

Épidémiologie de la rhinite allergique au Québec d'après une enquête populationnelle de 2008

M. Canuel, M. Sc.; G. Lebel, M. Sc.

Cet article a fait l'objet d'une évaluation par les pairs.

Résumé

Introduction : Notre étude avait pour objectif d'estimer la prévalence des symptômes et du diagnostic médical de la rhinite allergique (RA) chez les personnes âgées de 15 ans et plus au Québec.

Méthodologie : L'Enquête québécoise sur la santé de la population de 2008 a fourni les données de la prévalence des symptômes de RA et de la proportion de RA diagnostiquée par un médecin au cours de la vie. La prévalence des symptômes a été définie comme la proportion d'individus qui, en l'absence de rhume ou de grippe, ont eu des symptômes nasaux et oculaires au cours des 12 mois précédant l'enquête.

Résultats : La prévalence des symptômes de RA a été estimée à 17 %, dont 9 % de personnes n'ayant pas reçu de diagnostic. La RA était moins fréquente chez les répondants de 65 ans et plus (12 %) et elle était plus répandue chez les femmes (19 %) que chez les hommes (15 %). La proportion de RA diagnostiquée par un médecin au cours de la vie a été estimée à 17 %.

Conclusion : La RA est fréquente au Québec. En effet, environ une personne sur six en éprouve les symptômes. Cette maladie est sous-diagnostiquée et sans doute aussi sous-traitée.

Mots-clés : adulte, rhinite allergique, allergie, diagnostic, prévalence, rhino-conjonctivite, symptômes

Introduction

La rhinite allergique (RA) est une maladie consécutive à une exposition à des allergènes qui entraîne une inflammation de la muqueuse nasale, laquelle se traduit par des symptômes nasaux (p. ex. éternuements, nez qui coule ou nez bouché). En raison de leur petite taille, certains allergènes (p. ex. les pollens) pénètrent facilement dans la muqueuse de l'œil, ce qui cause des symptômes oculaires (p. ex. démangeaisons, larmolements).

Plusieurs allergènes sont associés aux symptômes de RA. La sensibilisation à ces allergènes varie d'une région à l'autre.

Dans une étude menée aux États-Unis concernant 53 allergènes, les auteurs ont constaté que, chez les personnes atopiques, les résultats positifs étaient plus fréquents pour les graminées, le pollen des arbres, les acariens et l'herbe à poux¹. Une enquête semblable menée chez des personnes fréquentant un centre de traitement pour les allergies à Québec a révélé des résultats différents, selon lesquels les réactions allergiques étaient plus souvent liées à des allergènes dans l'air intérieur (p. ex. chiens, chats et acariens)². Les réactions allergiques à plus d'un allergène sont fréquentes^{1,2}. Dans l'étude de Calabria et collab.¹ citée ci-dessus, pour les 53 allergènes analysés, le nombre

moyen de résultats positifs par personne variait de 5 pour les répondants de 70 à 79 ans, à 13 pour les répondants de 10 à 19 ans.

La prévalence de la RA est à la hausse dans plusieurs pays, en particulier dans ceux qui affichent des taux faibles ou modérés³. Nous n'avons pas trouvé d'études fournissant une estimation de la prévalence de la RA chez les adultes du Québec selon les régions. Cependant, une étude de 1995 a établi à 19 % la prévalence des symptômes de RA à Montréal⁴. Au Québec, les principaux allergènes à l'origine des symptômes de RA sont les pollens. L'Enquête sociale et de santé du Québec de 1998 a permis d'estimer à 10 % la proportion de personnes souffrant de rhume des foins (RA causée par le pollen)⁵.

Notre étude avait pour objectif d'estimer la prévalence des symptômes de RA et la proportion de RA diagnostiquée au sein de la population du Québec âgée de 15 ans et plus.

Méthodologie

L'enquête

L'Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP) de 2008 reposait sur un questionnaire qui visait à recueillir des données dans le cadre du plan national de surveillance. Menée par l'Institut de la statistique du Québec (ISQ), cette enquête portait sur différents aspects de la santé et comprenait 218 questions. Il s'agissait d'un plan d'enquête complexe, et la population cible était constituée de toutes les personnes de 15 ans et plus vivant

Rattachement des auteurs :

Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Québec (Québec), Canada

Correspondance : Magalie Canuel, INSPQ, 945, avenue Wolfe, 4^e étage, Québec (Québec) G1V 5B3; tél. : 418-650-5115, poste 5224; téléc. : 418-654-3144; courriel : magalie.canuel@inspq.qc.ca

dans des ménages privés au Québec. La taille de l'échantillon a été fixée en fonction d'une précision acceptable (coefficient de variation inférieur ou égal à 15 %) pour une prévalence faible, soit 2,8 % à l'échelon régional. Le taux de réponse global a été d'environ 58 %. Au total, 38 154 personnes ont répondu au questionnaire téléphonique. Les entrevues ont été effectuées pendant une période de 13 mois (février 2008 à mars 2009) pour tenir compte des variations saisonnières. L'enquête était représentative de 6 326 523 personnes âgées de 15 ans et plus, soit 97 % de la population de ce groupe d'âge (deux régions nordiques ont été exclues)⁶.

Questionnaire

Le tableau 1 présente les questions de l'EQSP sur la RA. Les questions Q2 à Q5 étaient fondées sur le questionnaire validé de l'étude International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). L'ISAAC est une enquête internationale qui fournit des estimations de la RA chez les enfants à partir des symptômes nasaux (Q2) et oculaires (Q3)*⁷. L'EQSP évaluait également les mois pendant lesquels les symptômes étaient survenus (Q4), ainsi que les limitations dans les activités

quotidiennes (Q5). Les questions Q6 et Q7, qui ne sont pas tirées de l'ISAAC, fournissaient des renseignements sur les facteurs qui déclenchent les symptômes (pollen, allergènes d'origine animale ou acariens) et sur le diagnostic médical au cours de la vie. Le questionnaire était disponible en français et en anglais et 83 % des répondants de l'échantillon ne parlaient que français à la maison⁶.

Définitions

La prévalence des symptômes de RA correspond à la proportion de répondants qui ont répondu « oui » à la question Q2 et à la question Q3, c'est-à-dire ceux qui ont déclaré éprouver à la fois des symptômes nasaux (éternuements, nez bouché, nez qui coule) et des symptômes oculaires (démangeaisons, larmoiments) en l'absence de rhume ou de grippe. La prévalence du diagnostic médical de RA correspond aux personnes ayant rapporté un diagnostic médical de RA (Q7a), de rhume des foins (Q7b) ou d'allergie à l'herbe à poux (Q7c) au cours de la vie (voir tableau 1).

Nous avons distingué les proportions de répondants souffrant de symptômes saisonniers (c.-à-d. pendant un à six mois, de

façon continue ou non) et de répondants dont les symptômes étaient chroniques (c.-à-d. pendant 7 mois ou plus) en utilisant les réponses à la question Q4.

Analyse statistique

Les données ont été obtenues à partir du portail informationnel de l'Infocentre de santé publique du Québec qui utilise le logiciel statistique SAS, version 9.1 (SAS Institute Inc., Cary, Caroline du Nord, É.-U.) et la base de données de l'EQSP 2008. L'Infocentre fournit aux intervenants en santé publique un accès en ligne à des résultats normalisés des indicateurs définis dans le plan de surveillance.

L'ISQ a utilisé la méthode *hot deck* pour faire l'imputation de l'âge de certains des répondants (3 % de données manquantes), ainsi que d'un modèle de régression linéaire pour faire l'imputation de la catégorie de revenu du ménage manquante (32 % de données manquantes). Tous les pourcentages ont été pondérés de manière à être représentatifs des estimations de la population. Par conséquent, nous n'indiquons pas de taille d'échantillon dans cet article. Les proportions étaient assorties de coefficients de variation de 15 % ou moins, sauf

TABLEAU 1
Questions sur la rhinite allergique de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008

Question	Réponses possibles
Q2 Au cours des 12 derniers mois, c'est-à-dire la période commençant [date d'il y a 12 mois] et se terminant hier, avez-vous eu des éternuements, le nez qui coule ou le nez bouché alors que vous n'aviez pas de rhume ou de grippe?	Oui / Non (passez à Q7a) / Ne sait pas (passez à Q7a) / Ne répond pas (passez à Q7a)
Q3 Au cours des 12 derniers mois, ces problèmes de nez étaient-ils accompagnés de larmoiments (yeux qui coulent) et de démangeaisons (envie de se frotter) aux yeux?	Oui / Non
Q4 Pendant lequel ou lesquels des 12 derniers mois avez-vous eu ces problèmes de nez?	Janvier; février; mars; avril; mai; juin; juillet; août; septembre; octobre; novembre; décembre; tous les mois de l'année
Q5 Au cours des 12 derniers mois, ces problèmes de nez ont-ils limité vos activités quotidiennes?	Pas du tout / Un peu / Modérément / Beaucoup
Q6 Est-ce que les éléments (causes) suivants déclenchent ou augmentent habituellement ces problèmes de nez? a) Acariens ou poussières de maison; b) Pollen; c) Animaux; d) Y a-t-il d'autres éléments (causes) qui déclenchent ou augmentent habituellement ces problèmes de nez? Si oui, précisez.	Oui / Non
Q7 Un médecin vous a-t-il déjà dit que : a) Vous souffriez de rhinite allergique? b) Vous souffriez du rhume des foins? c) Vous étiez allergique à l'herbe à poux?	Oui / Non

* L'ISAAC inclut les symptômes oculaires dans l'évaluation de la RA.

indication contraire. Étant donné que le plan d'échantillonnage était complexe, les poids *bootstrap*, fournis par l'ISQ, ont été utilisés pour obtenir une estimation non biaisée des proportions⁸ et pour construire des intervalles de confiance (IC) à 95 % en utilisant les 2,5^e et 97,5^e percentiles de la distribution des 2000 poids *bootstrap*. Les poids *bootstrap* ont également été employé pour comparer deux proportions. La différence entre les deux proportions a d'abord été calculée pour les 2000 poids *bootstrap*. Ces 2000 différences ont été ensuite ordonnées, puis un IC à 95 % a été construit en utilisant les 2,5^e et 97,5^e percentiles de la distribution des différences. La différence entre deux proportions a été jugée statistiquement significative si l'IC n'incluait pas la valeur zéro.

Le taux de non-réponse a été estimé comme étant le rapport pondéré entre le nombre de non-répondants et le nombre total de répondants. Les données contenues dans le présent article sont principalement descriptives : aucun ajustement n'a été fait selon l'âge ou le sexe.

Résultats

Prévalence des symptômes de rhinite allergique

En 2008, 17 % de la population du Québec de 15 ans et plus ont eu des symptômes de RA au cours des 12 derniers mois. La prévalence était significativement moindre (12 %) chez les aînés (65 ans et plus) et significativement plus élevée chez les femmes (19 %) que chez les hommes (15 %) pour tous les groupes d'âge (tableau 2).

La prévalence des symptômes de RA augmentait significativement selon le niveau de scolarité, allant de 13 % chez les personnes sans diplôme d'études secondaires à 16 % chez celles avec diplôme d'études secondaires, et à 19 % chez celles avec diplôme d'études collégiales ou universitaires (19 % et 20 % respectivement) (tableau 3).

Il n'y avait pas de différence statistiquement significative de la prévalence des symptômes de RA selon les quintiles de revenu (tableau 3).

TABEAU 2
Prévalence des symptômes de rhinite allergique et du diagnostic médical de rhinite allergique dans la population du Québec de 15 ans et plus, selon l'âge et le sexe, 2008

Caractéristiques	Symptômes de RA au cours des 12 derniers mois		Diagnostic médical de RA au cours de la vie	
	% (IC à 95 %)	Non-réponse (%)	% (IC à 95 %)	Non-réponse (%)
Âge (ans) ^a				
15 à 24	16,1 (14,2 à 18,3)	0,8	17,3 (15,3 à 19,5)	1,6
25 à 44	19,6 (18,3 à 20,9)	0,9	20,9 (19,5 à 22,2)	1,7
45 à 64	16,8 (15,8 à 17,9)	0,9	16,2 (15,2 à 17,3)	1,9
65 et plus	11,8 (10,5 à 13,0)	1,6	9,2 (8,1 à 10,4)	2,5
Sexe ^b				
Femmes	19,1 (18,1 à 20,0)	0,9	18,3 (17,4 à 19,3)	2,1
Hommes	14,5 (13,5 à 15,5)	1,1	15,3 (14,3 à 16,3)	1,6
Total	16,8 (16,2 à 17,5)	1,0	16,8 (16,1 à 17,5)	1,9

Abréviations : IC, intervalle de confiance; RA, rhinite allergique.

^a Les différences pour tous les groupes d'âge sont statistiquement significatives, à l'exception des groupes d'âge de 15 à 24 ans et de 45 à 64 ans.

^b Les différences dans la prévalence entre toutes les paires sont statistiquement significatives.

Autres caractéristiques de la rhinite allergique chez les personnes éprouvant des symptômes

Dans l'enquête, on demandait aux répondants d'identifier les mois pendant lesquels ils avaient éprouvé des symptômes de RA. La proportion de personnes ayant eu des symptômes en été (juin, juillet ou août) était la plus élevée (50 %), suivie de

celle ayant éprouvé des symptômes au printemps (mars, avril ou mai, 41 %). La proportion la plus faible (12 %) correspondait à l'hiver (décembre, janvier ou février) (tableau 4).

L'allergène le plus fréquemment signalé parmi les trois facteurs déclenchant énumérés était le pollen (76 %), suivi des acariens (55 %) et des allergènes d'origine

TABEAU 3
Prévalence des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois dans la population du Québec de 15 ans et plus, selon le niveau de scolarité et le revenu, 2008

	Symptômes de RA au cours des 12 derniers mois	
	% (IC à 95 %)	Non-réponse (%)
Scolarité ^a		
Niveau inférieur au diplôme d'études secondaires	12,8 (11,7 à 13,9)	1,4
Diplôme d'études secondaires	15,6 (14,4 à 16,8)	1,1
Diplôme d'études collégiales	19,2 (17,8 à 20,7)	0,8
Diplôme d'études universitaires	19,8 (18,2 à 21,5)	0,6
Revenu		
1 ^{er} quintile (faible)	16,4 (14,8 à 18,2)	1,0
2 ^e quintile	16,0 (14,6 à 17,5)	1,5
3 ^e quintile	17,6 (16,0 à 19,2)	0,9
4 ^e quintile	17,0 (15,4 à 18,6)	0,5
5 ^e quintile (élevé)	18,0 (16,4 à 19,7)	0,5
Total	16,8 (16,2 à 17,5)	1,9

Abréviations : IC, intervalle de confiance; RA, rhinite allergique.

^a Les différences pour tous les groupes sont statistiquement significatives, à l'exception de ceux avec diplôme d'études collégiales et universitaires.

TABEAU 4
Distribution de la population à l'étude (15 ans et plus) ayant eu des symptômes de rhinite allergique au cours des 12 derniers mois, Québec, 2008

	Distribution de la population ayant eu des symptômes de RA	
	% (IC à 95 %)	Non-réponse (%)
Saison^a		6,9
Été (juin, juillet, août)	49,9 (47,5 à 52,1)	
Printemps (mars, avril, mai)	41,3 (39,1 à 43,5)	
Automne (septembre, octobre, novembre)	30,2 (28,1 à 32,3)	
Hiver (décembre, janvier, février)	12,1 (10,6 à 13,5)	
Facteurs déclenchants^a		
Pollen	75,5 (73,4 à 77,5)	6,0
Acariens	55,5 (53,1 à 57,7)	8,8
Allergènes d'origine animale	40,0 (37,7 à 42,4)	5,2
Nombre de facteurs déclenchants^{b,c}		15,2
1	31,0 (28,7 à 33,3)	
2	29,6 (27,5 à 31,8)	
3 ou plus	34,7 (32,3 à 37,0)	
Limitation dans les activités quotidiennes^d		1,3
Pas du tout	77,2 (75,3 à 79,0)	
Un peu	13,6 (12,1 à 15,3)	
Modérément	6,3 (5,3 à 7,3)	
Beaucoup	2,9 (2,2 à 3,7)	
Durée^d		6,9
Saisonnière (1 à 3 mois)	60,5 (58,3 à 62,6)	
Saisonnière (4 à 6 mois)	16,2 (14,7 à 17,9)	
Annuelle (7 à 12 mois)	23,3 (21,6 à 25,2)	

Abréviations : IC, intervalle de confiance; RA, rhinite allergique.

^a Aucun test statistique effectué.

^b À partir d'une liste de 3 facteurs déclenchants et d'une réponse ouverte pour les autres.

^c Seulement 2 catégories étaient statistiquement différentes, c.-à-d. 2 facteurs déclenchants et 3 facteurs déclenchants ou plus.

^d Les différences entre toutes les paires étaient statistiquement significatives.

animale (40 %). Plus de 64 % des personnes ont déclaré au moins deux facteurs déclenchant, tandis que 31 % en ont signalé seulement un (tableau 4).

Pour une majorité de personnes souffrant de RA (77 %), les symptômes ne nuisaient pas à leurs activités quotidiennes. Toutefois, 9 % se considéraient comme

modérément ou très limités dans leurs activités quotidiennes (tableau 4).

La majorité des personnes souffrant de RA éprouvaient des symptômes saisonniers pendant un à trois mois (61 %) ou 4 à 6 mois (16 %), consécutifs ou non. Pour un peu moins du quart (23 %) des personnes, les symptômes étaient chroniques (7 à 12 mois) (tableau 4).

Prévalence du diagnostic médical de rhinite allergique au cours de la vie

Au Québec, on a estimé que 17 % de la population de 15 ans et plus a reçu, au cours de sa vie, un diagnostic médical de RA. Cette proportion était plus élevée chez les femmes (18 %) que chez les hommes (15 %), et elle était également plus élevée chez les 25 à 44 ans (21 %) et moins élevée chez les 65 ans et plus (9 %) (tableau 2).

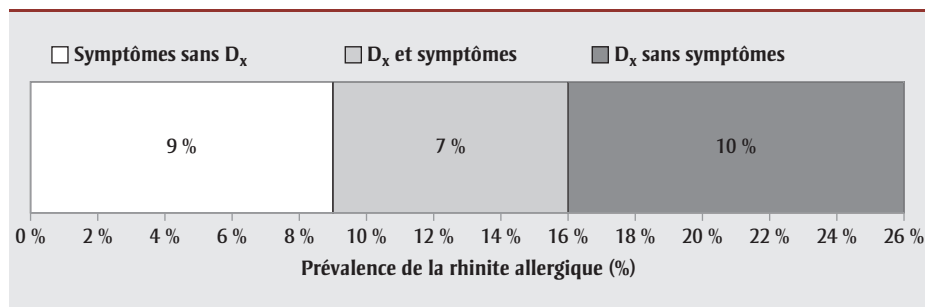
Comparaison entre la prévalence des symptômes et celle du diagnostic médical de rhinite allergique

Nous avons constaté que ce ne sont pas nécessairement les mêmes personnes qui ont eu des symptômes de RA (17 %) et qui ont reçu un diagnostic médical de RA (17 %) (figure 1). Seulement 7 % des répondants à l'étude éprouvaient des symptômes et avaient reçu un diagnostic médical de RA, 9 % des répondants avaient éprouvé des symptômes mais n'avaient pas reçu de diagnostic médical, et 10 % des répondants avaient reçu un diagnostic médical mais n'avaient pas déclaré de symptômes au cours des 12 derniers mois. Si on combine ces proportions, la prévalence réelle de la RA pourrait donc atteindre 26 % (9 % + 7 % + 10 %) (figure 1).

Analyse

L'EQSP de 2008 est l'enquête la plus complète concernant la RA au Québec. Les résultats sont représentatifs de la population de 15 ans et plus de la province. Toutefois, l'enquête n'englobait pas les personnes vivant dans un établissement de santé, qui sont généralement en moins bonne santé. Il pourrait en résulter une sous-estimation de la prévalence de certaines maladies. Néanmoins, rien

FIGURE 1
Prévalence combinée de la rhinite allergique : personnes ayant éprouvé des symptômes au cours des 12 derniers mois et ayant reçu un diagnostic médical de rhinite allergique au cours de leur vie, Québec, 2008



Abréviation : Dx, diagnostic.

n'indique que la prévalence de la RA serait supérieure au sein de la population exclue.

Les taux de non-réponse à la plupart des questions étaient inférieurs à 5 %. Dans cette situation, le risque de biais est jugé faible. Le taux de non-réponse était supérieur pour les questions concernant les mois de survenue des symptômes (saison et durée) et les facteurs déclenchants. Le fait de ne pas répondre à une question concernant le mois de survenue de la RA pourrait être attribuable à un biais de mémoire, étant donné que le répondant devait se rappeler ses symptômes au cours des 12 derniers mois. En ce qui concerne les facteurs déclenchants, incluant le nombre d'allergènes, il se pourrait que les non-répondants ne les connaissent pas. Ce phénomène pourrait s'expliquer par le fait qu'une forte proportion de répondants n'avait pas reçu de diagnostic médical et que c'est souvent au cours des tests cliniques consécutifs au diagnostic médical que sont identifiés les facteurs déclenchants.

Même si la prévalence des symptômes et celle du diagnostic médical au cours de la vie étaient semblables (17 %), notre analyse révèle que seulement 7 % des personnes ayant eu des symptômes de RA avaient déjà reçu un diagnostic médical de RA. La proportion de RA non diagnostiquée a été estimée à 56 % parmi les personnes avec des symptômes, ce qui équivaut à 9 % de personnes non diagnostiquées dans notre population à l'étude (15 ans et plus). Cette situation s'explique en partie par le fait qu'on peut facilement se procurer des médicaments en vente libre pour traiter les symptômes de RA et obtenir des conseils de son pharmacien à ce sujet.

Environ 10 % des personnes de 15 ans et plus n'avaient pas éprouvé de symptômes au cours des 12 derniers mois, mais avaient reçu un diagnostic médical de RA. Cette absence de symptômes pourrait être due au fait que leur médecin leur ait conseillé des mesures de prévention et de protection, notamment une réduction de l'exposition aux allergènes, ou au fait qu'ils aient été sous traitement (p. ex. glucocorticostéroïdes intranasaux, immunothérapie)⁹.

La mesure de la proportion de personnes ayant reçu un diagnostic de RA constitue une sous-estimation de la prévalence véritable de la RA, dans la mesure où 9 % des répondants avaient éprouvé des symptômes sans jamais avoir reçu de diagnostic positif. La mesure de la prévalence des symptômes constitue également une sous-estimation de la prévalence véritable de la RA, étant donné que 10 % de la population étudiée avait reçu un diagnostic, mais n'avait pas déclaré de symptômes. La combinaison de ces deux proportions pourrait fournir un portrait plus exact de la RA au Québec. Comme la proportion de RA diagnostiquée par un médecin était de 17 % dans notre population, la prévalence réelle de la RA pourrait donc atteindre 26 % si l'on inclut les personnes avec des symptômes mais sans diagnostic médical. Cette proportion se rapproche des résultats d'une enquête effectuée dans cinq pays européens¹⁰ combinant la RA auto-rapportée et des tests cliniques, qui l'estimait entre 17 % et 29 % (selon le pays). Toutefois, certaines affections non allergiques, par exemple des infections, un déséquilibre hormonal ou une exposition à des agents physiques, peuvent causer des symptômes oculaires et nasaux semblables⁹, ce qui donne à penser que la prévalence de RA, symptomatique ou non, n'atteint probablement pas 26 %.

D'après nos résultats, la prévalence des symptômes de RA augmente avec le niveau de scolarité. La raison de ce phénomène est inconnue. Au Canada, le revenu est associé au niveau de scolarité¹¹, mais la prévalence des symptômes de RA ne varie pas de façon significative en fonction du revenu. La plupart des études tiennent compte du statut socio-économique et l'une d'entre elles, menée aux États-Unis en 1978, a permis d'observer une prévalence d'allergies plus faible chez les personnes moins scolarisées¹². Une mauvaise compréhension des questions n'est sans doute pas la raison d'erreurs de la part des répondants, étant donné que nos questions étaient basées sur les versions française et anglaise du questionnaire de l'ISAAC à l'intention des enfants et que les répondants étaient âgés de 15 ans et plus.

Bien que la plupart des études aient révélé une prévalence de RA supérieure chez les enfants et les jeunes (répondants de 16 à 24 ans)¹³, d'autres études ont conclu à une prévalence supérieure chez les groupes plus âgés^{1,14}, résultat qui coïncide avec nos observations concernant le groupe des 25 à 44 ans.

Le pollen (76 %) était l'allergène le plus souvent signalé à titre de facteur déclenchant les symptômes chez les répondants. De même, Schatz¹⁵ a constaté que le pollen était le facteur déclenchant chez 78 % des répondants ayant reçu un diagnostic médical de RA aux États-Unis. Dans notre étude, 64 % des personnes ayant éprouvé des symptômes de RA signalaient plus d'un facteur déclenchant, ce qui correspond aux résultats d'une autre étude menée au Québec, dans laquelle 53 % des répondants souffrant d'allergies avaient eu des réactions cutanées à plus d'un allergène².

Nous avons relevé que la proportion de personnes qui ont été limitées dans leurs activités quotidiennes par leurs symptômes de RA (23 %) était similaire à celle estimée dans une étude américaine (15 % à 25 %)¹⁶, laquelle avait également permis de constater que 38 % des répondants souffrant de RA ne pouvaient tolérer leurs symptômes sans avoir recours à des médicaments¹⁶. Selon Schatz¹⁵, la moitié des répondants ayant reçu un diagnostic de RA ne pouvaient pas contrôler leurs symptômes, alors que la plupart prenaient pourtant au moins deux médicaments différents. Au Québec, le coût associé à la RA associée à l'herbe à poux a été estimé à 156 millions de dollars, dont 33 millions pour des médicaments¹⁷.

Conclusion

La RA est fréquente au Québec : elle touche au moins 17 % de la population de 15 ans et plus. Cette maladie est sous-diagnostiquée et sans doute sous-traitée, étant donné que 16 % des personnes qui ont eu des symptômes avaient souffert de ces symptômes sur une période de 4 à 6 mois. Il s'agit de la première enquête portant sur la prévalence de la RA au Québec, et nos résultats se distinguent de ceux des autres enquêtes menées au

Québec, qui portaient principalement sur le rhume des foins. La combinaison de la prévalence des symptômes et de celle du diagnostic médical de RA au cours de la vie estimées dans cette étude devrait servir de référence pour toute étude à venir portant sur la même population.

Remerciements

Les auteurs remercient Marc-André Dubé et Suzanne Gingras de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) pour les analyses statistiques et pour leur soutien. Ils remercient également toutes les personnes ayant travaillé à l'EQSP qui ont contribué à ce projet.

Références

1. Calabria CW, Dice JP, Hagan LL. Prevalence of positive skin test responses to 53 allergens in patients with rhinitis symptoms. *Allergy Asthma Proc.* 2007;28:442-8.
2. Boulet LP, Turcotte H, Laprise C et collab. Comparative degree and type of sensitization to common indoor and outdoor allergens in subjects with allergic rhinitis and/or asthma. *Clin Exp Allergy.* 1997;27:52-9.
3. Asher MI, Montefort S, Björkstén B et collab. Worldwide time trends in the prevalence of symptoms of asthma, allergic rhinoconjunctivitis, and eczema in childhood: ISAAC Phases One and Three repeat multicountry cross-sectional surveys. *Lancet.* 2006;368:733-43.
4. Goulet L, Christin C, Hudon É. Prévalence et gravité des symptômes d'allergie respiratoire chez les résidents de l'île de Montréal : rapport d'enquête. Montréal (Québec) : Régie régionale de la santé et des services sociaux de Montréal-Centre, 1996.
5. Canuel M, Bélanger D. Évolution de la prévalence des allergies non alimentaires et de leur traitement par médication : données québécoises issues d'enquêtes populationnelles (1994-2005). Québec (Québec) : Institut national de santé publique, 2010.
6. Camirand H, Bernèche F, Cazale L et collab. L'enquête québécoise sur la santé de la population, 2008 : pour en savoir plus sur la santé des Québécois. Québec (Québec) : Institut de la statistique du Québec; 2010.
7. Asher MI, Keil U, Anderson HR et collab. International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): rationale and methods. *Eur Respir J.* 1995;8:483-91.
8. Rust KF, Rao JN. Variance estimation for complex surveys using replication techniques. *Stat Methods Med Res.* 1996;5:283-310.
9. Bousquet J, Khaltaev N, Cruz AA et collab. Allergic rhinitis and its impact on asthma (ARIA) 2008 update (in collaboration with the World Health Organization, GA(2)LEN and AllerGen). *Allergy.* 2008;63 Suppl 86:8-160.
10. Bauchau V, Durham SR. Prevalence and rate of diagnosis of allergic rhinitis in Europe. *Eur Respir J.* 2004;24:758-64.
11. Indicateurs de mieux-être au Canada – Quelle différence l'apprentissage fait-il pour la sécurité financière? [Internet]. Ottawa (Ont.) : Ressources humaines et Développement des compétences Canada, 2008 [consultation le 19 juillet 2013]. Consultable en ligne à la page : <http://www4.rhdcc.gc.ca/.3nd.3c.1t.4r@-fra.jsp?iid=54>
12. Pincus T, Callahan LF, Burkhauser RV. Most chronic diseases are reported more frequently by individuals with fewer than 12 years of formal education in the age 18-64 United States population. *J Chronic Dis.* 1987;40:865-74.
13. Izquierdo-Dominguez A, Valero AL, Mullol J. Comparative analysis of allergic rhinitis in children and adults. *Curr Allergy Asthma Rep.* 2013 Apr;13(2):142-51.
14. Nathan RA, Meltzer EO, Derebery J et collab. The prevalence of nasal symptoms attributed to allergies in the United States: findings from the burden of rhinitis in an America survey. *Allergy Asthma Proc.* 2008;29:600-8.
15. Schatz M. A survey of the burden of allergic rhinitis in the USA. *Allergy.* 2007;62 Suppl 85:9-16.
16. Allergies in America: a landmark survey of nasal allergy sufferers: adults – executive summary. Mississauga (Ont.) : Nycomed; 2006. PDF (4,16 Mo) téléchargeable à partir du lien : [http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/Allergies%20in%20America%20\(AIA\)%20-%20Adult%20Executive%20Summary.pdf](http://www.worldallergy.org/UserFiles/file/Allergies%20in%20America%20(AIA)%20-%20Adult%20Executive%20Summary.pdf)
17. Tardif I. Portrait des coûts de santé associés à l'allergie au pollen de l'herbe à poux. Montérégie (Québec) : Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie; 2008.