

FAITS SAILLANTS SUR L'ASTHME

DONNÉES TIRÉES DE L'ENQUÊTE SUR LES PERSONNES AYANT UNE MALADIE CHRONIQUE AU CANADA DE 2011

L'asthme est une maladie chronique caractérisée par une toux, de l'essoufflement, une oppression thoracique et une respiration sifflante. Les symptômes et les crises d'asthme sont généralement déclenchés par l'exercice ou l'exposition à des allergènes, des irritants, ou à des infections respiratoires virales¹.

Les facteurs de risque de l'asthme sont les suivants : antécédents familiaux d'allergies; forte exposition aux pneumallergènes (animaux de compagnie, acariens détriticoles, coquerelles, moisissures); infections respiratoires fréquentes dans les premières années de vie; exposition à des irritants en suspension dans l'air (comme la fumée du tabac, les produits chimiques et la pollution atmosphérique); insuffisance de poids à la naissance et syndrome de détresse respiratoire (SDR)².

En 2009–2010, plus de 2,4 millions (8,4 %) des Canadiens de 12 ans et plus étaient atteints d'asthme (9,8 % des femmes et 7,0 % des hommes). Bien qu'il existe de nombreuses méthodes efficaces pour traiter l'asthme, comme la prise en charge clinique, les médicaments et l'auto-administration de soins, la façon de maîtriser cette affection de manière optimale demeure difficile à cerner pour la majorité des Canadiens qui en souffrent.

En 2011, l'Agence de la santé publique du Canada (l'Agence) a mis au point l'**Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada (EPMCC)**, qui fournit des renseignements à jour sur les répercussions

de l'asthme sur les Canadiens. Cette enquête, menée par Statistique Canada, portait sur un échantillon représentatif à l'échelle nationale comptant environ 2 500 Canadiens de 12 ans et plus qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'asthme. Les personnes atteintes à la fois de la maladie pulmonaire obstructive chronique et d'asthme ont été exclues.

DE QUELLE MANIÈRE L'ASTHME TOUCHE-T-IL LES CANADIENS?

Pour les besoins de la présente fiche de renseignements, nous avons porté notre attention sur le sous-ensemble de personnes souffrant d'asthme « actif », y compris celles qui ont présenté des symptômes d'asthme ou qui ont pris des médicaments contre l'asthme au cours des 12 derniers mois. En 2009–2010, plus de 1,8 million de Canadiens souffraient d'asthme actif.

De ce nombre, seulement une personne sur trois (34,4 %) maîtrisait bien son asthme.

- Les Canadiens de moins de 65 ans, les personnes dont le revenu familial est inférieur à 80 000 \$ et les personnes vivant à l'extérieur d'un noyau urbain étaient moins susceptibles de bien maîtriser leur asthme. Les fumeurs actuels et les personnes souffrant d'hypertension étaient aussi moins susceptibles de maîtriser leur asthme.



TABLEAU 1: Indicateurs d'asthme mal maîtrisé.

DÉFINITION : Pour que l'asthme puisse être défini comme étant « mal maîtrisé », au moins un des indicateurs suivants doit être observé	POURCENTAGE DE PERSONNES SOUFFRANT D'ASTHME « ACTIF »
Symptômes d'asthme ≥4 jours par semaine en moyenne.	21,9
Symptômes d'asthme ≥1 nuit par semaine en moyenne.	47,0
>1 des activités régulières fortement perturbées par l'asthme.	22,4
Utilisation de médicaments de soulagement ≥4 jours par semaine en moyenne.	17,3
≥1 visite à l'urgence d'un hôpital en raison de l'asthme au cours des 12 derniers mois.	11,1
>1 séjour avec nuitée à l'hôpital en raison de l'asthme.	2,8
Asthme mal maîtrisé : un ou l'autre des indicateurs ci-dessus	65,6

TABLEAU 2: Éléments déclencheurs de l'asthme les plus courants au Canada.

DIX PRINCIPAUX DÉCLENCHEURS DE L'ASTHME DÉCLARÉS	POURCENTAGE
1. Rhumes ou infections pulmonaires	74,1
2. Poussière	68,1
3. Fumée du tabac	63,8
4. Exercice/activité physique	63,7
5. Air froid	57,5
6. Pollen	55,3
7. Moisissures	51,4
8. Humidité	50,2
9. Animaux de compagnie à poils ou à plumes (p. ex., chats, chiens, lapins et oiseaux)	49,1
10. Pollution de l'air extérieur	46,1

Chacun des éléments déclencheurs qui suivent ont été rapportés par 43 % des répondants ou moins : changement de température ou de temps, vapeurs chimiques ou gaz (p. ex., essence, peinture ou nettoyeurs), parfums ou eau de Cologne, fumées d'un poêle ou d'une fournaise à bois, plumes dans les items tels que les oreillers, les couettes ou les duvets, rire ou pleurer, stress, certains aliments et certains médicaments.

EXPOSITION À LA FUMÉE DU TABAC DES PERSONNES AYANT REÇU UN DIAGNOSTIC D'ASTHME

Les effets négatifs de la fumée du tabac sur la santé sont bien établis³. Chez les personnes atteintes d'asthme, l'exposition à la fumée du tabac, que ce soit de façon directe ou indirecte, peut entraîner ou exacerber un état asthmatique (en plus d'augmenter le risque de cancer et d'autres maladies). Les personnes atteintes d'asthme qui cessent de fumer ou de s'exposer à la fumée secondaire peuvent parvenir à mieux maîtriser leur asthme. L'EPMCC a permis d'observer que parmi les personnes atteintes d'asthme :

- 14,7 % ont déclaré qu'elles étaient des fumeurs actifs (fumeurs quotidiens ou occasionnels).
- 26,2 % ont déclaré qu'elles étaient d'anciens fumeurs.
- 22,6 % ont déclaré que des membres de leur ménage fumaient.
- Parmi ceux qui ont indiqué qu'un membre de leur ménage fume, 37,5 % ont indiqué qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé avaient suggéré aux autres membres de leur ménage de cesser de fumer ou de réduire leur consommation de tabac pour favoriser la maîtrise de leur asthme.

LES SOINS CLINIQUES SONT ESSENTIELS POUR BIEN PRENDRE EN CHARGE L'ASTHME

Étant donné que l'asthme est une affection chronique, il est essentiel d'en assurer une surveillance régulière et de se sensibiliser à sa prise en charge pour le maîtriser de façon optimale. L'EPMCC a permis d'observer ce qui suit :

- 83,8 % des répondants ont déclaré que leurs soins étaient principalement administrés par un médecin de famille ou un omnipraticien.

- 62,3 % des répondants ont indiqué avoir eu une rencontre ou une discussion avec un médecin de famille ou un omnipraticien au cours des 12 derniers mois.
- 5,6 % des répondants ont déclaré avoir eu une rencontre ou une discussion avec un éducateur spécialisé en asthme ou en soins respiratoires au sujet de leur affection au cours des 12 derniers mois.
- 77,8 % des répondants ont affirmé avoir subi un examen de la fonction pulmonaire.
- 65,2 % des répondants ont affirmé avoir subi des tests d'allergie et, de ce nombre, 89,0 % souffraient d'allergies.
- Les personnes dont l'asthme est mal maîtrisé étaient plus nombreuses à déclarer avoir reçu de leur professionnel de la santé un plan d'action écrit sur la maîtrise de leur asthme que les personnes dont l'asthme est maîtrisé (14,8 % par rapport à 9,4 %).

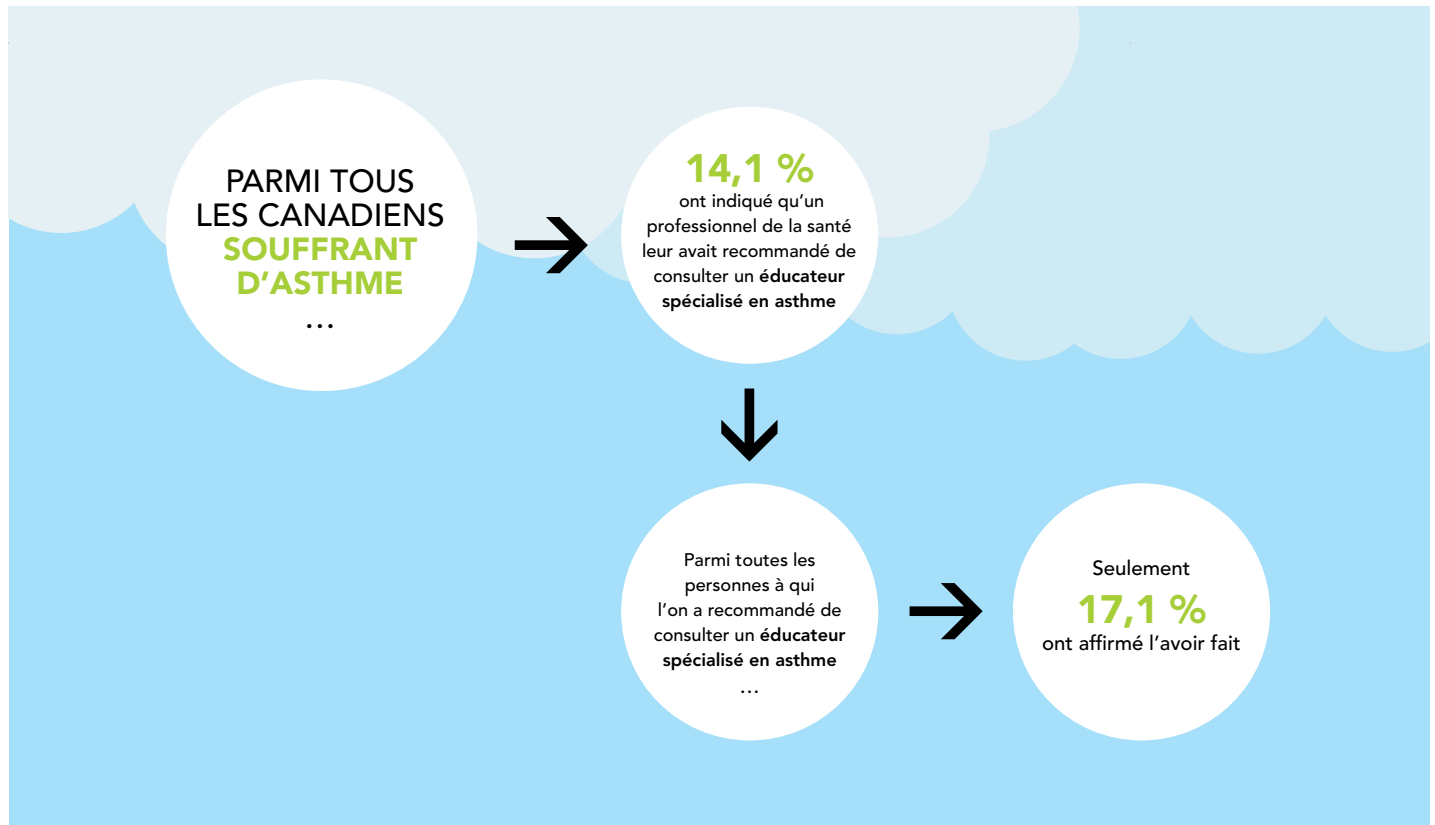
LES MÉDICAMENTS JOUENT UN RÔLE CLÉ DANS LA PRISE EN CHARGE DE L'ASTHME

Il existe deux principaux types de médicaments pour traiter l'asthme : les médicaments de prévention (ou de contrôle) et les médicaments de secours (ou de soulagement). Les médicaments de prévention doivent être pris tous les jours sur une base régulière ou à certaines périodes de l'année pour réduire l'inflammation des voies respiratoires. Les médicaments de secours doivent quant à eux être pris au besoin – durant une crise d'asthme ou en cas de difficultés respiratoires – ou, parfois, avant de faire de l'exercice ou d'être exposé à des éléments déclencheurs connus, afin d'ouvrir les voies respiratoires.

- 87,2 % des répondants ont déclaré qu'ils prenaient actuellement des médicaments sur ordonnance pour traiter leur asthme.
- 58,0 % des répondants ont affirmé avoir pris un médicament de prévention au cours du dernier mois.

- Les personnes ayant pris un médicament au cours du dernier mois devaient indiquer à quel moment elles l'avaient pris (à noter que les catégories se chevauchent, car les répondants pouvaient sélectionner toutes les options applicables) :
 - 70,9 % des répondants ont déclaré prendre leurs médicaments au bon moment (tous les jours sur une base régulière ou à certains moments de l'année).
 - Dans certains cas, les répondants utilisaient leur médicament de prévention comme s'il s'agissait d'un médicament pour le soulagement des symptômes : 39,4 % ont en effet déclaré prendre leur médicament au mauvais moment (durant une crise d'asthme ou lors de difficultés respiratoires, et avant de faire de l'exercice ou durant toute autre activité pouvant déclencher une crise).
- 65,3 % des répondants ont affirmé avoir pris un médicament de soulagement ou de secours au cours du dernier mois.
 - 30,4 % des répondants ont indiqué avoir pris un médicament de soulagement quatre fois ou plus par semaine, ce qui signifie que leur asthme n'est pas bien maîtrisé.
- Les personnes ayant pris un médicament de soulagement ou de secours au cours du dernier mois devaient indiquer à quel moment elles l'avaient pris (à noter que les catégories se chevauchent, car les répondants pouvaient sélectionner toutes les options applicables) :
 - 86,0 % des répondants ont affirmé prendre leur médicament au bon moment (durant une crise d'asthme ou lors de difficultés respiratoires, et avant de faire de l'exercice ou durant toute autre activité qui pourrait déclencher une crise).
 - Dans certains cas, les répondants utilisaient leur médicament de soulagement comme s'il s'agissait d'un médicament de prévention : 32,1 % ont en effet déclaré prendre leur médicament au mauvais moment (tous les jours sur une base régulière ou à certaines périodes de l'année).

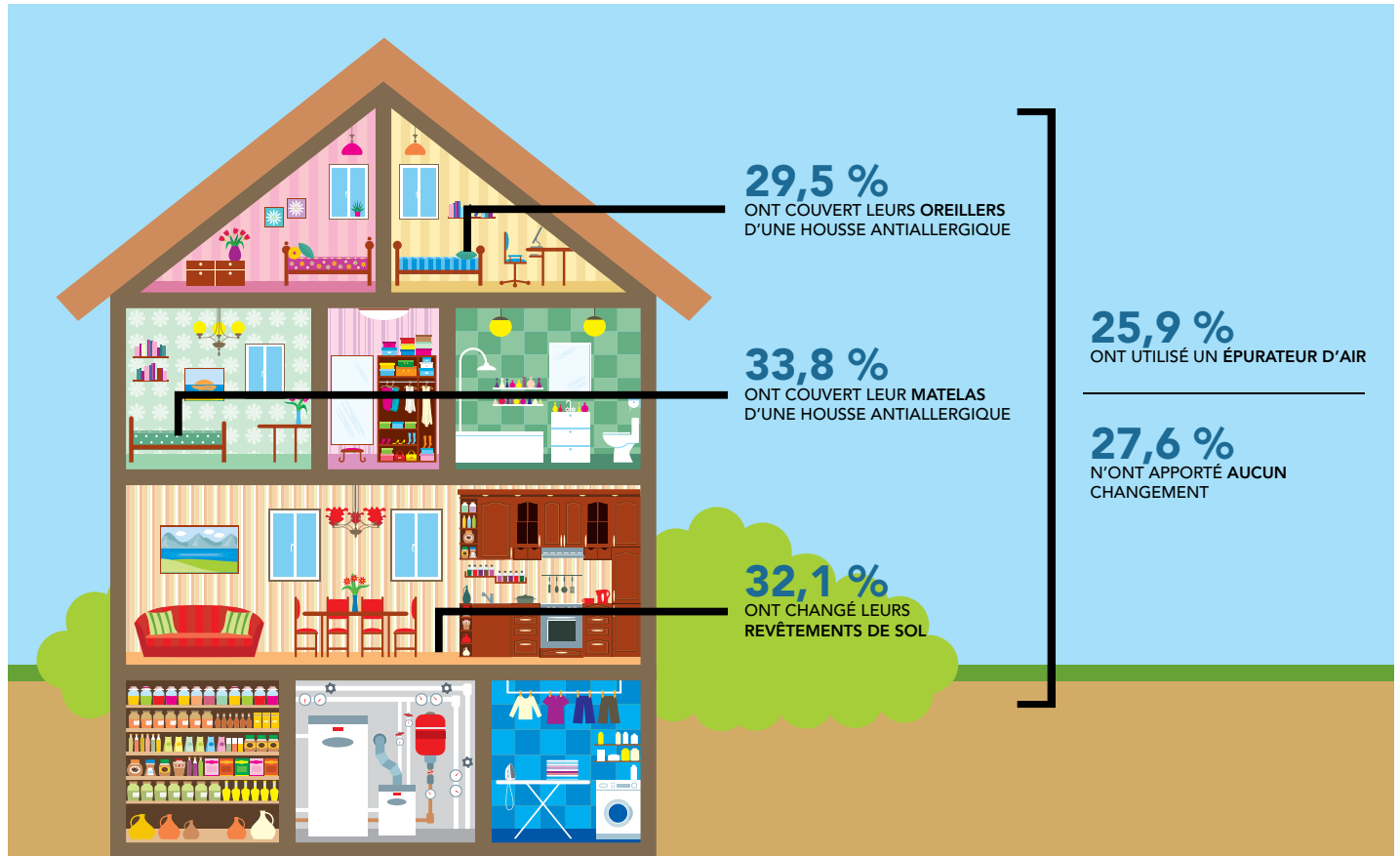
FIGURE 1 : QUE FONT LES CANADIENS POUR PRENDRE LEUR ASTHME EN CHARGE



La réduction de l'exposition aux déclencheurs environnementaux constitue une autre stratégie clé.

- 35,1 % des répondants ont déclaré qu'un médecin ou un autre professionnel de la santé leur avait recommandé d'apporter des changements à leur environnement à la maison pour mieux prendre en charge leur asthme.

FIGURE 2 : CHANGEMENTS QUE LES CANADIENS ONT APPORTÉS À LEUR RÉSIDENCE POUR GÉRER LEURS ASTHME



Chacun des changements suivants a été apporté par moins de 25 % des répondants : installation d'un déshumidificateur, installation d'un climatiseur, remplacement des couvre-fenêtre dans la chambre à coucher, se départir d'un animal de compagnie et changement de source de chauffage.

Les personnes dont l'asthme est mal maîtrisé avaient davantage tendance à affirmer avoir apporté des changements à leurs activités professionnelles, scolaires ou bénévoles que les personnes dont l'asthme est maîtrisé (18,6 % par rapport à 5,6 %).

Le Comité consultatif national de l'immunisation recommande aux personnes asthmatiques de se faire vacciner contre la grippe saisonnière tous les ans (sauf pour quelques exceptions parmi les personnes qui souffrent d'asthme grave ou qui présentent une respiration sifflante active ou récente), car elles présentent un risque élevé de complications causées par la grippe⁴. Parmi les personnes asthmatiques, 68,8 % ont indiqué avoir reçu le vaccin contre la grippe.

RÉSUMÉ

Malgré l'augmentation de l'adhésion aux stratégies de soins appropriées et la sensibilisation aux éléments déclencheurs des crises d'asthme, deux Canadiens atteints d'asthme actif sur trois ne maîtrisent pas bien leur asthme. Qui plus est, la proportion de personnes asthmatiques dont l'asthme est maîtrisé de façon non optimale a possiblement augmenté au cours des 15 dernières années^{5,6}.

Cette situation n'est pas propre au Canada. En effet, des études révèlent que des taux élevés d'asthme mal maîtrisé ont été observés aux États-Unis et en Europe^{7,8,9}. Au Canada, la nécessité d'améliorer la prise en charge des patients et l'auto-administration des soins est évidente. À cette fin, la Société canadienne de thoracologie a publié, en mars 2012, une mise à jour des lignes directrices sur le diagnostic et la prise en charge de l'asthme¹⁰. L'adoption d'un mode de vie sain, combinée au fait d'éviter les allergènes et les autres éléments déclencheurs de l'asthme, à l'arrêt du tabagisme l'adhérence et à l'observance de la médication sont à la base d'une bonne auto-prise en charge de l'asthme.

Pour des renseignements supplémentaires sur l'asthme, consultez les sites suivants :

- **Lignes directrices sur la prise en charge de l'asthme de la Société canadienne de thoracologie**
www.respiratoryguidelines.ca/sites/all/files/cts_asthma_consensus_summary_2010.pdf
- **Agence de la santé publique du Canada**
www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/index-fra.php
- **Association pulmonaire du Canada**
www.lung.ca/home-accueil_f.php
- **Société canadienne de l'asthme**
www.asthma.ca/adults
- **Association d'information sur l'allergie et l'asthme**
www.aaia.ca

Pour plus de renseignements sur l'Enquête sur les personnes ayant une maladie chronique au Canada de 2011, allez à l'adresse suivante : www.statcan.gc.ca/start-debut-eng.html?site=full

RÉFÉRENCES

- (1) Global Initiative for Asthma (GINA): *Global strategy for asthma management and prevention* [Internet]. GINA; [Mise à jour : 2015 avril; date de consultation : 2015 juin 11]. Disponible à l'adresse : www.ginasthma.org/Guidelines/guidelines-resources.html
- (2) Agence de la santé publique du Canada. *La vie et le souffle : les maladies respiratoires au Canada*. Ottawa (Ontario); Agence de la santé publique du Canada; 2007. P40.
- (3) Centers for Disease Control and Prevention. Reducing tobacco use: A report of the surgeon general-executive summary. *MMWR*. 2000; 49(RR-16):1–27.
- (4) Comité consultatif national de l'immunisation (CCNI). Déclaration sur la vaccination antigrippale pour la saison 2011–2012. *Relevé des maladies transmissibles au Canada (RMTC)*. 2011 oct; 37(DCC-5);[date de consultation : 2012 janv. 31]. Disponible à l'adresse : www.phac-aspc.gc.ca/publicat/ccdr-rmtc/11vol37/acs-dcc-5/index-fra.php
- (5) Agence de la santé publique du Canada. Données non publiées tirées de l'Enquête sur la santé de la population 1996 : Supplément sur l'asthme de Statistique Canada.
- (6) Glaxo Wellcome Inc. *Asthma in Canada A Landmark Survey™*, 2000.
- (7) Peters SP, Jones CA, Haselkorn T, Mink DR, Valacer DJ, Weiss ST. Real-world Evaluation of Asthma Control and Treatment (REACT): findings from a national Web-based survey. *J Allergy Clin Immunol*. 2007 Jun;119(6):1454–61. Epub 2007 May 4.
- (8) Colice GL, Ostrom NK, Geller DE, Anolik R, Blaiss M, Marcus P, Schwartz J, Nathan RA. The CHOICE survey: high rates of persistent and uncontrolled asthma in the United States. *Ann Allergy Asthma Immunol*. 2012 Mar;108(3):157–62. Epub 2012 Feb 2.
- (9) Cazzoletti L, Marcon A, Janson C, Corsico A, Jarvis D, Pin I, Accordini S, Almar E, Bugiani M, Carolei A, Cerveri I, Duran-Tauleria E, Gislason D, Gulsvik A, Jögi R, Marinoni A, Martínez-Moratalla J, Vermeire P, de Marco R; Therapy and Health Economics Group of the European Community Respiratory Health Survey. Asthma control in Europe: a real-world evaluation based on an international population-based study. *J Allergy Clin Immunol*. 2007 Dec;120(6):1360–7. Epub 2007 Nov 5.
- (10) Lougheed MD, Lemiere C, Ducharme FM, Licskai C, Dell SD, Rowe BH, FitzGerald M, Leigh R, Watson W, Boulet L-P; Canadian Thoracic Society Asthma Clinical Assembly. Canadian Thoracic Society 2012 guideline update: Diagnosis and management of asthma in preschoolers, children and adults. *Rev can pneumol*. 2012 mars/avril; 19(2):127–164.