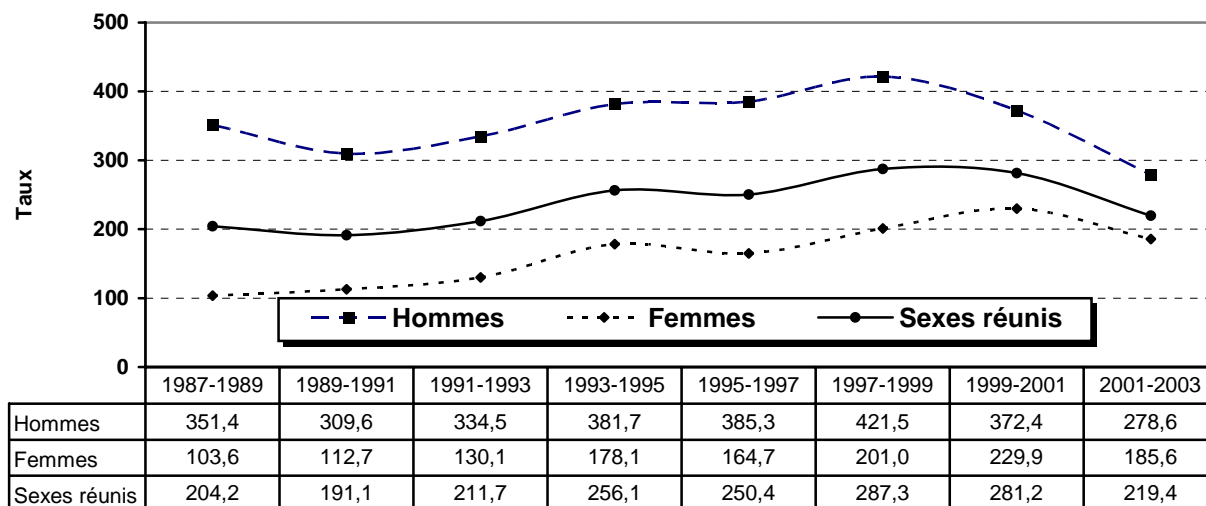
Ainsi, après avoir connu une hausse soutenue dans la première moitié des années 90, le taux ajusté d'hospitalisations pour MPOC est en diminution depuis 1997-1999, quel que soit le sexe, autant en Estrie qu'au Québec (figures 4 et 5). On relève également une tendance similaire dans les territoires de MRC de la région (tableau B en annexe).

La tendance à la baisse observée ces dernières années est intéressante, mais va à l'encontre de la hausse de la prévalence de la MPOC. On devrait plutôt s'attendre à ce que l'hospitalisation pour MPOC s'accroisse au cours des années avec le vieillissement de la population, particulièrement chez les femmes qui représentent une plus forte proportion de la population âgée¹⁴.



Cette baisse peut en partie s'expliquer par le virage ambulatoire amorcé au cours de la dernière décennie et une meilleure prise en charge de leur maladie par les personnes atteintes. Il faudra toutefois attendre quelques années afin de pouvoir confirmer ou non cette tendance somme toute assez récente.

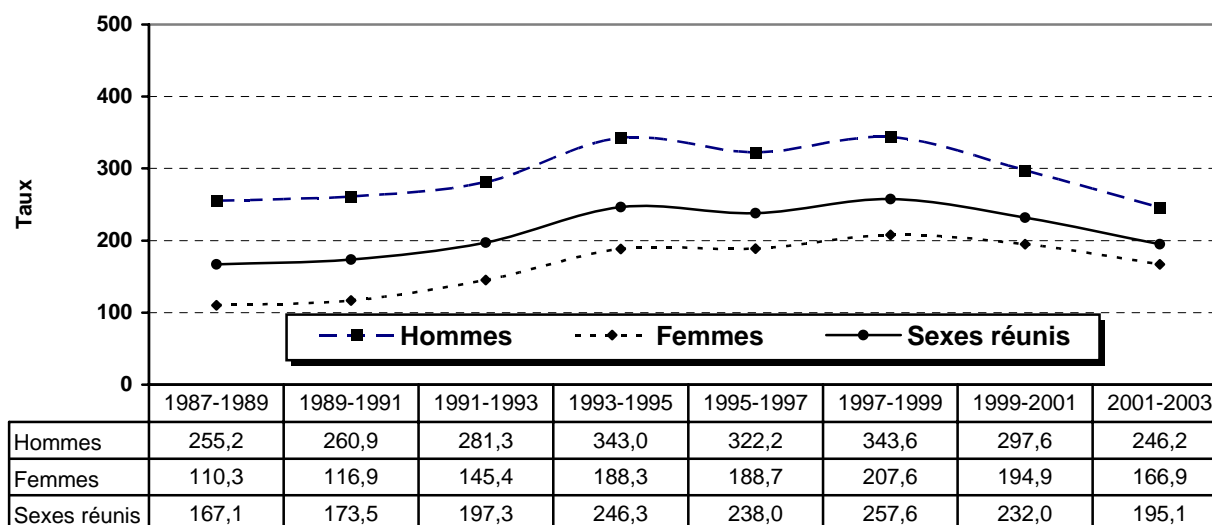
Figure 4
Taux ajusté d'hospitalisations (par 100 000) dues à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le sexe, population de l'Estrie, 1987 à 2003



Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, MSSS.

Note : Voir la note méthodologique « calcul des indicateurs de mortalité et d'hospitalisation ».

Figure 5
Taux ajusté d'hospitalisations (par 100 000) dues à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le sexe, population du Québec, 1987 à 2003



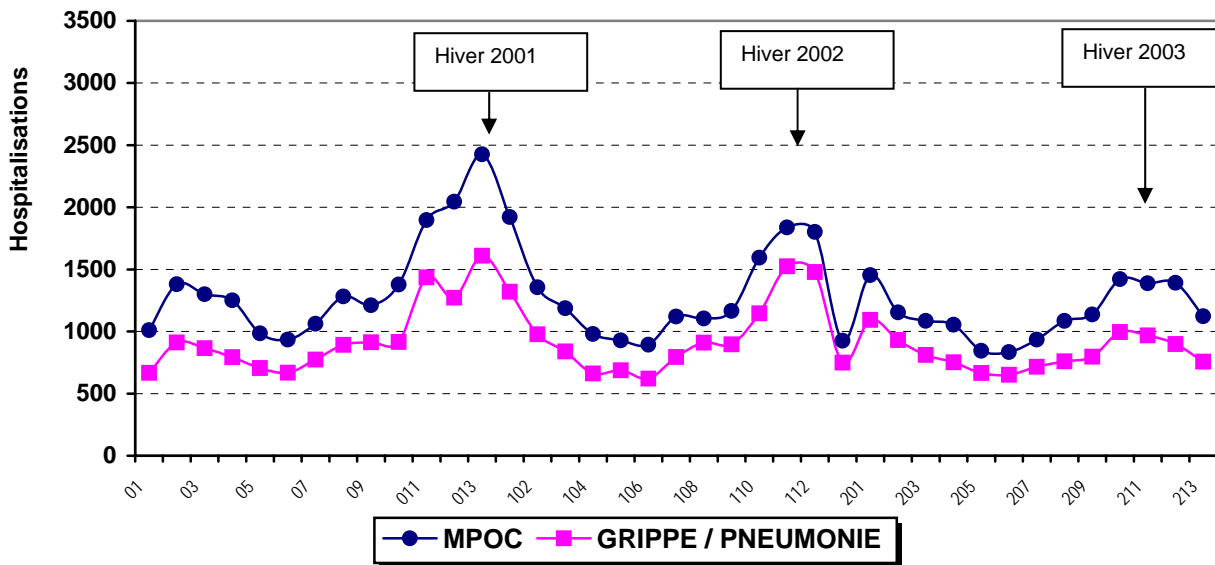
Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, MSSS.

Note : Voir la note méthodologique « calcul des indicateurs de mortalité et d'hospitalisation ».



L'hospitalisation (et parallèlement le recours à l'urgence) à cause de la MPOC fluctue de façon notable selon les saisons. L'hiver, on assiste à des pointes d'hospitalisations chez les personnes qui sont atteintes de MPOC, puisqu'elles sont fragiles aux infections des voies respiratoires qui surviennent lors de cette période de l'année (figure 6). Durant la saison froide, la MPOC constitue également la principale raison de l'engorgement des salles d'urgence¹⁵.

Figure 6
Nombre d'hospitalisations pour bronchite chronique ou emphysème (MPOC)
et pour pneumonie ou grippe par période financière, population des 45 ans et plus,
Québec, avril 2000 à mars 2003



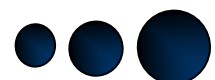
Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, 2000-2001, 2001-2002, 2002-2003, MSSS.

Note : Une année financière contient 13 périodes financières d'environ 28 jours.

La population des 45 ans et plus a été retenue parce qu'à partir de cet âge environ, le diagnostic de MPOC est plus valide. Voir la note méthodologique « diagnostic d'asthme versus MPOC ».

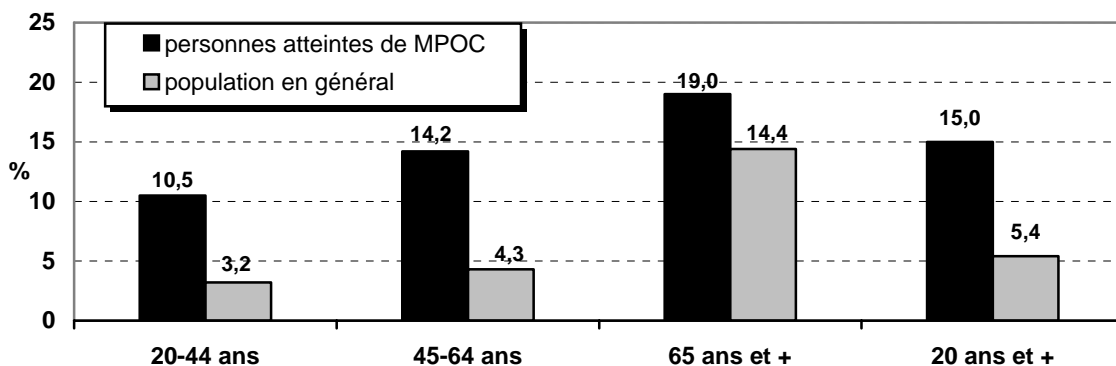
Qualité de vie

La MPOC entraîne une diminution progressive de la qualité de vie. Environ la moitié de la population estrienne ou québécoise âgée de 12 ans ou plus atteinte d'une MPOC affirme que la maladie limite leurs activités de la vie quotidienne. Cette donnée tirée de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*¹⁶ ne précise pas toutefois que la limitation est nécessairement due à la MPOC. Dans l'ensemble de la population des 12 ans et plus, le quart seulement affirme être limité par une maladie.



Comme la MPOC entraîne une détérioration progressive de la capacité fonctionnelle, les personnes atteintes peuvent avoir besoin de recourir aux services à domicile pour améliorer leur qualité de vie et éviter, dans la mesure du possible, de se retrouver à l'urgence ou être hospitalisées lors des périodes d'aggravation. En général, au Québec, environ 15 % des personnes aux prises avec une MPOC, âgées de 20 ans ou plus, ont déclaré avoir reçu en 2002 des services à domicile couverts ou non par l'État. Ce pourcentage varie selon le groupe d'âge des personnes atteintes et il est beaucoup plus faible (jusqu'à trois fois) dans la population en général (figure 7), quel que soit le groupe d'âge étudié^{iv}.

Figure 7
Pourcentage de personnes déclarant avoir eu recours aux services à domicile en 2002
chez les personnes atteintes de MPOC et dans la population en général
selon le groupe d'âge, Québec, 2003



Source : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2003.

Depuis novembre 2001, l'Estrie s'est doté d'un programme visant à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de MPOC, tout en cherchant à réduire le recours à l'urgence ou l'hospitalisation pour ces personnes lors des périodes d'exacerbation de la maladie.

Le Réseau MPOC de l'Estrie offre, dans chaque territoire de CSSS, aux personnes capables et désireuses de se soigner à domicile et à leurs proches, le soutien d'un intervenant, une formation et un plan d'action pour se soigner dès l'apparition des premiers signes d'aggravation de la maladie.

À ce jour, le Réseau a atteint – et même dépassé – les objectifs qu'il s'était fixés relativement à la satisfaction de la clientèle et à la réduction des visites à l'urgence ou au recours à l'hospitalisation. Au 31 mars 2006, 508 personnes étaient inscrites au programme, près des trois-quarts étant âgées de 65 ans ou plus. Un peu plus du tiers des personnes inscrites résident sur le territoire de la Ville de Sherbrooke (tableau 9).

^{iv} Cette donnée n'a pas été produite pour l'Estrie étant donné une trop grande variabilité dans l'échantillonnage.



Tableau 9
Nombre et répartition en pourcentage des personnes inscrites au Réseau MPOC de l'Estrie
par territoire de CSSS, Estrie, 31 mars 2006

Territoire de CSSS	Nombre	%
Le Granit	43	8,5
Les Sources	40	7,9
Le Haut-Saint-François	31	6,1
Le Val-Saint-François	46	9,1
Coaticook	42	8,3
Ville de Sherbrooke	187	36,7
Memphrémagog	119	23,4
Estrie	508	100,0

Source : Direction de santé publique et de l'évaluation, Agence de la santé et des services sociaux de l'Estrie.

Mortalité

Au cours des années 2000 et 2001, la MPOC a été responsable de près de 4,9 % de tous les décès en Estrie comme au Québec. En Estrie, c'est en moyenne 68 hommes et 40 femmes qui sont décédés annuellement de cette maladie au cours de cette période. Quel que soit le sexe, le taux de décès par MPOC est pratiquement nul avant 65 ans, mais s'accroît fortement par la suite. À partir de 65 ans, il est plus élevé chez les hommes que chez les femmes (tableau 10), surtout à cause du tabagisme plus élevé chez les hommes il y a cinquante ans.

Tableau 10
Nombre annuel moyen et taux brut de décès dus à la bronchite chronique
ou à l'emphysème (MPOC) par groupe d'âge et par sexe, population de l'Estrie, 2000 et 2001

Groupe d'âge	Homme		Femme		Sexes réunis	
	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000
0-44 ans	0	0,0	0	0,0	0	0,0
45-64 ans	4	5,4	4	5,4	8	5,4
65-74 ans	14	144,0	7	58,4	21	97,5
75 ans et plus	50	767,9	28	239,2	78	428,2
Total	68	47,3	40	27,3	108	37,2

Source : Fichier des décès 2000 et 2001, MSSS.

Note : Les chiffres de ce tableau sont des arrondis.

La population estrienne comme celle de presque tous les territoires de MRC de la région affiche un taux de décès dus à la MPOC statistiquement comparable à celui du Québec. Seule la population de la MRC du Haut-Saint-François présente un taux significativement plus bas (tableau 11). Toutefois, comme cette analyse repose sur un petit nombre de décès, il faudra attendre quelques années pour avoir des données supplémentaires permettant ou non de confirmer ces comparaisons avec le Québec.



Tableau 11
Nombre annuel moyen et taux ajusté de décès dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) par territoire de MRC de résidence, Estrie et Québec, 2000 et 2001

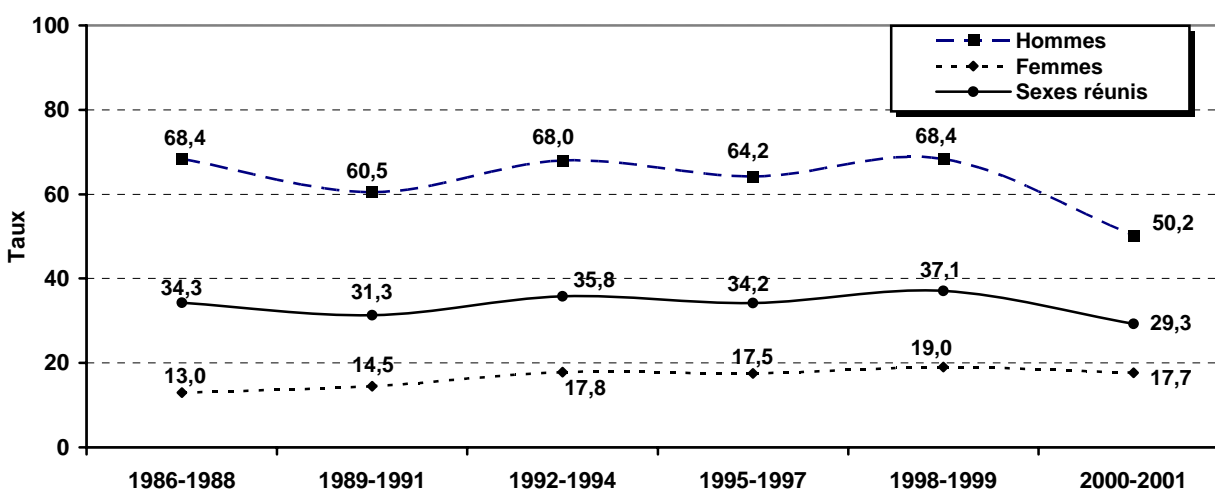
Territoire de MRC	Nombre annuel moyen	Taux ajusté/100 000
Le Granit	11	38,4
Les Sources	7	30,3
Le Haut-Saint-François	4	(-)15,1
Le Val-Saint-François	13	39,8
Coaticook	4	16,9
La Région-Sherbrookoise	51	28,9
Memphrémagog	18	31,7
Estrie	108	29,3
Québec	2 628	31,1

Source : Fichier des décès 2000 et 2001, MSSS.

Note : (-) Indique une valeur significativement inférieure à celle du Québec, au seuil α de 5 %.

Entre 1986 et 2001, en Estrie comme au Québec, la prévalence relative ajustée de la mortalité par MPOC a augmenté chez les femmes, tout en diminuant chez les hommes comme l'illustrent bien les figures 8 et 9. Cette tendance de la mortalité va dans le même sens que celle de la prévalence relative de la MPOC, qui est en augmentation chez les femmes, mais en diminution chez les hommes de 65 ans et plus (figure 2).

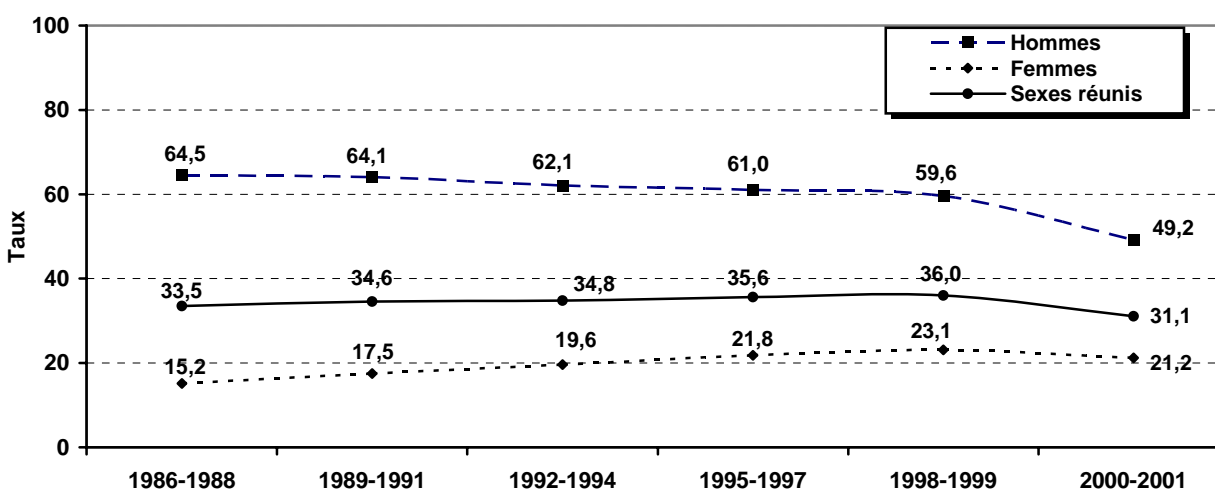
Figure 8
Taux ajusté de décès (par 100 000) dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le sexe, population de l'Estrie, 1986 à 2001



Source : Fichier des décès, MSSS.



Figure 9
Taux ajusté de décès (par 100 000) dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC) selon le sexe, population du Québec, 1986 à 2001



Source : Fichier des décès, MSSS.

En valeurs absolues, toutefois, les décès par MPOC sont en hausse chez les deux sexes, particulièrement chez les femmes. Depuis 1986, l'augmentation au Québec est de l'ordre de 115 % chez les femmes et de 11 % chez les hommes (tableau 12). Cette hausse s'explique bien sûr par le vieillissement de la population mais, chez les femmes, il faut également mettre en cause l'augmentation de leur consommation de tabac au cours des dernières décennies.

Tableau 12
Nombre annuel moyen de décès dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC), Estrie et Québec, 1986 à 2001

	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-1999	2000-2001
Estrie						
Hommes	67	63	74	76	88	68
Femmes	20	24	32	34	41	40
Total	87	87	106	110	129	108
Québec						
Hommes	1 361	1 474	1 549	1 601	1 714	1 511
Femmes	519	670	830	988	1 148	1 117
Total	1 880	2 144	2 379	2 589	2 862	2 628

Source : Fichier des décès, MSSS.

Dans la quasi-totalité des territoires de CSSS de la région, il est pratiquement impossible de dégager une tendance de la mortalité par MPOC étant donné le petit nombre de décès enregistré par territoire de CSSS. Toutefois, à titre informatif, nous produisons en annexe (tableau C) le nombre de décès par MPOC entre 1986 et 2001 pour chacun des territoires de MRC.



Conclusion

La MPOC constitue un problème de santé important, surtout chez les personnes âgées. En Estrie, on estime qu'environ 8 500 personnes, soit 3 à 4 % de la population, sont atteintes de cette maladie, et ce nombre ira en augmentant en raison surtout du vieillissement de la population.

Bien que dans le passé la MPOC ait été considérée comme une maladie plutôt masculine, un plus grand nombre de cas est maintenant diagnostiqué chez les femmes, et rien n'indique que cette tendance ne se maintiendra pas, puisque les femmes ont adopté un comportement tabagique semblable aux hommes depuis maintenant plusieurs années et que, chez les personnes âgées, on retrouve plus de femmes que d'hommes. Il est donc à prévoir dès maintenant que cette augmentation des cas de MPOC chez les femmes entraînera des répercussions importantes dans les familles et le système de santé, particulièrement en ce qui concerne les soins de première ligne. De plus, comme une forte proportion^v de femmes âgées vivent seules, il sera de plus en plus nécessaire d'offrir des soins à domicile et des services communautaires appropriés à la MPOC.

Mais, contrairement à l'augmentation de la prévalence de la MPOC dans la population, le recours à l'hospitalisation pour cette maladie, après avoir été à la hausse pendant plusieurs années, semble être à la baisse en Estrie comme au Québec depuis la fin des années 90. Cette baisse peut en partie s'expliquer par le virage ambulatoire amorcé au cours de la dernière décennie et une meilleure prise en charge de leur maladie par les personnes atteintes. Cependant, il faudra attendre quelques années afin de pouvoir confirmer ou non cette tendance somme toute assez récente.

Le tabagisme représente de loin le plus important facteur de risque de la MPOC. C'est par la prévention et l'abandon de cette habitude de vie qu'on peut éviter le plus de cas de MPOC dans la population. À ce chapitre, chaque CSSS de l'Estrie, dans le cadre du programme régional de prévention des maladies chroniques, fait la promotion de saines habitudes de vie auprès de sa clientèle en services courants et, le cas échéant, offre à toute personne qui en fait la demande de l'aide pour cesser de fumer. Même chez les personnes déjà aux prises avec la maladie, l'abandon du tabac contribue grandement à ralentir la progression de la MPOC, tout en ajoutant plusieurs années à l'espérance de vie de ces personnes. De plus, pour les personnes atteintes, il existe en Estrie un programme qui aide à mieux outiller les personnes capables et désireuses de se soigner à domicile. Ce programme, implanté depuis novembre 2001 dans chaque CSSS, vise à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de MPOC, tout en cherchant à réduire le recours à l'urgence ou à l'hospitalisation pour ces personnes lors des périodes d'exacerbation de la maladie. À ce jour, la très grande majorité de la clientèle du programme est satisfaite des services reçus, et plusieurs clients ont pu réduire la fréquence de leurs visites à l'urgence ou à l'hôpital.

^v Environ 43 % des femmes âgées de 65 ans ou plus en Estrie.





Asthme

Cette section ne couvre pas de façon spécifique la problématique de l'asthme chez les enfants. À ce sujet, un autre document produit en 2004 par la Direction de santé publique et de l'évaluation de l'Estrie peut être consulté, soit *Les enfants de 0 à 5 ans de l'Estrie et leur famille, portrait de santé et de bien-être*.

Définition et contexte^{17,18,19,20}

L'asthme est une maladie chronique qui se caractérise par la toux, l'essoufflement, les serremments à la poitrine et la respiration sifflante. La majorité des personnes atteintes sont sujettes à des crises longues et fréquentes qui peuvent durer plusieurs jours. Pour certaines personnes, l'asthme peut aussi être intermittent. Il n'entraîne alors aucun symptôme, sauf immédiatement avant ou pendant une crise.

Les symptômes et les épisodes d'essoufflement plus graves (crises) sont généralement déclenchés par l'exposition à des allergènes, les affections virales comme le rhume, l'exercice ou l'exposition à des vapeurs ou à des gaz irritants. Ces expositions provoquent une inflammation et un rétrécissement anormal de la paroi des voies respiratoires qui déclenchent les symptômes de la maladie. Un traitement efficace peut prévenir ou atténuer ces symptômes.

L'asthme est souvent confondu avec la MPOC, et pour ajouter à la confusion, une même personne peut être aux prises avec les deux maladies. Il est donc important de faire la différence entre ces deux maladies, puisque leurs causes et leurs traitements diffèrent. Les principales différences entre l'asthme et la MPOC sont les suivantes :

- ☞ L'asthme est courant dans tous les groupes d'âge, alors que la MPOC touche surtout les personnes plus âgées, habituellement à partir du milieu de la quarantaine.
- ☞ Contrairement à la MPOC où la fonction pulmonaire continue de se détériorer avec le temps, l'obstruction du débit d'air dans l'asthme est **épisodique** et habituellement réversible par le traitement.

Une crise d'asthme peut être une expérience terrifiante qui s'accompagne de suffocation, d'essoufflement et de perte de contrôle. À la limite, elle peut être fatale. À chaque année, une proportion non négligeable des asthmatiques doit recourir aux soins d'urgence ou être hospitalisée à cause de la maladie. De plus, lorsque l'asthme est mal maîtrisé par la personne atteinte, cette dernière doit souvent s'absenter de l'école ou du travail et s'abstenir de participer à des activités sportives ou autres.



Facteurs de risque²¹

La cause exacte de l'asthme est inconnue. Il semble que cette maladie soit la conséquence d'une interaction complexe de trois types de facteurs.

Facteurs prédisposants

- **L'atopie** : Prédilection de certaines personnes à réagir de façon anormalement forte aux allergènes. L'atopie semble être le plus puissant facteur prédisposant de l'asthme.
- **Le genre** : Chez les enfants, l'asthme est plus fréquent chez les garçons que chez les filles. Avec l'âge, la maladie devient plus fréquente chez les femmes.
- **La génétique** : L'asthme est plus courant dans les familles où la mère ou le père en souffre. Le risque est plus élevé quand c'est la mère qui est asthmatique.

Facteurs étiologiques

- **Les allergènes à l'intérieur** comme la poussière dans les maisons formée, entre autres, par les acariens domestiques, les poils ou plumes des animaux de compagnie, les particules de coquerelles et de moisissures.
- **Les allergènes à l'extérieur** comme les pollens et les moisissures.
- **Les sensibilisants professionnels** : L'exposition à des agents sensibilisants en milieu de travail comme les isocyanates.

Facteurs contributifs

- **Les infections respiratoires** : Les infections respiratoires virales fréquentes en bas âge ne causent pas l'asthme, mais peuvent contribuer à l'exacerber.
- **Le tabagisme** : L'exposition à la fumée du tabac active ou passive (y compris *in utero*) accroît le risque d'asthme.
- **La pollution atmosphérique** : La pollution de l'air intérieur ou extérieur ne semble pas causer l'asthme, mais plutôt agir comme déclencheur de crise. La pollution intérieure peut être causée par les vapeurs de cuisson et les sources de chauffage, de même que par les matériaux de construction ou encore l'ameublement. La pollution extérieure met en cause notamment le smog.
- **La défavorisation socioéconomique** : L'asthme est plus fréquent dans les familles de niveau socio-économique faible.



Déclencheurs d'asthme

Dès que l'asthme est installé, certains facteurs qu'on appelle déclencheurs peuvent exacerber la maladie ou encore provoquer l'apparition des symptômes. Ces facteurs sont propres à chaque personne et varient en fonction du groupe d'âge (tableau 13). Les plus courants sont les infections pulmonaires et des voies respiratoires (rhumes), l'activité physique, la fumée de tabac, le pollen et la poussière, certaines conditions climatiques et les animaux domestiques.

Tableau 13
Prévalence (%) des facteurs déclenchants chez les asthmatiques par groupe d'âge,
Canada, 1996-1997

Déclencheur	2-19 ans	20-34 ans	35-64 ans	65 ans et plus	Total
Allergène inhalé					
Poussière	47	70	70	54	60
Plumes	29	39	37	34	34
Moisissure	38	44	56	37	44
Animaux	48	62	54	34	52
Pollen	54	67	67	49	60
Parfums	21	31	46	41	33
Émanations de poêle à bois	24	25	41	35	30
Pollution atmosphérique	38	50	57	58	48
Fumée de tabac	55	67	70	73	64
Condition climatique					
Moiteur et humidité	52	56	63	61	57
Changements de température	42	35	46	45	42
Air froid	47	64	68	71	59
Infection virale					
Rhume	84	81	76	78	80
Activité physique					
Exercice	68	72	58	54	65
Allergène ingéré					
Aliments	14*	15	25	**	18
Médicaments	9*	8*	12	**	10
État affectif					
Émotions	40	47	57	54	48

Source : Statistique Canada, Supplément sur l'asthme de l'Enquête nationale sur la santé de la population 1996-1997. Tableau tiré de : Groupe de travail national sur la lutte contre l'asthme (2000). *Prévention et prise en charge de l'asthme au Canada*, Agence de santé publique du Canada (no de catalogue h49-138/2000f), p. 25.

* : Donnée imprécise fournie à titre indicatif seulement.

** : Donnée non produite; trop forte variabilité de l'échantillonnage.



Prévalence^{vi}

L'asthme est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes dans la population. Au Québec, en 2003, on estime que 9,1 % de la population (vivant en ménage privé) a reçu un diagnostic d'asthme de la part d'un médecin, soit 8,2 % des hommes et 10,0 % des femmes. En Estrie, ces pourcentages représentent quelque 12 000 hommes et 14 600 femmes aux prises avec cette maladie chronique (tableau 14).

L'asthme est relativement plus prévalent chez les moins de 12 ans. Dans ce groupe d'âge, la prévalence est plus élevée chez les garçons que chez les filles. Par contre, dans tous les autres groupes d'âge, une plus forte proportion de femmes que d'hommes déclarent avoir été diagnostiquées asthmatiques (tableau 14). Cette plus forte prévalence chez les adolescentes et les femmes adultes pourrait s'expliquer par le fait que les femmes consultent leur médecin plus souvent que les hommes et augmentent ainsi la probabilité d'être diagnostiquées. On avance aussi que la différence chez la femme serait due à l'effet de la plus petite taille des voies respiratoires, aux influences hormonales et à une plus grande sensibilité, en général, aux irritants et aux allergies²².

Chez les adultes, la proportion d'asthmatiques est plus faible que chez les jeunes et diminue jusqu'au début de la soixantaine pour ensuite augmenter chez les personnes âgées, particulièrement chez les hommes de ce groupe d'âge. Toutefois, même si la prévalence relative de l'asthme est plus élevée chez les jeunes, ce qui fait que cette maladie est souvent perçue comme une « maladie d'enfant », le nombre d'asthmatiques est plus élevé chez les adultes (tableau 14).

Tableau 14
Prévalence relative (%) de l'asthme selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 2003

Groupe d'âge	Homme		Femme		Total	
	Prévalence	Nombre estimatif en Estrie	Prévalence	Nombre estimatif en Estrie	Prévalence	Nombre estimatif en Estrie
0-11 ans	14,0	2 800	11,0	2 090	12,5	4 890
12-19 ans	10,8	1 690	12,4	1 840	11,6	3 530
20-24 ans	8,1	990	12,8	1 340	10,3	2 330
25-44 ans	6,3	2 530	9,5	3 750	7,9	6 280
45-64 ans	6,2	2 520	8,9	3 600	7,6	6 120
65 ans et plus	8,7	1 430	9,0	1 960	8,9	3 390
Total	8,2	11 960	10,0	14 580	9,1	26 540

Sources :

Pour les 12 ans et plus : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2003.

Pour les 0-11 ans : Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Santé Canada, d'après les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population, Statistique Canada.

Note :

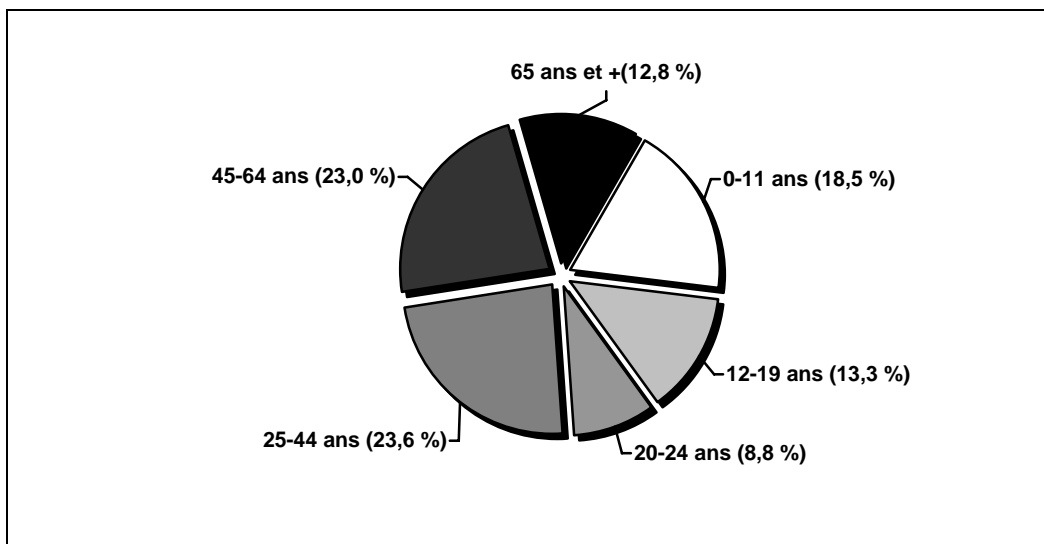
La prévalence relative des 0-11 ans est une approximation calculée à partir de l'Enquête nationale sur la santé de la population, Statistique Canada. Par le fait même, la prévalence totale est aussi une approximation.

^{vi} La prévalence de l'asthme n'a pas été produite pour l'Estrie étant donné une trop grande variabilité dans l'échantillonnage de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes. On estime que la prévalence de l'Estrie se compare à celle du Québec.



De fait, chez les personnes diagnostiquées asthmatiques au Québec, la majorité (68,2 %) est âgée de 20 ans ou plus (figure 10). (Voir en annexe le tableau D pour une estimation par territoire de CSSS du nombre de personnes diagnostiquées asthmatiques par groupe d'âge).

Figure 10
Répartition (%) des personnes diagnostiquées asthmatiques selon le groupe d'âge, Québec, 2003



Sources : Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2003.
Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques, Santé Canada, d'après les données de l'Enquête nationale sur la santé de la population, Statistique Canada.

Tendance

La prévalence relative de l'asthme autodéclaré^{vii} connaît une augmentation fulgurante au Québec dans **tous** les groupes d'âge, autant chez les hommes que chez les femmes.

Selon des enquêtes menées auprès de la population, cette prévalence de l'asthme est passée, entre 1987 et 2003, de 2,3 à 8,2 % chez les hommes et de 2,5 à 10,0 % chez les femmes. C'est donc dire qu'en moins de 16 ans, la proportion de personnes déclarant être asthmatiques a connu une hausse de 257 % chez les hommes et de 300 % chez les femmes. Il est certain qu'une partie de l'augmentation observée est due à la sous-notification antérieure du diagnostic de l'asthme par les médecins, mais certains spécialistes de la question sont convaincus qu'il y a « quelque chose » dans l'environnement, en rapport avec le développement et l'industrialisation, qui entretient cette augmentation²³.

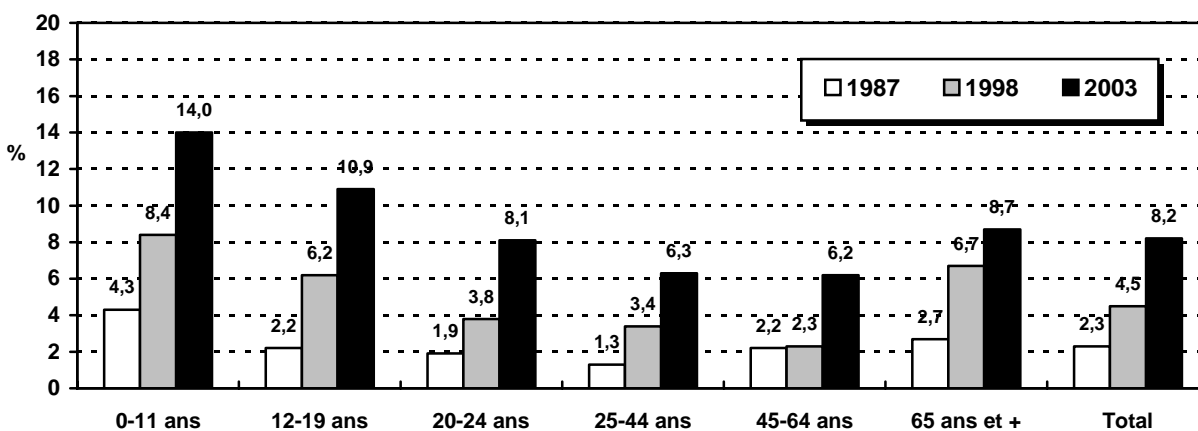
^{vii} L'asthme autodéclaré est celui rapporté par les répondants lors d'enquêtes sur la santé.



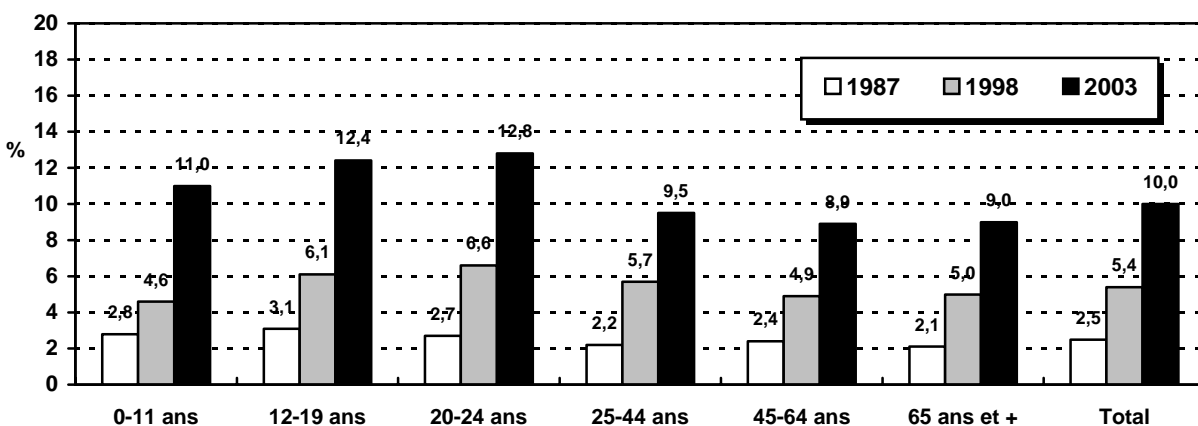
L'augmentation de la prévalence de l'asthme varie selon le groupe d'âge et le sexe, mais autant chez les hommes que chez les femmes, c'est dans les groupes d'âge plus jeunes que l'augmentation est la plus forte (figure 11).

Figure 11
Prévalence relative (%) de l'asthme selon le groupe d'âge et le sexe, Québec, 1987, 1998, et 2003

Hommes



Femmes



Sources : Enquête Santé Québec 1987, Institut de la statistique du Québec.

Enquête sociale et de santé 1998, Institut de la statistique du Québec.

Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, Statistique Canada, 2003.

Note : Pour 1998, en raison de la disponibilité des données, le pourcentage des 0-11 ans et des 12-19 ans est plutôt celui des 0-9 ans et des 10-19 ans.



Recours à l'urgence

Le recours à l'urgence serait un indicateur d'une mauvaise maîtrise de l'asthme pour un grand nombre de personnes atteintes²⁴. Selon un sondage²⁵ réalisé en 1999 auprès de la population canadienne souffrant d'asthme, six asthmatiques sur dix contrôlent mal leur maladie. Chez les asthmatiques qui consultent à l'urgence pour un problème d'asthme, près de huit sur dix ne contrôlent pas bien leur maladie.

En 2003, 1 261 personnes résidant sur le territoire de l'Estrie ont consulté un médecin au moins une fois au cours de l'année pour un problème d'asthme dans une salle d'urgence. Ce chiffre représente environ 5 % des personnes diagnostiquées asthmatiques en région.

Ces 1 261 personnes ont généré 2 123 visites à l'urgence, dont la plupart (93 %) dans une urgence de la région. Plus de la moitié (56,1 %) des 1 261 personnes, qui ont consulté à l'urgence à cause de l'asthme, s'y sont rendues plus d'une fois dans l'année à cause de cette maladie. Les personnes qui ont visité plus d'une fois l'urgence cumulent à elles seules 74 % des visites (tableau 15).

Tableau 15
Nombre de personnes ayant consulté à l'urgence pour un problème d'asthme
selon la fréquence des visites, population de l'Estrie, 2003

Fréquence des visites	Personne		Visite	
	Nombre	%	Nombre	%
1	553	43,9	553	26,0
2	596	47,3	1 192	56,2
3	82	6,5	246	11,6
4 ou plus	30	2,3	132	6,2
Total	1 261	100,0	2 123	100,0

Source : Fichier des consultations médicales, 2003, RAMQ.

Plus de 42 % de la population de l'Estrie, qui s'est présentée à l'urgence pour un problème d'asthme en 2003, est âgée de moins de 18 ans. Comme on peut le constater dans le tableau 16, cette proportion varie entre 37 % et 63 % selon le territoire de MRC de résidence de ces personnes.



Tableau 16
Nombre de personnes ayant consulté à l'urgence pour un problème d'asthme
selon le groupe d'âge et le territoire MRC, Estrie, 2003

Territoire de MRC	0-17 ans		18-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65 ans et +		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Le Granit	61	43,3	19	13,5	28	19,9	18	12,8	15	10,6	141	100,0
Les Sources	49	41,9	13	11,1	21	17,9	25	21,4	9	7,7	117	100,0
Le Haut-Saint-François	32	62,7	nd	nd	11	21,6	nd	nd	4	7,8	55	100,0
Le Val-Saint-François	58	37,9	17	11,1	42	27,5	33	21,6	nd	nd	153	100,0
Coaticook	42	36,5	17	14,8	27	23,5	16	13,9	13	11,3	115	100,0
Région-Sherbrookoise	187	44,7	62	14,8	97	23,2	49	11,7	23	5,5	418	100,0
Memphrémagog	107	40,2	36	13,5	68	25,6	42	15,8	13	4,9	266	100,0
Estrie	536	42,5	160	13,1	294	23,3	190	14,8	80	6,3	1 261	100,0

Source : Fichier des consultations médicales, 2003, RAMQ.
 nd : Donnée non produite pour raison de confidentialité.

Le taux des visites à l'urgence pour un problème d'asthme est donc plus élevé chez les jeunes et il diminue rapidement avec l'âge chez les deux sexes. Chez les jeunes de moins de 18 ans, ce taux est plus élevé chez les garçons que chez les filles. Dans les autres groupes d'âge, la situation est inversée, alors que les femmes consultent plus souvent à l'urgence pour cette maladie chronique que les hommes (tableau 17).

Tableau 17
Nombre et taux brut de visites à l'urgence pour un problème d'asthme
selon le groupe d'âge et le sexe, population de l'Estrie, 2003

Groupe d'âge	Homme		Femme		Sexes réunis	
	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000
0-17 ans	539	1 693,5	363	1 204,0	902	1 455,5
18-24 ans	133	881,6	156	1 114,0	289	993,5
25-44 ans	219	523,8	285	713,3	504	616,4
45-64 ans	121	298,4	168	412,2	289	355,4
65 ans et plus	47	269,3	92	371,6	139	329,3
Total	1 059	721,7	1 064	711,3	2 123	716,4

Source : Fichier des consultations médicales, 2003, RAMQ.

Dans la population de chacun des territoires de MRC de la région, le taux de visites à l'urgence pour un problème d'asthme est partout plus élevé chez les jeunes. Tout âge confondu, la population des MRC des Sources, de Memphrémagog et du Granit se démarque de celle des autres territoires de MRC avec des taux plus élevés de recours à l'urgence pour ce type de problème (tableau 18).



Tableau 18
Nombre et taux brut (par 100 000) de visites à l'urgence pour un problème d'asthme
selon le groupe d'âge et le territoire de MRC, Estrie, 2003

Territoire de MRC	0-17 ans		18-24 ans		25-44 ans		45-64 ans		65 ans et +		Total	
	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux	N	Taux
Le Granit	92	1950,4	35	1670,6	48	809,3	25	407,3	20	606,2	220	992,0
Les Souces	84	3014,0	22	1790,1	33	976,6	41	943,9	17	629,6	197	1364,4
Le Haut-Saint-François	57	1147,8	nd	nd	28	485,9	nd	nd	6	194,3	100	449,1
Le Val-Saint-François	90	1395,8	24	918,5	60	762,5	42	512,0	8	211,8	224	774,8
Coaticook	59	1305,6	28	1558,2	35	701,1	20	413,1	20	768,6	162	864,0
Région-Sherbrookoise	338	1132,4	114	712,5	185	433,1	90	237,9	46	234,2	773	529,3
Memphrémagog	182	2093,9	64	1817,6	115	1033,8	66	479,2	22	309,9	449	1015,6
Estrie	902	1455,5	290	993,5	504	616,4	290	355,4	139	329,3	2 123	716,4

Source : Fichier des consultations médicales, 2003, RAMQ.
 nd : Donnée non produite pour raison de confidentialité.

Hospitalisation

Plus encore que le recours à l'urgence, l'hospitalisation pour un problème d'asthme pourrait la plupart du temps être évitée par une meilleure maîtrise de la maladie²⁶. De fait, près de neuf asthmatiques sur dix hospitalisés pour cette maladie ne la contrôlèrent pas adéquatement²⁷.

Au cours de l'année 2002-2003, 197 Estriens, soit moins de 1 % du nombre estimé d'asthmatiques en région, ont généré 210 hospitalisations pour un problème d'asthme. La plupart de ces hospitalisations (96 %) ont eu lieu dans un centre hospitalier de courte durée de l'Estrie. En moyenne, une hospitalisation a duré près de quatre jours (la médiane est de deux jours). Dans près de 93 % des cas, l'admission à l'hôpital s'est fait par la salle d'urgence.

Seule une petite proportion (6,1 %) des 197 personnes, qui ont été hospitalisées, ont été admises plus d'une fois au cours de l'année, en moyenne deux fois. Une personne sur deux, qui ont été hospitalisées pour un problème d'asthme, est âgée de moins de 18 ans; une sur quatre est âgée de 4 ans ou moins (tableau 19).

Tableau 19
Nombre de personnes hospitalisées pour un problème d'asthme
selon le groupe d'âge, population de l'Estrie, 2002-2003

Groupe d'âge	Nombre	%
0-4 ans	51	25,9
5-11 ans	38	19,3
12-17 ans	10	5,1
18-24 ans	8	4,1
25-44 ans	25	12,7
45-64 ans	27	13,7
65 ans et plus	38	19,3
Total	197	100,0

Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, 2002-2003, MSSS.



Entre 2001 et 2003, le taux d'hospitalisations pour un problème d'asthme a été plus élevé chez les jeunes de moins de 12 ans et les personnes âgées que dans les autres groupes d'âge (tableau 20).

Chez les jeunes, où le taux est le plus élevé de tous les groupes d'âge (particulièrement chez les enfants de 4 ans ou moins), les garçons sont plus à risque d'être hospitalisés que les filles. Chez les personnes âgées de 12 à 64 ans, par contre, le risque est plus élevé parmi les femmes. Dans le groupe d'âge des personnes âgées, le taux d'hospitalisations est un peu plus élevé chez les hommes (tableau 20).

Ces taux d'hospitalisations vont dans le même sens que la prévalence relative de l'asthme qui, de façon analogue, est plus élevée chez les jeunes et les personnes âgées, particulièrement chez les hommes. Chez les adultes, la prévalence relative de l'asthme est également plus forte chez les femmes (tableau 14).

Tableau 20
Nombre annuel moyen et taux brut d'hospitalisations pour un problème d'asthme
selon le groupe d'âge et le sexe, population de l'Estrie, 2001-2002 et 2002-2003

Groupe d'âge	Homme		Femme		Sexes réunis	
	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000
0-4 ans	36	472,6	18	258,4	54	368,8
5-11 ans	24	191,5	15	122,1	39	157,5
12-17 ans	6	56,8	5	50,8	11	53,9
18-44 ans	12	21,8	29	52,1	41	36,6
45-64 ans	9	23,2	24	60,7	33	41,9
65 ans et plus	19	111,0	25	104,9	44	107,5
Total	107	74,0	117	78,6	224	76,4

Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, 2001-2002, 2002-2003, MSSS.

Note : Pour une comparaison méthodologiquement adéquate des taux globaux d'hospitalisations entre hommes et femmes, utiliser plutôt les taux ajustés de la figure 12.

Comparativement au Québec, la population de l'Estrie comme celles des MRC de Coaticook et de la Région-Sherbrookoise affiche, entre 2001 et 2003, un taux d'hospitalisations pour un problème d'asthme significativement plus faible. Les populations des autres MRC de la région présentent, par contre, un taux statistiquement non différent de celui du Québec (tableau 21).



Tableau 21
Nombre annuel moyen et taux ajusté d'hospitalisations pour un problème d'asthme
selon le territoire de MRC de résidence, Estrie et Québec, 2001-2002 et 2002-2003

Territoire de MRC	Nombre annuel moyen	Taux ajusté/100 000
Le Granit	23	102,1
Les Sources	14	126,1
Le Haut-Saint-François	21	102,0
Le Val-Saint-François	24	87,6
Coaticook	10	(-) 56,4
Région-Sherbrookoise	101	(-) 69,8
Memphrémagog	32	80,5
Estrie	224	(-) 79,1
Québec	6 785	99,0

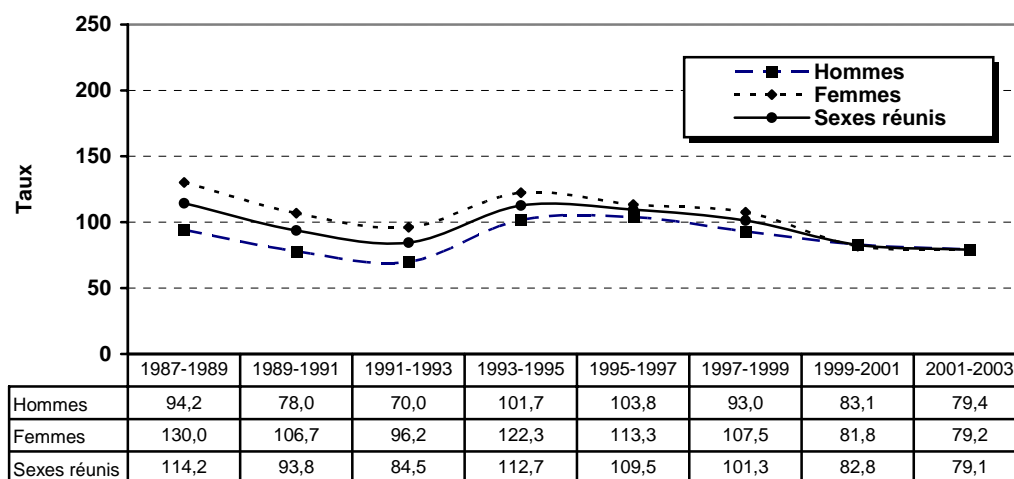
Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, 2001-2002, 2002-2003, MSSS.

(-) : Indique une valeur significativement inférieure à celle du Québec, au seuil α de 5 %.

Depuis les quinze dernières années, autant en Estrie qu'au Québec, l'hospitalisation pour un problème d'asthme est à la baisse.

Dans la population estrienne, le nombre annuel moyen d'hospitalisations est passé de 305 en 1987-1989 à 224 en 2001-2003, soit une baisse d'environ 27 % sur 15 ans. De la même façon, le taux ajusté d'hospitalisations est en diminution depuis 1987, quel que soit le sexe, autant dans la population de l'Estrie que du Québec (figures 12 et 13). On relève également une tendance similaire dans les territoires de MRC de la région (tableau E en annexe).

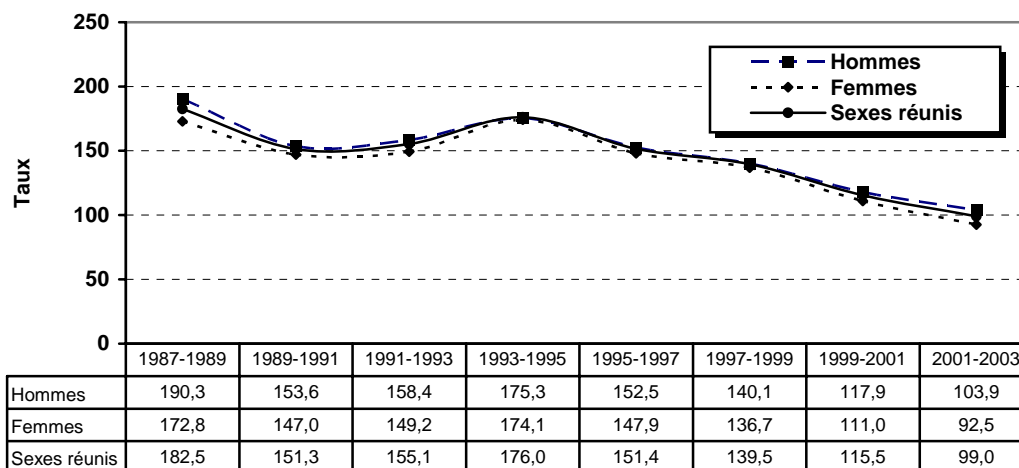
Figure 12
Taux ajusté d'hospitalisations (par 100 000) pour un problème d'asthme
selon le sexe, population de l'Estrie, 1987 à 2003



Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, MSSS.



Figure 13
Taux ajusté d'hospitalisations (par 100 000) pour un problème d'asthme
selon le sexe, population du Québec, 1987 à 2003



Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, MSSS.

La tendance à la baisse de l'hospitalisation observée ces quinze dernières années, particulièrement à partir des années 1993-1995, est intéressante surtout dans un contexte où la prévalence de l'asthme dans la population connaît une hausse importante. Cette baisse de l'hospitalisation traduit peut-être une meilleure maîtrise de la maladie par les personnes atteintes. Elle peut également s'expliquer par le virage ambulatoire amorcé lui aussi vers le milieu de la dernière décennie.

L'examen des figures 12 et 13 révèle par ailleurs que, depuis 1987, le taux ajusté d'hospitalisations pour un problème d'asthme a toujours été plus faible en Estrie qu'au Québec. L'examen de ces figures fait également ressortir que le taux du Québec semble peu à peu vouloir rejoindre celui de l'Estrie. Comme la prévalence de l'asthme est à peu près comparable entre l'Estrie et le Québec, on peut tenter d'expliquer cet écart dans l'hospitalisation par une organisation des services curatifs moins axée sur l'hospitalisation en Estrie, du moins pour un problème d'asthme.

Qualité de vie

Les personnes atteintes d'asthme voient généralement leur qualité de vie considérablement réduite. Ce constat est d'autant plus vrai si elles maîtrisent mal leur maladie, ce qui serait le cas chez environ six asthmatiques sur dix²⁸.

Une meilleure maîtrise de l'asthme peut réduire la grande majorité des cas d'hospitalisations, de visites à l'urgence, d'absentéisme et de limitations des activités associés à cette maladie. Trop d'asthmatiques sous-estiment la gravité de leur état et tolèrent les symptômes et les restrictions d'activités qui généralement pourraient être évités. De plus, beaucoup d'entre eux comprennent mal le rôle des médicaments utilisés pour traiter leur maladie²⁹.



Annuellement, on estime qu'environ 40 % des asthmatiques doivent réduire leurs activités physiques et que quelque 20 % doivent s'absenter de l'école, du travail ou de leurs activités sociales à cause de la maladie³⁰.

Même si l'asthmatique peut se rendre au travail ou fréquenter l'école, la persistance des symptômes ou les effets secondaires des médicaments peuvent nuire à sa concentration et à son rendement. Par ailleurs, une crise d'asthme, accompagnée de sensations de suffoquer, de manquer de souffle et de perdre le contrôle, peut être une expérience terrifiante. À la limite, elle peut constituer un danger de mort.

Parmi les personnes qui ont déclaré souffrir d'asthme en 2003, environ 56 %, soit 48 % des hommes et 61 % des femmes, ont signalé avoir éprouvé un ou des symptômes, notamment une respiration sifflante, de l'essoufflement ou de la fatigue, ou encore avoir fait au moins une crise d'asthme au cours de l'année. Par ailleurs, environ 75 % des asthmatiques ont déclaré avoir dû prendre des médicaments contre l'asthme au cours de la même période, soit près de 68 % des hommes et 81 % des femmes³¹.

Comme la maîtrise de l'asthme est la clé d'une bonne qualité de vie chez les personnes atteintes, deux établissements^{viii} du réseau de la santé de l'Estrie offrent une formation aux asthmatiques désireux de mieux contrôler la maladie. Les centres de formation mis sur pied visent à améliorer la capacité de la personne asthmatique à participer activement à son traitement. Les notions enseignées portent, entre autres, sur le système respiratoire, la maladie, les déclencheurs, l'utilisation optimale des médicaments, le contrôle de son environnement et la gestion du stress lors d'une crise.

Mortalité

On enregistre très peu de décès dus à l'asthme. En Estrie, moins de cinq décès surviennent annuellement à cause de cette maladie, presque toujours chez des adultes ou des personnes âgées.

Faute de données suffisantes pour la région, l'analyse de la mortalité due à l'asthme pour l'ensemble du Québec fait ressortir que ce type de décès est plus fréquent chez les adultes et les personnes âgées, particulièrement chez les femmes de 65 ans et plus (tableau 22).

Tableau 22
Nombre annuel moyen et taux brut de décès dus à l'asthme par groupe d'âge et par sexe, population du Québec, 2000 et 2001

Groupe d'âge	Homme		Femme		Sexes réunis	
	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000	Nombre	Taux/100 000
0-17 ans	0	0,0	1	0,1	1	0,05
18-64 ans	7	0,3	11	0,4	18	0,4
65 ans et plus	9	2,1	20	3,5	29	3,0
Total	16	0,4	32	0,8	48	0,6

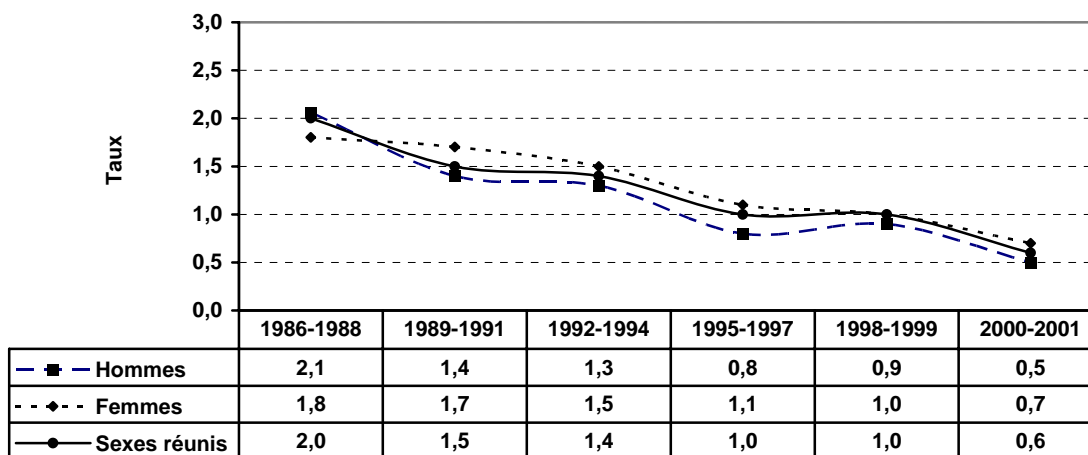
Source : Fichier des décès 2000 et 2001, MSSS.

^{viii} Centre de santé et de services sociaux – Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et Centre de santé et de services sociaux du Granit.



Depuis 1986, la mortalité due à l'asthme est en déclin quel que soit le sexe, autant en nombre qu'en proportion de la population. Au Québec, en 1986-1988, on relevait annuellement 117 décès dus à l'asthme, alors qu'en 2000-2001 ce nombre avait chuté à 47 par année. Au cours de la même période, le taux ajusté de mortalité due à l'asthme a également diminué, passant de 2,0 à 0,6 par 100 000 personnes (figure 14).

Figure 14
Taux ajusté de décès (par 100 000) dus à l'asthme selon le sexe, population du Québec, 1986 à 2001



Source : Fichier des décès, MSSS.

Conclusion

L'asthme est l'une des maladies chroniques les plus fréquentes. On estime qu'environ 9 % de la population estrienne (27 000 personnes) en est atteinte. Assez souvent, cette maladie est perçue comme une « maladie d'enfant », mais elle est courante dans tous les groupes d'âge de la population. De fait, la prévalence relative de l'asthme et les taux de visites à l'urgence ou d'hospitalisations associés à cette maladie sont effectivement plus élevés chez les jeunes, mais en ce qui concerne le nombre de personnes affectées, environ sept personnes sur dix sont âgées de 20 ans ou plus.

L'asthme est souvent confondu avec la MPOC. Il est donc important de faire la différence entre ces deux maladies parce que leurs causes, leurs traitements et leur évolution diffèrent. De plus, contrairement à la MPOC, qui est surtout prévalente à partir de 45 ans, l'asthme est présent à tout âge.

Le genre semble être un facteur déterminant dans la prévalence de l'asthme. La maladie est plus courante chez les jeunes garçons que chez les jeunes filles et chez les femmes adultes que chez les hommes adultes. Cependant, la cause exacte de l'asthme est inconnue. Différents facteurs comme la pollution de l'air à l'intérieur et à l'extérieur des bâtiments, la sensibilité naturelle de certaines personnes à réagir aux allergènes, la génétique ou encore le tabagisme et les infections respiratoires à répétition en bas âge peuvent être mis en cause.



Au cours des quinze dernières années, la progression de la prévalence de l'asthme a été fulgurante et il semble que le mouvement n'ait pas encore atteint son apogée. Cette augmentation de l'asthme dans la population peut s'expliquer en partie par une sous-notification antérieure du diagnostic par les médecins, mais certains spécialistes de la question sont convaincus qu'il y a « quelque chose » dans l'environnement, en rapport avec le développement économique et l'industrialisation, qui entretient cette augmentation.

La prévalence de l'asthme est non seulement en progression globalement dans la population, mais aussi dans tous les groupes d'âge. Toutefois, l'hospitalisation et la mortalité associées à cette maladie sont à la baisse. Cette diminution de l'hospitalisation et des décès s'explique peut-être par une meilleure maîtrise de la maladie chez les personnes atteintes, mais le virage ambulatoire amorcé au cours de la dernière décennie a sûrement contribué à endiguer le recours à l'hôpital.

On estime qu'environ six asthmatiques sur dix maîtrisent mal leur maladie. La mauvaise maîtrise de l'asthme est responsable de la grande majorité des cas d'hospitalisations, de visites à l'urgence, d'absentéisme et de limitations des activités associés à cette maladie. Annuellement, près de 40 % des asthmatiques doivent réduire leurs activités physiques et 20 % doivent s'absenter de leurs obligations ou activités sociales à cause de cette maladie. En 2003, 1 261 personnes résidant sur le territoire de l'Estrie ont consulté un médecin au moins une fois pour un problème d'asthme dans une salle d'urgence et 197 ont dû être hospitalisées à cause de cette maladie chronique.

Trop d'asthmatiques sous-estiment la gravité de leur état et tolèrent les symptômes et les restrictions d'activités, qui généralement pourraient être évités. De plus, beaucoup d'entre eux comprennent mal le rôle des médicaments utilisés pour traiter leur maladie³². Pour les aider à acquérir un meilleur contrôle de leur maladie, deux établissements du réseau de la santé de l'Estrie, le Centre de santé et de services sociaux - Institut universitaire de gériatrie de Sherbrooke et le Centre de santé et de services sociaux du Granit offrent des services de formation spécialisée.





Notes méthodologiques

Classification des maladies

Les codes utilisés dans le présent document pour définir la MPOC et l'asthme sont tirés, selon le cas, de la 9^e ou de la 10^e version de la *Classification internationale des maladies* (CIM) de l'Organisation mondiale de la Santé.

Pour la MPOC (bronchite chronique ou emphysème), ces codes sont :

En ce qui concerne le recours à l'urgence
et les hospitalisations :

CIM9 = 490 à 492 et 496

En ce qui concerne les décès :

CIM9 = 490 à 492 et 496

CIM10 = J40 à J44

Pour l'asthme, ces codes sont :

En ce qui concerne le recours à l'urgence
et les hospitalisations :

CIM9 = 493

En ce qui concerne les décès :

CIM9 = 493

CIM10 = J45 à J46

Il est possible que l'application de la CIM10 à partir de l'année 2000 ait fait en sorte que le nombre de décès par MPOC ou asthme a été un peu plus élevé que si la CIM9 avait été utilisée. Toutefois, selon nos estimations, ce biais est peu considérable.

Calcul des indicateurs de mortalité et d'hospitalisation

Pour éviter les importantes fluctuations annuelles, qui sont souvent le lot des petits nombres rencontrés pour une cause précise comme la MPOC ou l'asthme, les données de mortalité (nombre et taux) ont été traitées par période de trois années civiles^{ix} (moyenne de trois ans), sauf les périodes 1998-1999 et 2000-2001 où deux ans ont été considérés (moyenne de deux ans). Quant aux données d'hospitalisation de courte durée, elles ont toutes été traitées par période de deux années financières^x (moyenne de deux ans).

Prévalence relative

Dans ce document, le terme « prévalence relative » est synonyme de « taux brut ».

^{ix} Année civile : 1^{er} janvier au 31 décembre

^x Année financière : 1^{er} avril au 31 mars



Taux ajustés

Afin d'éliminer l'influence de l'âge dans les comparaisons entre sexes, territoires ou périodes de temps, des taux ajustés ont été utilisés dans le présent document.

Tous les taux ajustés ont été calculés au moyen de la méthode de standardisation directe en appliquant les taux par groupe d'âge d'un territoire déterminé, pour une période donnée, à la structure par groupe d'âge (sexes réunis) d'une population de référence.

La population du Québec en 1996, sexes réunis, corrigée pour le sous-dénombrement, le surdénombrement et les résidents non permanents a été utilisée comme population de référence (MSSS, Direction de la gestion de l'information, Service du développement de l'information).

Pour statuer sur la signification statistique des différences entre taux ajustés, des tests statistiques au seuil de 5 % ont été effectués.

Approche populationnelle

Les taux exprimés dans le présent document sont tous des taux populationnels, c'est-à-dire calculés par rapport à la population d'un territoire. Les numérateurs de ces taux font tous référence au nombre d'événements auxquels a été soumise la population d'un territoire au cours d'une période donnée. Par exemple, les taux d'hospitalisations représentent le rapport entre les hospitalisations de courte durée^{xi} générées par les résidents de l'Estrie, quel que soit le lieu au Québec où ces personnes ont été hospitalisées, et la population du territoire de l'Estrie. De la même façon, les taux de décès font référence aux résidents de l'Estrie décédés, quel que soit le lieu du décès, par rapport à la population de l'Estrie.

Découpage territorial

Certaines données de ce document sont présentées par territoire de MRC, alors que d'autres le sont par territoire de CSSS. La raison en est que, lors de l'élaboration des fichiers informatiques, certains producteurs de données découpaient encore les territoires intrarégionaux en fonction des MRC, alors que d'autres se sont ajustés au nouveau découpage par CSSS.

Heureusement, en Estrie, le territoire des CSSS est le même que celui des MRC, sauf pour les territoires de la Ville de Sherbrooke et du CSSS de Coaticook, qui diffèrent légèrement de ceux de la MRC de la Région-Sherbrookoise et de la MRC de Coaticook. Ainsi, la MRC de la Région-Sherbrookoise a été modifiée en 2002 pour devenir la Ville de Sherbrooke. Une des conséquences de ce changement est que la ville de Waterville est maintenant incluse dans le territoire du CSSS de Coaticook et non pas dans celui de la Ville de Sherbrooke. Par ailleurs, notons que depuis le 22 avril 2006, la MRC d'Asbestos se nomme la MRC des Sources.

^{xi} Les hospitalisations en soins d'un jour sont exclues.



Prévalence de l'asthme et de la MPOC

La prévalence de la MPOC ou de l'asthme présentée dans ce document est tirée d'enquêtes réalisées auprès de la population. La prévalence réelle de ces maladies peut cependant différer des estimations fournies par les enquêtes populationnelles, étant donné que pour certaines personnes aux prises avec une MPOC ou l'asthme, le diagnostic peut ne pas encore avoir été établi au moment de l'enquête et pour d'autres, il peut être erroné.

Diagnostic d'asthme versus MPOC

Comme il est difficile de distinguer l'asthme de la MPOC au moment de porter un diagnostic, par exemple chez les fumeurs âgés, il peut arriver que des cas soient mal classés dans les différents fichiers d'information (décès, hospitalisation, consultations à l'urgence). De fait, le diagnostic d'asthme est d'autant plus valide que la population est jeune, alors que le diagnostic de MPOC est plus valide quant le sujet est plus vieux, par exemple à partir de 45 ans.

Données sur le recours à l'urgence

Les données sur les visites à l'urgence ont été obtenues des banques administratives de la Régie de l'assurance maladie du Québec, qui contiennent l'information inscrite sur les demandes de paiement (facturation) des médecins. Certains biais affectent plus ou moins la validité de ces données. D'une part, l'information n'est disponible que pour les actes posés par les médecins rémunérés à l'acte. D'autre part, l'inscription du diagnostic est facultative lorsque la facturation est manuelle plutôt qu'informatisée.

Ces biais peuvent entraîner une certaine sous-estimation des consultations à l'urgence. En Estrie, en 1996, la proportion de demandes de paiement sans diagnostics spécifiés effectuées par les services d'urgence a été de l'ordre de 10 %. En 1992, cette proportion était d'environ 14 %³³.

Cette sous-déclaration, qui varie aussi dans le temps et selon les régions sociosanitaires, limite la possibilité d'analyser les tendances temporelles des taux de visites à l'urgence. Pour cette raison, le présent document ne présente pas d'étude temporelle du recours à l'urgence pour la MPOC ou l'asthme.





Annexe

Tableau A

Nombre estimé de personnes atteintes de bronchite chronique ou d'emphysème (MPOC)
par groupe d'âge selon le territoire de CSSS, Estrie, 2003

Territoire de CSSS	Groupe d'âge			
	12-44 ans	45-64 ans	65 ans et +	Total
Le Granit	170	260	240	660
Les Sources	100	180	200	480
Le Haut-Saint-François	160	260	230	650
Le Val-Saint-François	220	345	270	830
Coaticook	145	200	190	535
Ville de Sherbrooke	1 180	1 570	1 320	4 065
Memphrémagog	305	575	525	1 405
Estrie	2 260	3 405	3 125	8 570

Notes : Nombre estimé en appliquant la prévalence québécoise de MPOC, par groupe d'âge, à la population estimée en ménage privé du territoire. La prévalence québécoise de MPOC est issue de *l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* de 2003.

Tous les chiffres de ce tableau sont des arrondis.

Tableau B

Nombre annuel moyen et taux ajusté (taux par 100 000) d'hospitalisations dues à la bronchite
chronique ou à l'emphysème (MPOC)
par territoire de MRC de résidence, Estrie et Québec, 1987-2003

Territoire de MRC		1987-1989	1989-1991	1991-1993	1993-1995	1995-1997	1997-1999	1999-2001	2001-2003
		N	41	57	71	89	109	91	118
Le Granit	Taux	187,8	254,0	310,9	380,8	444,1	361,5	435,9	354,0
	N	57	43	53	60	64	51	57	44
Les Sources	Taux	309,6	236,1	273,3	309,1	309,2	230,4	248,0	200,5
	N	43	43	40	53	52	62	57	42
Le Haut-Saint-François	Taux	201,8	196,5	177,8	232,4	219,1	256,8	223,3	160,0
	N	46	48	50	62	44	73	78	42
Le Val-Saint-François	Taux	160,3	159,9	163,7	194,8	156,6	242,6	248,0	125,3
	N	15	10	20	19	22	37	26	16
Coaticook	Taux	98,6	65,6	119,4	114,4	126,3	209,0	140,1	85,5
	N	226	215	257	344	346	449	418	372
Région-Sherbrookoise	Taux	196,5	172,1	197,7	252,5	236,1	295,3	266,7	230,5
	N	103	110	115	132	137	161	199	154
Memphrémagog	Taux	266,7	267,9	265,6	289,3	288,7	324,1	365,2	268,2
	N	532	529	607	761	776	926	955	771
Estrie	Taux	204,2	191,1	211,7	256,1	250,4	287,3	281,2	219,4
	N	10 218	11 165	13 373	17 523	17 311	19 601	18 519	16 347
Québec	Taux	167,1	173,5	197,3	246,3	238,0	257,6	232,0	195,1

Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, MSSS.



Tableau C

Nombre annuel moyen de décès dus à la bronchite chronique ou à l'emphysème (MPOC),
territoire de MRC, l'Estrie, 1986 à 2001

Territoire de MRC	1986-1988	1989-1991	1992-1994	1995-1997	1998-1999	2000-2001
Le Granit	7	3	6	10	10	11
Les Sources	7	6	7	5	7	7
Le Haut-Saint-François	6	10	7	9	11	4
Le Val-Saint-François	10	7	10	10	16	13
Coaticook	5	5	6	4	11	4
Région-Sherbrookoise	37	42	51	55	55	51
Memphrémagog	15	15	18	17	19	18
Estrie	87	88	105	110	129	108

Source : Fichier des décès, MSSS.

Note : Le nombre de décès en 2000-2001 pour la MRC de la Région-Sherbrookoise correspond en fait au territoire de la Ville de Sherbrooke.

Tableau D

Nombre estimé de personnes diagnostiquées asthmatiques par groupe d'âge
selon le territoire de CSSS, Estrie, 2003

Territoire de CSSS	Groupe d'âge						Total
	0-11 ans	12-19 ans	20-24 ans	24-44 ans	45-64 ans	65 ans et +	
Le Granit	365	285	150	470	465	255	1 985
Les Sources	215	165	90	265	330	215	1 280
Le Haut-Saint-François	385	290	125	455	465	245	1 970
Le Val-Saint-François	510	365	185	620	620	290	2 600
Coaticook	345	270	125	395	365	205	1 705
Ville de Sherbrooke	2 400	1 685	1 250	3 375	2 835	1 430	12 975
Memphrémagog	675	510	250	880	1 040	570	3 920
Estrie	4 890	3 530	2 330	6 280	6 120	3 390	26 540

Notes : Nombre estimé en appliquant la prévalence québécoise de l'asthme, par groupe d'âge, à la population estimée en ménage privé du territoire. La prévalence québécoise de l'asthme est issue de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes de 2003, sauf pour les 0-11 ans. La prévalence de ce groupe d'âge est estimée à partir de l'Enquête sur la santé de la population de Statistique Canada.

Tous les chiffres de ce tableau sont des arrondis.



Tableau E

Nombre annuel moyen et taux ajusté (taux par 100 000) d'hospitalisations pour un problème d'asthme par territoire de MRC de résidence, Estrie et Québec, 1987-2003

Territoire de MRC		1987-1989	1989-1991	1991-1993	1993-1995	1995-1997	1997-1999	1999-2001	2001-2003
Le Granit	N	25	21	23	31	21	37	41	23
	Taux	112,8	91,9	98,6	145,1	93,3	172,6	186,1	102,1
Les Sources	N	38	27	20	22	17	18	15	14
	Taux	228,3	165,0	120,3	138,1	117,1	120,3	94,0	126,1
Le Haut-Saint-François	N	18	12	15	17	20	12	15	21
	Taux	91,2	48,2	64,8	74,9	86,4	50,8	65,1	102,0
Le Val-Saint-François	N	34	31	20	32	29	35	20	24
	Taux	95,8	93,8	57,6	94,7	96,8	118,1	76,0	87,6
Coaticook	N	11	10	8	16	10	11	6	9
	Taux	67,2	68,3	44,9	98,0	57,3	62,9	35,0	56,4
Région-Sherbrookoise	N	134	115	122	168	181	141	115	101
	Taux	108,7	91,2	94,2	123,5	129,8	99,6	79,3	69,8
Memphrémagog	N	46	43	32	36	36	38	28	32
	Taux	128,0	111,5	79,1	91,1	91,3	95,9	71,1	80,5
Estrie	N	305	257	238	321	312	290	239	224
	Taux	114,2	93,8	84,5	112,7	109,5	101,3	82,8	79,1
Québec	N	12 503	10 529	11 160	12 921	11 009	9 959	8 094	6 785
	Taux	182,5	151,3	155,1	176,0	151,4	139,5	115,5	99,0

Source : Fichier des hospitalisations Med-Écho, MSSS.

Tableau F

Population par groupe d'âge et par sexe, Estrie, 2003

Groupe d'âge	Homme	Femme	Total
0-44 ans	88 723	84 110	172 833
45-64 ans	40 553	40 754	81 307
65 ans et plus	17 455	24 756	42 211
Total	145 731	149 620	296 351

Source : MSSS, Direction de la gestion de l'information, Service du développement de l'information, Projections de population corrigées pour le sous-dénombrement et résidents non permanents basées sur le recensement de 2001, version octobre 2004. (Découpage en vigueur le 1^{er} janvier 2002).



Tableau G

Population par groupe d'âge et par territoire de CSSS, Estrie, 2003

Territoire de CSSS	0-44 ans	45-64 ans	65 ans et plus	Total
Le Granit	12 740	6 138	3 299	22 177
Les Sources	7 395	4 344	2 700	14 439
Le Haut-Saint-François	12 560	6 174	3 088	21 822
Le Val-Saint-François	16 930	8 203	3 777	28 910
Coaticook	11 308	4 841	2 602	18 751
Ville de Sherbrooke	88 561	37 834	19 645	146 040
Memphrémagog	23 339	13 773	7 100	44 212
Estrie	172 833	81 307	42 211	296 351

Source : MSSS, Direction de la gestion de l'information, Service du développement de l'information, Projections de population corrigées pour le sous-dénombrement et les résidents non permanents basées sur le recensement de 2001, version octobre 2004. (Découpage en vigueur le 1^{er} janvier 2002).





Liste des références

- ¹ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Direction générale de la santé publique, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 133 p.
- ² AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE (2004). *Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie 2004-2007* (PAR-SP), Sherbrooke, Direction de santé publique et de l'évaluation, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 275 p.
- ³ DIABÈTE QUÉBEC. <http://www.diabete.qc.ca/html/sante/vivre/html/portrait1.html>, 10 mars 2004.
- ⁴ MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Direction générale de la santé publique, 133 p.
- ⁵ AGENCE DE DÉVELOPPEMENT DE RÉSEAUX LOCAUX DE SERVICES DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE L'ESTRIE (2004). *Plan d'action régional de santé publique de l'Estrie 2004-2007* (PAR-SP), Sherbrooke, Direction de santé publique et de l'évaluation, Agence de développement de réseaux locaux de services de santé et de services sociaux, 275 p.
- ⁶ Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, 2001 (Statistique Canada, no 82-574-XIF au catalogue).
- ⁷ PASSEPORTSANTÉ.NET. *Bronchite chronique et emphysème (MPOC)*. http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=bronchite_chronique_emphyseme_pm, 25 août 2005.
- ⁸ SERVICE-VIE SANTÉ. *Maladie pulmonaire obstructive chronique*. http://www.servicevie.com/02Sante/Cle_des_maux/M/maux112b.html, 25 août 2005.
- ⁹ Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, 2001 (Statistique Canada, no 82-574-XIF au catalogue).
- ¹⁰ PASSEPORTSANTÉ.NET. *Bronchite chronique et emphysème (MPOC)*. http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=bronchite_chronique_emphyseme_pm, 25 août 2005.
- ¹¹ SERVICE-VIE SANTÉ. *Maladie pulmonaire obstructive chronique*. http://www.servicevie.com/02Sante/Cle_des_maux/M/maux112b.html, 25 août 2005.
- ¹² Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, 2001 (Statistique Canada, no 82-574-XIF au catalogue).
- ¹³ AGENCE DE SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA, Réseau canadien de la santé, *Prévenir cette maladie silencieuse en hausse chez les femmes : la MPOC*. <http://www.canadian-health-network.ca/servlet/ContentServer?cid=1098202425590&pagename=CHN-RCS/CHNResource/CHNResourcePageTemplate&c=CHNResource>, 24 août 2006.



- 14 Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, 2001 (Statistique Canada, no 82-574-XIF au catalogue).
- 15 PASSEPORTSANTÉ.NET. *Bronchite chronique et emphysème (MPOC)*.
http://www.passeportsante.net/fr/Maux/Problemes/Fiche.aspx?doc=bronchite_chronique_emphysem_epm, 25 août 2005.
- 16 STATISTIQUE CANADA (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, cycle 2,1.
- 17 Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, 2001 (Statistique Canada, no 82-574-XIF au catalogue).
- 18 SERVICE-VIE SANTÉ. *Maladie pulmonaire obstructive chronique*.
http://www.servicevie.com/02Sante/Cle_des_maux/M/maux112b.html, 25 août 2005.
- 19 CHEN, Y. et coll. (2005). *L'asthme*, Rapports sur la santé, vol. 16, no 2, mars 2005, Statistique Canada (no 82-003 au catalogue).
- 20 Groupe de travail national sur la lutte contre l'asthme (2000). *Prévention et prise en charge de l'asthme au Canada*, Agence de santé publique du Canada (no de catalogue h49-138/2000f).
- 21 Groupe de travail national sur la lutte contre l'asthme (2000). *Prévention et prise en charge de l'asthme au Canada*, Agence de santé publique du Canada (no de catalogue h49-138/2000f).
- 22 Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, 2001 (Statistique Canada, no 82-574-XIF au catalogue).
- 23 ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ. *L'asthme bronchitique*.
<http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs206/fr/index.html>, 30 août 2006.
- 24 Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, 2001 (Statistique Canada, no 82-574-XIF au catalogue).
- 25 GLAXO WELLCOME INC. (2000). *L'asthme au Canada, un sondage déterminant*.
- 26 GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL SUR LA LUTTE CONTRE L'ASTHME (2000). *Prévention et prise en charge de l'asthme au Canada*, Agence de santé publique du Canada (no de catalogue h49-138/2000f).
- 27 GLAXO WELLCOME INC. (2000). *L'asthme au Canada, un sondage déterminant*.
- 28 GLAXO WELLCOME INC. (2000). *L'asthme au Canada, un sondage déterminant*.
- 29 GLAXO WELLCOME INC. (2000). *L'asthme au Canada, un sondage déterminant*.
- 30 Comité de rédaction (Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada, Santé Canada et Statistique Canada), *Les maladies respiratoires au Canada*, Santé Canada, Ottawa, 2001 (Statistique Canada, no 82-574-XIF au catalogue).



- ³¹ STATISTIQUE CANADA (2003). *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes, cycle 2,1*.
- ³² GLAXO WELLCOME INC. (2000). *L'asthme au Canada, un sondage déterminant*.
- ³³ LABERGE, A. et coll. (2000). *Étude des variations géographiques et annuelles de la fréquence de décès, d'hospitalisations et de visites à l'urgence pour cause d'asthme au Québec*, Québec, Régie régionale de la santé et des services sociaux de Québec, Direction de la santé publique.

