

FAITS SAILLANTS

En Montérégie, environ 8 % des personnes âgées de 12 ans et plus déclarent souffrir d'asthme en 2003. Parmi celles-ci, plus de la moitié rapportent avoir eu des symptômes d'asthme au cours des 12 mois précédant l'enquête tandis que plus des trois quarts mentionnent avoir pris des médicaments contre l'asthme durant la même période.

QUELQUES MOTS SUR L'ESCC

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 (ESCC) fait partie d'un programme d'enquêtes populationnelles récurrentes menées par Statistique Canada dans l'ensemble des régions sociosanitaires du Canada. Ces enquêtes générales abordent la santé sous divers angles : déterminants de la santé, état de santé et de bien-être, utilisation de certains services sociaux et de santé. Elles visent la population de 12 ans et plus vivant en ménage privé. La collecte des données s'étend sur une période de 12 mois, soit entre les mois de janvier et décembre, et s'effectue par entrevue téléphonique ou en face-à-face auprès d'une personne choisie de façon aléatoire et qui répond pour elle-même. L'ESCC 2003 est la deuxième enquête de cette série, la première ayant eu lieu en 2000-2001.

La présente fiche résume les principaux résultats obtenus dans l'enquête de 2003 concernant la prévalence de l'asthme.

1. PRÉSENTATION

L'asthme est une maladie chronique importante chez les enfants et les adultes chez qui la maladie peut restreindre considérablement le mode et la qualité de vie. En effet, l'asthme est responsable du quart des absences scolaires chez les enfants et de plus d'un mois d'incapacité par année, en moyenne, chez les personnes qui en sont atteintes. L'asthme a aussi des conséquences importantes sur l'utilisation des ressources telles la consultation auprès d'un médecin, les visites à l'urgence et l'hospitalisation (ISQ, 2000).

L'asthme fait partie d'un des continuums d'intervention sur les maladies chroniques élaborés par l'Agence pour soutenir la planification des services. Ce continuum a, entre autres, comme objectif la surveillance de la prévalence de l'asthme et l'évolution prévisible de cette prévalence (ASSS, 2005). De plus, le *Programme national de santé publique* (PNSP) a comme objectifs de réduire les problèmes de santé associés à la pollution atmosphérique et de réduire de 40 % la morbidité et la mortalité liées à l'asthme d'ici 2012 (MSSS, 2003).

2. DESCRIPTION DES INDICATEURS

Dans l'ESCC, les questions sur l'asthme font partie de la section « Problèmes de santé chroniques » du questionnaire et s'adressent à un répondant de 12 ans et plus. L'introduction de cette section spécifie que les questions portent sur certains problèmes de santé de longue durée c'est-à-dire, un état qui dure ou qui devrait durer 6 mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

La prévalence de l'asthme a été établie au moyen d'une simple question : « Faites-vous de l'asthme? ». Pour toute personne ayant répondu « oui » à cette question, la présence de symptômes d'asthme et la prise de médicaments contre l'asthme ont été déterminées au moyen des questions suivantes : « Avez-vous eu des symptômes d'asthme ou fait des crises d'asthme au cours des 12 derniers mois? » et « Au cours des 12 derniers mois, avez-vous pris des médicaments contre l'asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections? »

3. RÉSULTATS

En Montérégie, en 2003, plus de 8 % des personnes de 12 ans et plus vivant à domicile, soit environ 92 000 personnes, rapportent souffrir d'asthme. Parmi celles-ci, 54 % mentionnent avoir eu des symptômes d'asthme ou avoir fait des crises d'asthme au cours des 12 mois précédant l'enquête et 76 % rapportent avoir pris des médicaments contre leur asthme tels que : inhalateurs, nébuliseurs, pilules, liquides ou injections, au cours de la même période.

A) Résultats selon le sexe et l'âge

Variations selon le sexe

En Montérégie en 2003, la différence entre les proportions d'hommes (8 %) et de femmes (9 %) atteints d'asthme n'est pas significative au plan statistique.

Parmi les personnes souffrant d'asthme, les femmes ont tendance à être proportionnellement plus nombreuses que les hommes à avoir déclaré des symptômes d'asthme au cours des 12 mois précédant l'enquête (60 % c. 46 %) et à prendre des médicaments pour l'asthme (80 % c. 71 %).

Variations selon l'âge

Par ailleurs, la prévalence de l'asthme a tendance à être plus élevée chez les Montérégiens de 12-24 ans (11 %) que chez ceux de 25 ans et plus (7,5 % en moyenne).

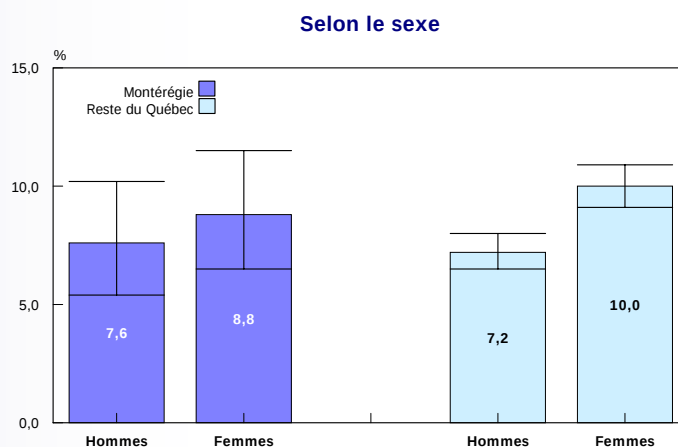
La présence de symptômes d'asthme au cours des 12 mois précédant l'enquête a aussi tendance à varier selon l'âge, les personnes asthmatiques de 25-44 ans étant, en proportion, plus nombreuses à déclarer de tels symptômes (65 %) comparativement aux 12-24 ans (44 %) et aux 45 ans et plus (53 %).

L'enquête ne permet cependant pas de déceler d'association significative entre la consommation de médicaments pour l'asthme et l'âge.

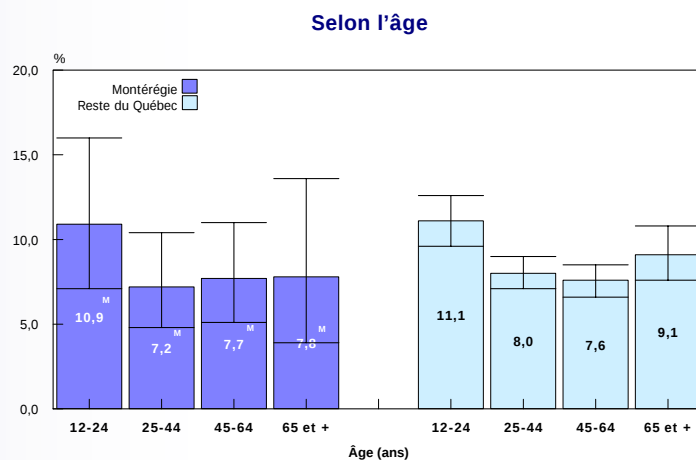
B) Comparaison entre la Montérégie et le reste du Québec

L'enquête ne révèle pas de différence significative entre la prévalence de l'asthme en Montérégie (8 %) et dans le reste du Québec (9 %), et ce quel que soit le sexe ou le groupe d'âge considéré.

**Prévalence de l'asthme
Population de 12 ans et plus
Montérégie et reste du Québec, 2003**



Source : ESCC 2003 (ISQ, 2005).



M : C.V. entre 16,6 % et 33,3 %. Interpréter avec prudence.
Source : ESCC 2003 (ISQ, 2005).

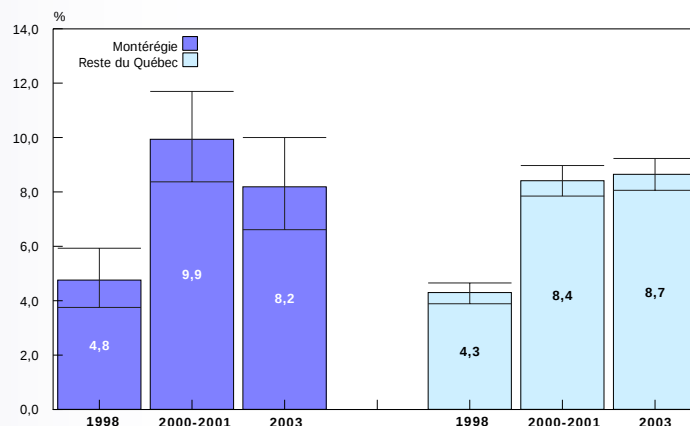
4. HISTORIQUE

Depuis 1987 diverses enquêtes ont estimé la prévalence de l'asthme. Cependant, l'enquête de 1987 ne permet pas d'isoler l'asthme des autres problèmes respiratoires (emphysème, bronchite, toux persistante).

La comparaison avec les enquêtes précédentes permet de constater que la tendance dans la prévalence de l'asthme est à la hausse depuis 1998, et est passée de 4,8 % à 8,2 % en 2003.

Une tendance similaire est observée dans le reste du Québec.

**Évolution de la prévalence de l'asthme
Population de 12 ans et plus
Montréal et reste du Québec
1998, 2000-2001 et 2003**



Source : ESS 1998 (ISQ, sorties spéciales 2005), ESCC 2000-2001 (ISQ, 2005), ESCC 2003 (ISQ, 2005).

5. COMMENTAIRES

- ◆ Cette enquête téléphonique ne s'adresse qu'aux personnes de 12 ans et plus et par conséquent ne permet pas d'évaluer la prévalence totale de l'asthme dans la population. Étant donné que les enfants sont plus à risque de souffrir d'asthme, la prévalence totale est sous-estimée. De plus, l'enquête ne différencie pas les personnes qui souffrent présentement d'asthme de celles qui ont déjà eu un diagnostic d'asthme mais qui ne souffrent plus de la maladie et conséquemment utilisent peu ou pas de services.
- ◆ L'ESCC 2003 permet d'estimer la prévalence de l'asthme à environ 8 %, ce qui représente plus de 90 000 personnes de 12 ans et plus souffrant d'asthme en Montréal. La prévalence réelle de l'asthme peut cependant différer des estimations provenant des enquêtes, qui sont basées sur l'autodéclaration de l'asthme diagnostiqué par un médecin, étant donné que pour certaines personnes asthmatiques, le diagnostic peut ne pas encore avoir été établi et pour d'autres, il peut être erroné.
- ◆ Au niveau régional, l'ESCC ne permet pas de déceler un écart significatif de la prévalence de l'asthme entre les hommes et les femmes. Cependant, au niveau provincial, cet écart est plus manifeste (7 % c. 10 %) et est compatible avec certaines données nationales et internationales (CDCP, 2002; Statistique Canada, 2003). La différence dans la prévalence de l'asthme au détriment des femmes pourrait s'expliquer par un biais de diagnostic : en effet, les femmes consultent leur médecin plus souvent et par conséquent sont plus susceptibles d'être diagnostiquées. En outre, des facteurs physiologiques tels : la plus petite taille des voies respiratoires, les influences hormonales et une sensibilité variable aux irritants et aux allergies chez la femme peuvent aussi expliquer ce phénomène.
- ◆ Il est également important de noter que les comparaisons avec les enquêtes précédentes sont basées sur de simples proportions et qu'elles ne tiennent pas compte du vieillissement de la population. Ces comparaisons donnent tout de même une certaine indication de l'évolution de la situation.

6. INTÉRÊT POUR L'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE

Les facteurs de risque de l'asthme incluent la prédisposition génétique ainsi que les facteurs environnementaux telle la qualité de l'air intérieur et extérieur. On peut prévenir l'exposition environnementale en sensibilisant la population aux divers facteurs de risque (tabagisme, fumée de tabac secondaire, acariens, moisissures, etc.) et aux précautions à prendre pour éviter le développement de la maladie ou l'exacerbation des symptômes chez ceux qui en souffrent déjà. La réduction de l'exposition environnementale à la maison, à l'école et au travail peut entraîner une réduction parallèle du risque d'asthme chez les personnes susceptibles.

En Montérégie, plus de 90 000 personnes souffrent d'asthme, il est donc primordial que les professionnels de la santé se préparent à répondre aux demandes en termes de prévention, d'utilisation de services et de plan de gestion de la maladie que requiert le nombre croissant de personnes qui souffrent d'asthme. La connaissance de l'ampleur de la prévalence de l'asthme et des caractéristiques de ceux qui en souffrent permet de mieux cibler les clientèles à risque, soit les jeunes de moins de 24 ans, et ainsi de mieux définir la nature des programmes de santé visant à diminuer la prévalence de cette maladie.

En Montérégie, le programme intégré de prévention des maladies chroniques « 0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION » fait la promotion auprès des adultes de trois habitudes de vie dont le non-tabagisme. Ce faisant, la mise en œuvre de ce programme vise ainsi la réduction de l'exposition à la fumée de tabac secondaire (Schaefer *et al.*, 2005).

BIBLIOGRAPHIE

- ASSS (2005). *Continuum d'intervention « Asthme »*, [En ligne]. <http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Continuums/fonctionSurveillance/fsasthme.pdf> (Page consultée 21 mars 2006).
- Centers for Disease Control and Prevention (2002), « Surveillance Summaries », March 29, 2002. MMWR 2002: 51 (No. SS-1).
- Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2006). Enquête sociale et de santé 1998, production spéciale.
- Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2005). Compendium de tableaux produit avec le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD-PUMF) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.1 (2000-2001) de Statistique Canada
- MSSS (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.
- Schaefer, C. *et al.* « Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : Programme 0-5-30 Combinaison/Prévention », Cadre de référence, ADRLSSS de la Montérégie, 2005.
- Statistique Canada (2004). « Indicateurs de la santé », [En ligne]. http://www.statcan.ca/francais/freepub/82-221-XIF/2005002/tables/pdf/1258_03_f.pdf (Page consultée le 21 mars 2006).

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Savez-vous pourquoi...

... la Montérégie est comparée au reste du Québec plutôt qu'au Québec?

La Montérégie étant une région très peuplée, les résultats de la région influencent de façon non négligeable les résultats de l'ensemble du Québec. Au plan statistique, il faut que les deux univers à comparer soient indépendants. Comparer la Montérégie au reste du Québec permet donc de mieux faire ressortir le caractère distinctif de la région.

... il n'y a pas de données plus détaillées selon l'âge?

Parce que les estimations régionales produites à un niveau trop détaillé ne sont pas fiables (coefficient de variation trop élevé).

... les variations selon l'âge ou le sexe sont parfois décrites en termes de tendance?

Pour indiquer que l'échantillon régional ne permet pas de déceler une différence significative, (seuil de signification légèrement supérieur à 5 % ou intervalles de confiance qui se chevauchent) mais que la même variation est observée à l'échelle du Québec où le seuil de signification est atteint.

... il n'y a pas de données par territoire de Réseau local de services (RLS)?

Parce que l'échantillon n'a pas été conçu pour être représentatif à cette échelle.

PRODUCTION DU SECTEUR SURVEILLANCE

Auteure	Manon Noiseux
Collaboration	Carmen Bellerose
Personne-ressource	Huguette Bélanger
Soutien technique	Marc Lavoie
Mise en pages	Sylvie Pichette

Avril 2006

AUTRES FICHES D'INTÉRÊT *

- ↳ Méthodologie de l'ESCC 2003
- ↳ Fumée de tabac secondaire

Citation suggérée :

Noiseux, M. (2006). « Asthme » dans *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 - Fiches de résultats pour la Montérégie*, ASSS Montérégie, Direction de santé publique, 5 p.