



Portrait québécois de l'asthme : prévalence, incidence et mortalité de 2001 à 2016

SURVEILLANCE DES MALADIES CHRONIQUES

Numéro 32

PRINCIPAUX CONSTATS

+ En 2016-2017, environ 11 % des Québécois âgés d'un an et plus avaient déjà reçu un diagnostic d'asthme, ce qui représente 899 930 personnes.

Pour cette même année, la mortalité toutes causes était environ 1,5 fois supérieure chez les personnes atteintes que chez les personnes non atteintes.

Entre 2001-2002 et 2016-2017, le taux d'incidence de l'asthme a diminué. La prévalence a toutefois augmenté, ce qui a contribué à augmenter le fardeau de la maladie.

Introduction

L'asthme est un syndrome caractérisé par la présence de symptômes respiratoires persistants ou intermittents associés à une obstruction bronchique variable, généralement réversible, et par une hyperactivité bronchique (1). Pour la plupart des personnes atteintes, l'asthme se manifeste par des crises, en dehors desquelles la respiration est normale. Une maîtrise des symptômes et de la maladie aidera à prévenir ou à réduire au minimum les crises ainsi que le risque de complications, de morbidité et de mortalité.

Au Québec, la surveillance de l'asthme est réalisée à partir des données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) (2). Ce court feuillet dresse un portrait de la prévalence et de l'incidence de l'asthme dans la population québécoise pour l'année financière 2016-2017. La mortalité des personnes atteintes est également comparée à celle des personnes non atteintes. Finalement, on y présente l'évolution de la prévalence, de l'incidence et de la mortalité entre 2001-2002 et 2016-2017.

Méthodologie

La population à l'étude inclut les personnes âgées d'un an et plus assurées par le régime public d'assurance maladie du Québec (RAMQ) entre les années financières 2001-2002 et 2016-2017.

Trois fichiers issus du SISMACQ ont servi à identifier les cas d'asthme et la population : le fichier d'inscription des personnes assurées à l'assurance maladie du Québec (FIPA), le fichier des hospitalisations (MED-ECHO) et le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte.

Une personne a été considérée comme étant atteinte d'asthme si elle avait : a) un diagnostic principal ou secondaire d'asthme inscrit au fichier MED-ÉCHO; ou b) deux réclamations avec un diagnostic d'asthme enregistrées au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours d'une période de deux ans. Les codes des 9^e et 10^e révisions de la Classification internationale des maladies (CIM) ont été utilisés pour identifier les diagnostics d'asthme (CIM-9 : 493; CIM-10 : J45, J46).

Les détails concernant le calcul des prévalences, des taux d'incidence et des taux et ratios de mortalité sont disponibles dans d'autres publications de la collection Surveillance des maladies chroniques (3, 4).

Résultats

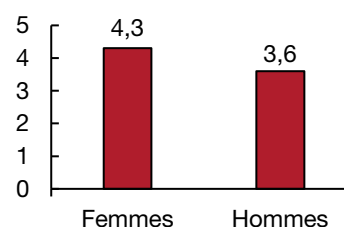
Prévalence, incidence et mortalité toutes causes selon le sexe, Québec, 2016-2017

Prévalence (%)



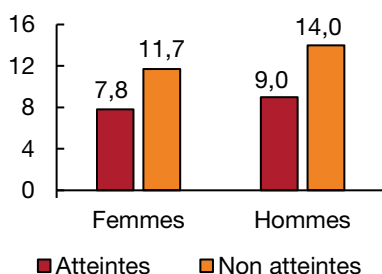
En 2016-2017, 11,8 % (486 845) des femmes et 10,3 % (413 085) des hommes avaient déjà reçu un diagnostic d'asthme.

Incidence (pour 1 000 personnes)



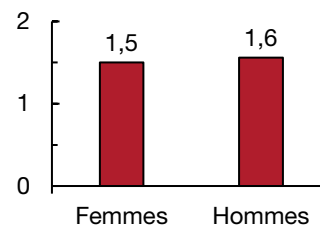
Pour cette même année, 4,3 cas pour 1 000 femmes (15 820) et 3,6 cas (13 165) pour 1 000 hommes ont reçu un premier diagnostic d'asthme.

Taux de mortalité (pour 1 000 personnes)



Chez les personnes atteintes de même que chez les personnes non atteintes d'asthme, la mortalité était plus élevée chez les hommes que chez les femmes.

Ratio de mortalité

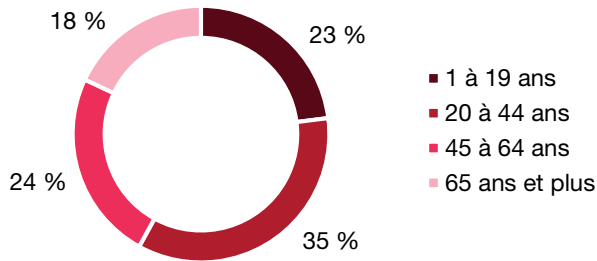


La mortalité était environ 1,5 fois supérieure chez les personnes atteintes d'asthme que chez les personnes non atteintes.

Remarque : Les prévalences et les taux d'incidence sont présentés pour les personnes âgées d'un an et plus, tandis que les taux de mortalité sont présentés pour les personnes âgées de 20 ans et plus. Les prévalences et les taux d'incidence sont brutes, alors que les taux et ratios de mortalité sont ajustés selon la structure d'âge de la population du Québec en 2011.

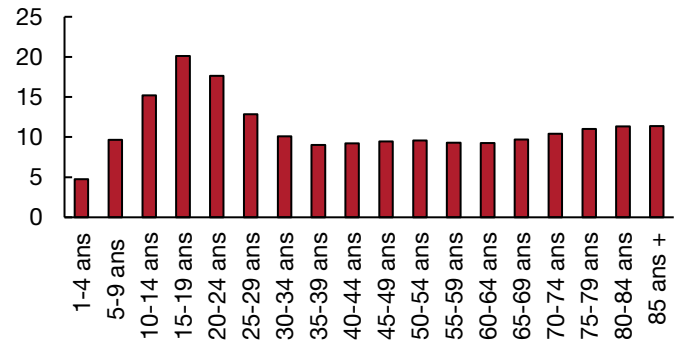
Prévalence et incidence de l'asthme selon l'âge, sexes réunis, Québec, 2016-2017

Distribution de l'âge des cas prévalents



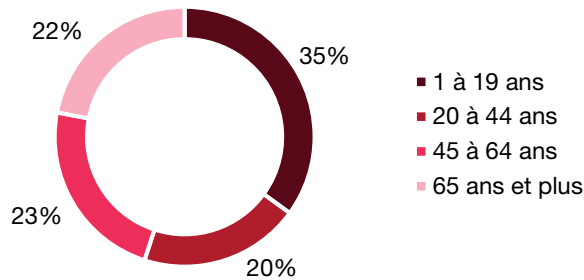
En 2016-2017, plus de la moitié (520 845) des cas d'asthme étaient âgés de 1 à 44 ans.

Prévalence (%) selon le groupe d'âge



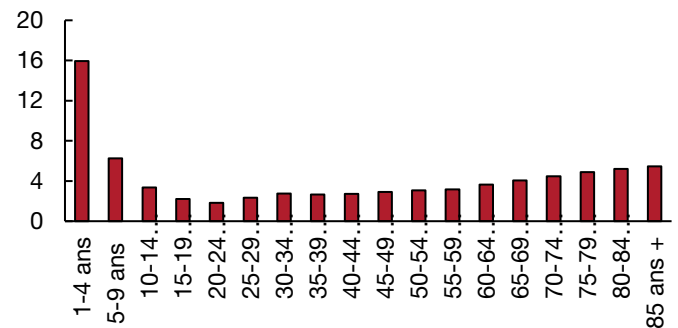
Pour cette même année, la prévalence de l'asthme variait selon l'âge. Elle augmentait de 4,8 % à 20,1 % entre 1-4 ans et 15-19 ans, elle redescendait ensuite jusqu'à 10,1 % à 30-34 ans et demeurait plutôt stable pour le reste de l'âge adulte.

Distribution de l'âge des cas incidents



En 2016-2017, le groupe d'âge des moins de 20 ans représentait 35 % (10 105) des nouveaux diagnostics d'asthme.

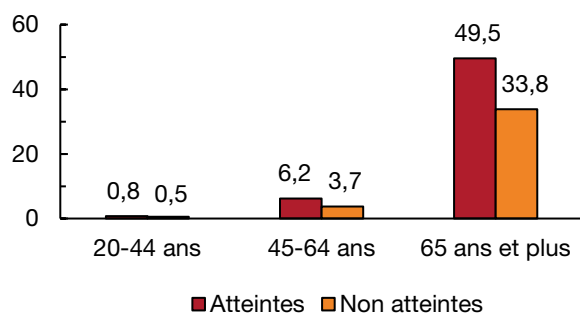
Incidence (pour 1 000 personnes) selon le groupe d'âge



Pour cette même année, les taux d'incidence de l'asthme étaient plus élevés chez les moins de 10 ans (15,9 pour 1 000 chez les 1-4 ans et 6,2 pour 1 000 chez les 5-9 ans).

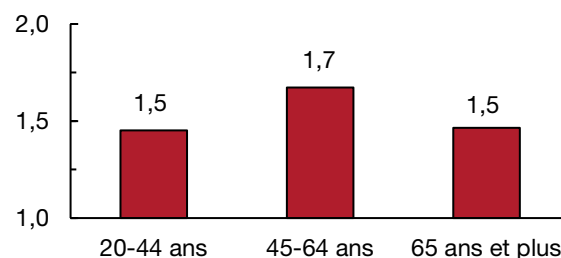
Mortalité toutes causes selon l'âge, sexes réunis, Québec, 2016-2017

Taux de mortalité (pour 1 000 personnes)



En 2016-2017, le taux de mortalité des personnes atteintes d'asthme était de 0,8 pour 1 000 personnes (235 décès) chez les 20-44 ans, 6,2 pour 1 000 personnes (1 355 décès) chez les 45-64 ans et 49,5 pour 1 000 personnes (7 920 décès) chez les 65 ans et plus.

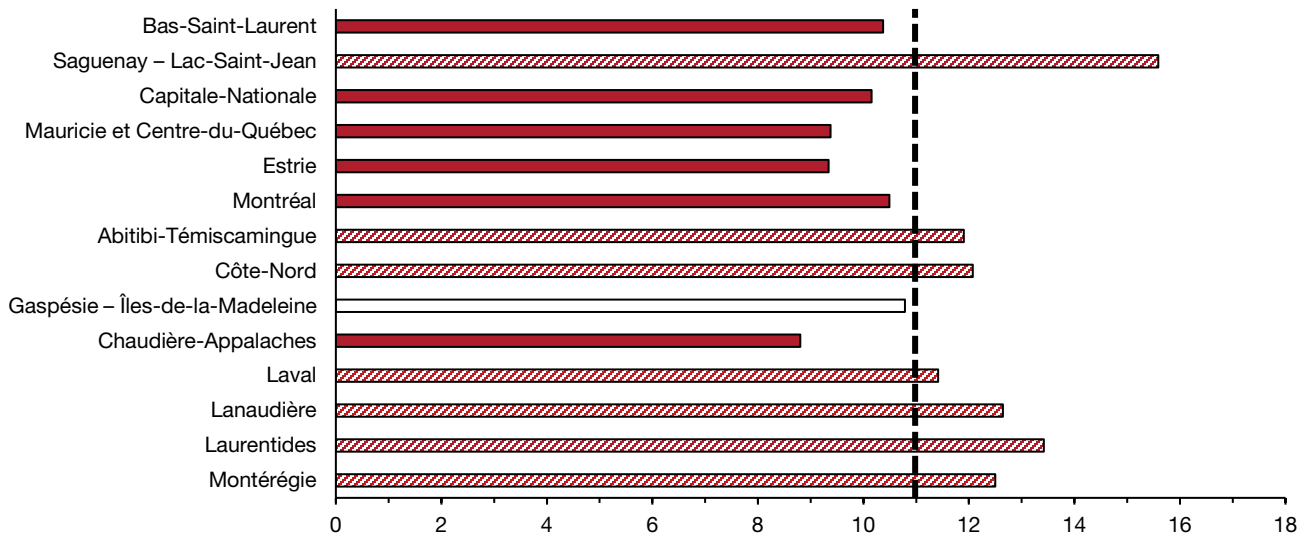
Ratio de mortalité



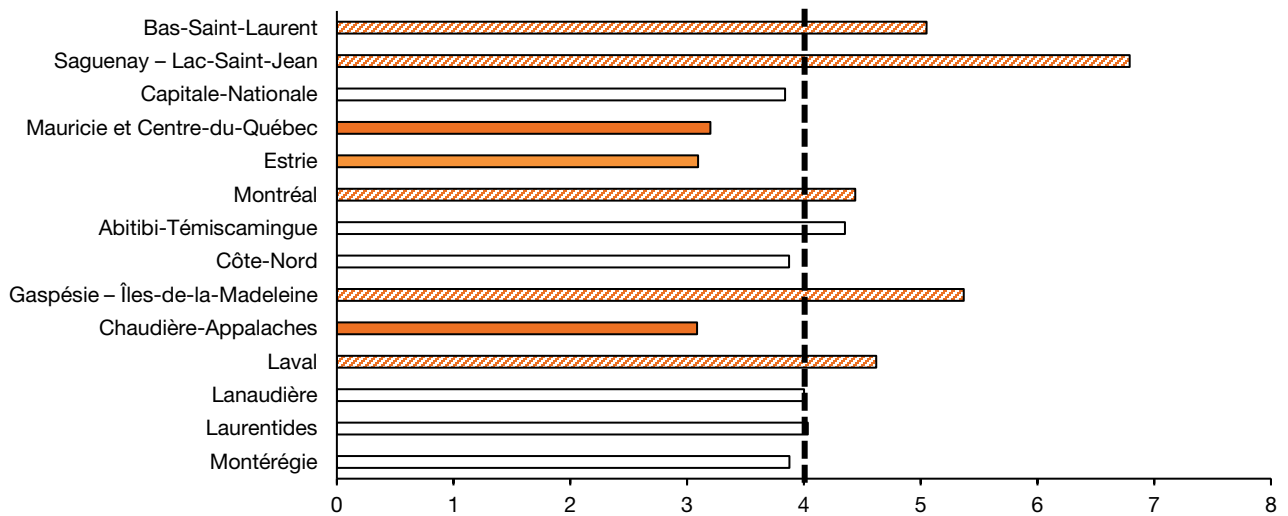
Le taux de mortalité des personnes atteintes était supérieur à celui des personnes non atteintes dans tous les grands groupes d'âge.

Variations géographiques dans la prévalence et l'incidence de l'asthme, sexes réunis, Québec, 2016-2017

Prévalence (%)



Incidence (pour 1 000 personnes)



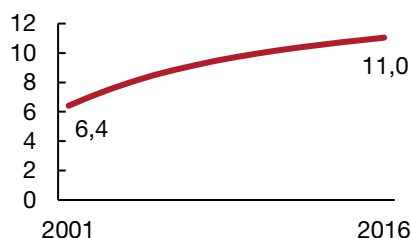
Remarque : Les résultats pour l'ensemble du Québec sont représentés par une ligne pointillée. Les régions représentées par des barres pleines ont une prévalence ou une incidence significativement inférieure au reste du Québec alors que les régions représentées par des barres hachurées ont une prévalence ou une incidence significativement supérieure au reste du Québec, au seuil de 1 %. La prévalence ou l'incidence des régions représentées par des barres vides n'est pas significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %. Tous les résultats sont ajustés selon la structure d'âge de la population du Québec en 2011. Les résultats pour les régions de l'Outaouais (07), du Nord-du-Québec (10), du Nunavik (17) et des Terres-Cries-de-la-Baie-James (18) ne sont pas présentés car leurs données sont incomplètes, mais ils contribuent à la mesure pour l'ensemble du Québec.

Autant pour la prévalence que l'incidence de l'asthme, une variabilité régionale est notée. Des différences dans certains facteurs de risque de la maladie (ex. pollution de l'air, exposition à un environnement allergénique,

tabagisme, niveau socio-économique) et dans l'accès aux soins de santé pourraient entre autres expliquer les variations régionales observées

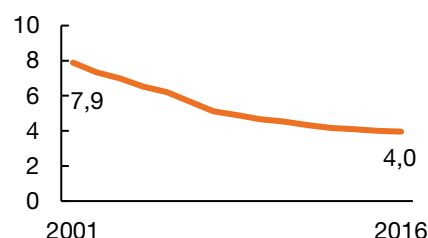
Tendance temporelle dans la prévalence, l'incidence et la mortalité toutes causes, sexes réunis, Québec, 2001-2002 à 2016-2017

Prévalence (%)



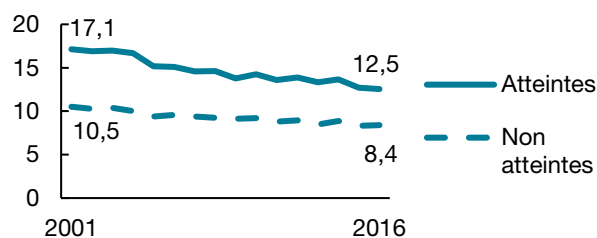
La prévalence de l'asthme a augmenté de 6,4 à 11,0 % entre 2001-2002 et 2016-2017, ce qui représente une augmentation annuelle moyenne de 3,3 %.

Incidence (pour 1 000 personnes)



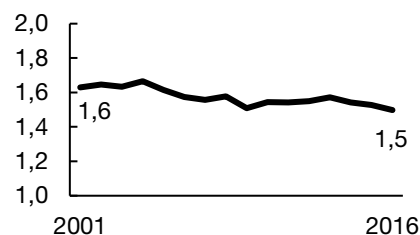
L'incidence de l'asthme a diminué de 7,9 à 4,0 cas pour 1 000 personnes entre 2001-2002 et 2016-2017, ce qui représente une diminution annuelle moyenne de 4,8 %.

Taux de mortalité (pour 1 000 personnes)



La mortalité toutes causes a diminué de 17,1 à 12,5 % chez les personnes atteintes d'asthme entre 2001-2002 et 2016-2017.

Ratio de mortalité



Le ratio de mortalité a légèrement diminué entre 2001-2002 et 2016-2017, ce qui signifie que la mortalité a diminué davantage chez les personnes atteintes d'asthme que chez les personnes non atteintes.

Remarque : Les tendances dans la prévalence et l'incidence sont présentées pour les personnes âgées d'un an et plus, tandis que les tendances dans la mortalité sont présentées pour les personnes âgées de 20 ans et plus. Tous les résultats de tendances sont ajustés selon la structure d'âge de la population du Québec en 2011.

Conclusion

Au Québec, environ 11 % des personnes âgées d'un an et plus avaient reçu un diagnostic d'asthme en 2016-2017. Ce sont les jeunes et les femmes qui contribuaient le plus au fardeau de la maladie. En 2016-2017, la mortalité demeurait supérieure chez les personnes atteintes d'asthme que chez les personnes non atteintes. Malgré une diminution de l'incidence de la maladie entre 2001-2002 et 2016-2017, la prévalence n'a cessé d'augmenter, ce qui a contribué à augmenter le fardeau de la maladie.

Des efforts soutenus méritent d'être poursuivis pour diminuer la prévalence de l'asthme ainsi que les conséquences de la maladie chez les personnes atteintes. La diminution de l'exposition aux facteurs de risque modifiables (ex. : allergènes, fumée du tabac, pollution de l'air) ainsi que l'amélioration de la détection précoce de la maladie chez les jeunes représentent des pistes d'action possibles. Chez les personnes atteintes, les mesures favorisant un état d'asthme maîtrisé et stable doivent être maintenues.

Références

1. Lougheed MD, Lemiere C, Ducharme FM, et collab. (2012). Canadian Thoracic Society 2012 guideline update: diagnosis and management of asthma in preschoolers, children and adults. *Canadian Respiratory Journal*, 19(2), 127-164. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3373283/>
2. Blais C, Jean S, Sirois C, et collab. (2014). Le système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ) : une approche novatrice. *Maladies chroniques et blessures au Canada*, 34(4), 247-256. http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/hpcdp-pspmc/34-4/assets/pdf/CDIC_MCC_Vol34_4_6_Blais_fra.pdf
3. Jean S, Gamache P, Betnatsky S, et collab. (2018). Surveillance de la polyarthrite rhumatoïde au Québec : prévalence, incidence et mortalité. Institut national de santé publique du Québec, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2328_surveillance_polyarthrite_rhumatoide.pdf
4. Doucet M et Rochette L (2017). Surveillance de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) : prévalence, incidence et mortalité au Québec. Institut national de santé publique du Québec de 2001 à 2011, https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2232_surveillance_maladie_pulmonaire_obstructive_chronique.pdf

Portrait québécois de l'asthme : prévalence, incidence et mortalité de 2001 à 2016

AUTEURS

Mariève Doucet
Claudia Beaudoin
Elhadji Anassour Laouan Sidi
Bureau d'information et d'études en santé des populations

RELECTURE

Sonia Jean
Bureau d'information et d'études en santé des populations

MISE EN PAGE

Sylvie Muller
Bureau d'information et d'études en santé des populations

Ce document est disponible intégralement en format électronique (PDF) sur le site Web de l'Institut national de santé publique du Québec au : <http://www.inspq.qc.ca>.

Les reproductions à des fins d'étude privée ou de recherche sont autorisées en vertu de l'article 29 de la Loi sur le droit d'auteur. Toute autre utilisation doit faire l'objet d'une autorisation du gouvernement du Québec qui détient les droits exclusifs de propriété intellectuelle sur ce document. Cette autorisation peut être obtenue en formulant une demande au guichet central du Service de la gestion des droits d'auteur des Publications du Québec à l'aide d'un formulaire en ligne accessible à l'adresse suivante : <http://www.droitauteur.gouv.qc.ca/autorisation.php>, ou en écrivant un courriel à : droit.auteur@cspq.gouv.qc.ca.

Les données contenues dans le document peuvent être citées, à condition d'en mentionner la source.

Dépôt légal – 2^e trimestre 2020
Bibliothèque et Archives nationales du Québec
Bibliothèque et Archives Canada
ISBN : 978-2-550-86753-1 (PDF)
ISSN : 1922-1762 (PDF)

© Gouvernement du Québec (2020)

N° de publication : 2669