

## L'asthme

### De quoi s'agit-il?

L'asthme est une maladie chronique des voies respiratoires qui débute généralement dans l'enfance, mais qui peut débuter plus tard dans la vie. Elle fait partie des principales maladies chroniques, parce qu'elle touche un grand nombre de personnes et qu'elle peut affecter leur qualité de vie. Lorsque la maladie n'est pas maîtrisée, les personnes vivant avec l'asthme peuvent tousser, se sentir essouffées, ressentir une oppression dans la poitrine et avoir une respiration sifflante. Ces symptômes peuvent affecter le sommeil, la participation à des activités sportives, la présence à l'école ou au travail. Heureusement, il est possible de prévenir en partie le développement de l'asthme et de maîtriser les symptômes par des actions individuelles et collectives (1-4).

### Comment prévenir l'asthme?

En plus de la génétique, plusieurs facteurs augmentent le risque de développer de l'asthme (3). Certains facteurs sont en partie évitables comme :

- Un poids faible à la naissance.
- La fumée de tabac pendant la grossesse et durant l'enfance.
- Des infections respiratoires fréquentes dans l'enfance.
- L'obésité.
- La pollution de l'air et l'exposition à certaines substances chimiques dans l'air au travail.

Ces facteurs sont visés par les services préventifs en périnatalité et petite enfance, en promotion des saines habitudes de vie, en santé au travail ou en santé environnementale.

### Comment aider les personnes à mieux vivre avec l'asthme?

L'asthme est principalement pris en charge en première ligne. En plus du traitement, il est possible d'aider les personnes à reconnaître les facteurs déclencheurs de leurs symptômes, qui ne sont pas les mêmes pour tous. Les déclencheurs peuvent être :

- Des allergènes comme les animaux, les acariens, la moisissure et le pollen.
- Des irritants pour les poumons comme la fumée de cigarette, la pollution de l'air, les virus respiratoires, les odeurs fortes, certains produits chimiques, l'air froid ou l'air chaud.

### Plusieurs partenaires détiennent des leviers permettant de prévenir l'asthme et d'améliorer la qualité de vie des personnes asthmatiques en agissant sur certains facteurs de risque :

- Les moisissures, par exemple par des réglementations sur la salubrité des logements.
- Le pollen, par exemple en tondant ou en arrachant l'herbe à poux; en plantant des arbres femelles ou des espèces moins allergènes en ville.
- La pollution de l'air, par exemple en encourageant le chauffage électrique ou sinon le remplacement des vieux poêles à bois par des poêles plus performants ; en favorisant le transport en commun et actif ; en réduisant les émissions industrielles et de la construction.
- Les substances chimiques irritantes au travail, dans les programmes de santé et sécurité au travail.

### Objectif

Ce bulletin fait état de l'asthme dans la population de la Capitale-Nationale. Il présente l'évolution de la maladie depuis 2002-2003 ainsi que les données les plus récentes (2022-2023). L'asthme infantile (1-12 ans) est également abordé ainsi que l'impact de la pollution de l'air sur la maladie.

# Sommaire

## Faits saillants



- L'asthme demeure une maladie très fréquente, touchant **1 personne sur 10** (environ 82 000 personnes) dans la région, ce qui justifie d'en tenir compte dans la planification des services de santé, dans l'adaptation aux changements climatiques ou dans le secteur de l'habitation.
- L'asthme touche **1 enfant sur 13** (environ 7 300 enfants), ce qui est plus élevé que la moyenne québécoise.
- Les enfants de **moins de 5 ans** sont les plus à risque de développer l'asthme et d'être hospitalisés.

## Des tendances positives dans les 20 dernières années



- De moins en moins de personnes développent de l'asthme, probablement en partie grâce à la prévention : **l'incidence a presque diminué de moitié** (environ 45 %).
- Pour cette raison, de moins en moins d'enfants vivent avec de l'asthme : **la prévalence a diminué du tiers** (33 %).
- De moins en moins de personnes sont hospitalisées pour leur asthme, ce qui suggère une prise en charge plus efficace de la maladie. **Le taux ajusté d'hospitalisation a diminué de 60 %**.

## Des tendances méritant notre attention



- Malgré les constats précédents, le nombre total de personnes vivant avec l'asthme a augmenté, présumément parce qu'elles vivent plus longtemps avec la maladie. **La prévalence a presque doublé** (augmentation de 77 %).
- En proportion de la population, plus de gens vivent avec l'asthme dans Charlevoix. Par rapport à la moyenne régionale, la **prévalence est plus élevée de 55% dans Charlevoix-Est et de 28% dans Charlevoix-Ouest**.
- Dans la région, la pollution de l'air ambiant contribuerait au développement de l'asthme chez **1 enfant asthmatique sur 8**, soit 12%, ce qui est plus élevé que la moyenne québécoise.



# Quelle proportion de la population est atteinte d'asthme?

## De quoi parle-t-on?

Depuis les 50 dernières années, la prévalence de l'asthme est en croissance constante dans les pays industrialisés (1). Il est estimé que près d'un million de Québécois souffrent de l'asthme.

La prévalence de l'asthme mesure la proportion (%) de la population avec un diagnostic, qu'il soit antérieur ou établi au cours de l'année. La prévalence ajustée\* (selon l'âge) permet d'éliminer l'effet du vieillissement de la population et de faciliter les comparaisons dans le temps ou entre les territoires. Le nombre de personnes diagnostiquées illustre le fardeau réel pour le système de santé. Les données s'appliquent à la population âgée de 1 an et plus.

\* voir notes méthodologiques, analyses statistiques, p. 12.



Le caractère incurable et la bonne survie des personnes asthmatiques contribuent à la hausse de la proportion de personnes qui vivent avec la maladie.



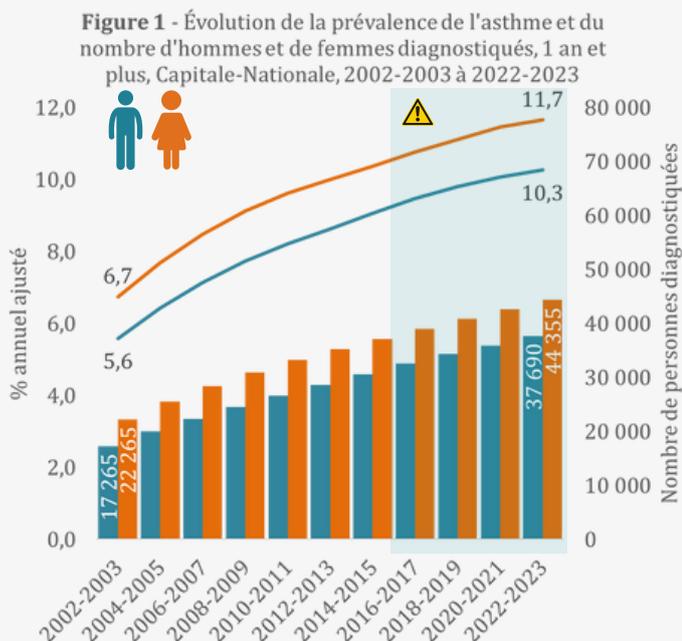
## Constats pour la Capitale-Nationale

Pour la période de 2002-2003 à 2022-2023 :

- La prévalence ajustée de l'asthme est plus élevée chez les femmes que chez les hommes ([figure 1](#)).
- Autant chez les hommes que chez les femmes, la prévalence ajustée de l'asthme a augmenté. Chez les hommes, elle est passée de **5,6 % à 10,3 %**. Chez les femmes, elle est passée de **6,7 % à 11,7 %** ([figure 1](#)).
- Le nombre d'asthmatiques a augmenté. Chez les hommes, il est passé de 17 265 à 37 690 personnes. Chez les femmes, il est passé de 22 265 à 44 355 personnes ([figure 1](#)).

Pour l'année 2022-2023 :

- **11,0 % de la population** de la Capitale-Nationale est asthmatique, ce qui représente **82 045 personnes**. Cette proportion est significativement **plus faible** que dans le reste du Québec ([figure 2](#)).
- La prévalence ajustée de l'asthme dans les territoires de CLSC Charlevoix-Est et Charlevoix-Ouest est significativement **plus élevée** que dans le reste du Québec ([figure 2](#)).
- La prévalence de l'asthme dans les territoires de CLSC Duberger - Les Saules - Lebourgneuf, Orléans, Québec - Basse-Ville, Laurentien, Portneuf, Québec - Haute-Ville et Ste-Foy - Sillery est significativement **plus faible** que dans le reste du Québec ([figure 2](#)).



**Figure 2 - Prévalence (% annuel ajusté) de l'asthme selon les territoires de CLSC, 1 an et plus, sexes réunis, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2022-2023**



(+) ou (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



# Chaque année, combien de personnes sont diagnostiquées avec l'asthme?

## De quoi parle-t-on?

L'incidence mesure la survenue de la maladie, c'est-à-dire seulement les nouveaux cas d'asthme diagnostiqués au cours de l'année. L'incidence s'exprime par un taux par tranche de 1 000 personnes par année. Le taux ajusté d'incidence\* (selon l'âge) permet d'éliminer l'effet du vieillissement de la population et ainsi faciliter les comparaisons dans le temps. Les données s'appliquent à la population âgée de 1 an et plus.

\* Voir notes méthodologiques, analyses statistiques, p. 12.



L'adoption de saines habitudes de vie, la sensibilisation et la prévention en plus de meilleures pratiques médicales peuvent expliquer la baisse de l'incidence de la maladie.

## Constats pour la Capitale-Nationale

Pour la période de 2002-2003 à 2022-2023 :

- Le taux ajusté d'incidence de l'asthme est plus élevé chez les femmes que chez les hommes (figure 3).
- Autant chez les hommes que chez les femmes, le taux ajusté d'incidence a diminué. Chez les hommes, il est passé de **6,0 à 3,4 par 1 000 personnes**, soit une **diminution de 43 %**. Chez les femmes, il est passé de **7,3 à 3,9 par 1 000 personnes**, soit une **diminution de 47 %** (figure 3).
- Le nombre annuel de nouveaux diagnostics d'asthme a diminué. Chez les hommes, il est passé de 1 730 à 1 135 nouveaux diagnostics. Chez les femmes, il est passé de 2 235 à 1 315 nouveaux diagnostics (figure 3).

Pour l'année 2022-2023 :

- Le taux ajusté d'incidence de l'asthme dans la Capitale-Nationale est significativement **plus élevé** que dans le reste du Québec (figure 4).
- Le taux ajusté de l'asthme dans le territoire de CLSC Charlevoix-Est est significativement **plus élevé** que dans le reste du Québec (figure 4).

Figure 3 - Évolution des taux ajustés d'incidence et nombre de nouveaux cas chez les hommes et chez les femmes, 1 an et plus, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023



Figure 4 - Taux ajusté d'incidence (par 1 000 personnes) de l'asthme selon les territoires de CLSC, 1 an et plus, sexes réunis, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2022-2023



(+) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



## Est-ce que les hospitalisations en raison de l'asthme sont fréquentes?

### De quoi parle-t-on?

Avec une éducation adaptée et appropriée, il est possible de maîtriser l'asthme et de mener une vie pratiquement sans symptômes. Cependant, la mauvaise maîtrise de la maladie peut se solder par une prise de médicaments plus importante et inappropriée. Dans les cas plus graves, une maladie non maîtrisée peut entraîner des consultations à l'urgence avec hospitalisations.

Les données d'hospitalisation représentent le taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée en raison du diagnostic principal d'asthme dans la population de tous les âges.



Approximativement, la moitié des personnes asthmatiques considère leur asthme comme un obstacle à l'exercice et ne veulent pas pratiquer une activité physique. Bien que l'effort physique peut être un déclencheur des crises d'asthme, la pratique d'une activité physique avec une médication adaptée est fortement recommandée. L'exercice régulier améliore non seulement la qualité de vie, mais également le contrôle de l'asthme.

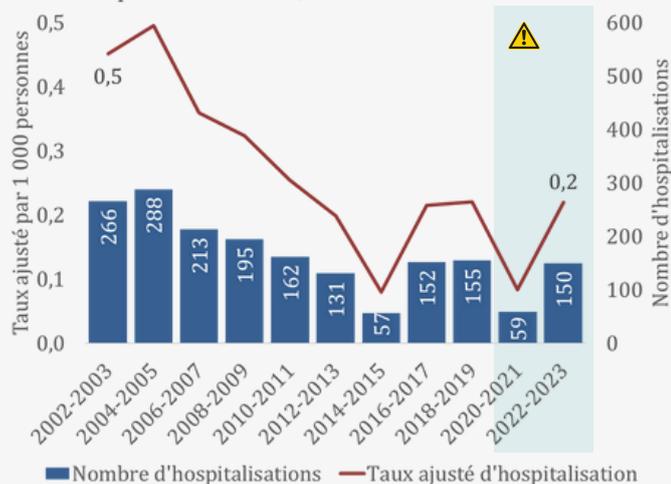


### Constats pour la Capitale-Nationale

Pour la période 2002-2003 à 2022-2023 :

- Le taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée en raison de l'asthme a diminué, passant de **0,5 par 1 000 personnes à 0,2 par 1 000 personnes**, soit une diminution de **60 %** (figure 5).
- Le nombre d'hospitalisations en raison de l'asthme a diminué. Il est passé de 266 à 150 (figure 5).

**Figure 5 - Évolution du taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour l'asthme et nombre d'hospitalisations, tous les âges, sexe réunis, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023**



⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



# Quel est l'impact de l'asthme et des comorbidités associées sur la mortalité des personnes atteintes de la maladie

## De quoi parle-t-on?

Bien qu'une crise d'asthme sévère puisse entraîner le décès, la plupart de ces crises peuvent être évitées avec un programme d'éducation, un traitement adapté et une observance adéquate (5). Néanmoins, les personnes asthmatiques peuvent être plus sensibles aux infections respiratoires, ce qui peut aggraver leur état et augmenter le risque de complications graves, voire de décès. Les personnes atteintes d'asthme peuvent être plus susceptibles de développer d'autres conditions médicales comme la maladie pulmonaire obstructive chronique, ce qui peut également augmenter le risque de mortalité (6).

Le ratio entre le taux ajusté de mortalité\* de toutes causes chez les personnes atteintes d'asthme et le taux ajusté de mortalité de toutes causes chez les personnes non atteintes d'asthme permet d'évaluer les conséquences de la maladie et des comorbidités associées sur la mortalité. Les données s'appliquent à la population âgée de 20 ans et plus.

\* voir notes méthodologiques, analyses statistiques, p. 12.



Bien que les décès en raison de l'asthme soient rares, la susceptibilité aux infections respiratoires ainsi que certaines conditions médicales associées à l'asthme augmentent le risque de décéder.

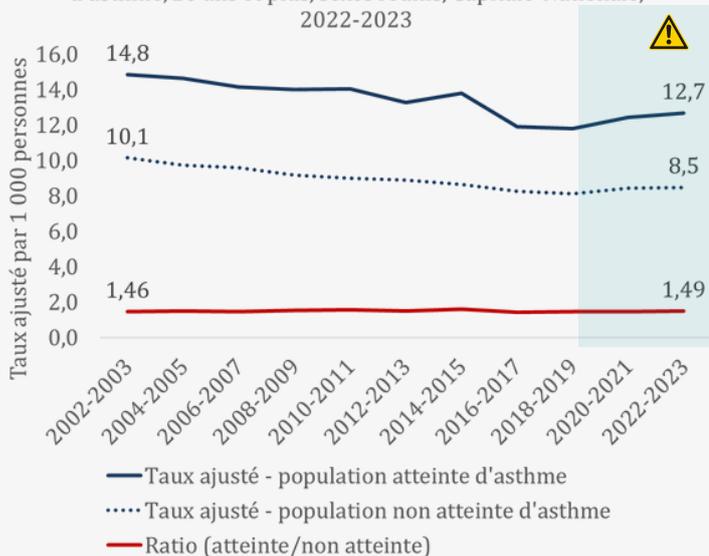


## Constats pour la Capitale-Nationale

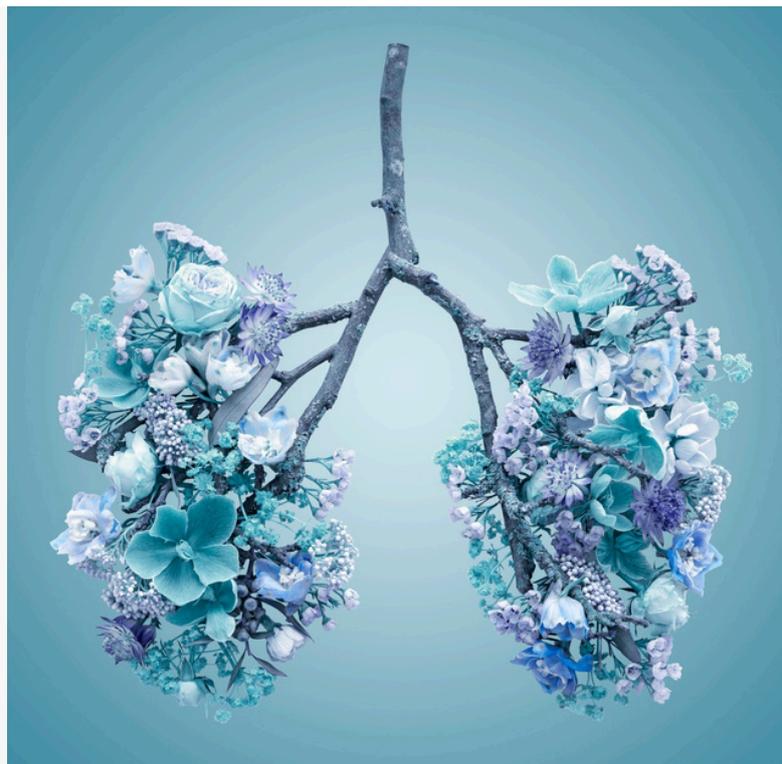
Pour la période de 2002-2003 à 2022-2023 :

- Le taux ajusté de mortalité de toutes causes chez les personnes asthmatiques est demeuré relativement stable (**14,8 à 12,7 décès par 1 000 personnes**) (figure 6).
- Chez les personnes non asthmatiques, le taux ajusté de mortalité de toutes causes a significativement diminué, passant de **10,1 à 8,5 décès par 1 000 personnes** (figure 6).
- Le ratio entre le taux ajusté de mortalité de toutes causes chez les personnes atteintes et non atteintes d'asthme est de **1,46 à 1,49**. Ainsi, les personnes asthmatiques sont environ **1,5 fois** plus à risque de décéder (figure 6).

Figure 6 - Évolution du taux ajusté de mortalité de toutes causes dans la population atteinte et non atteinte d'asthme, 20 ans et plus, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2022-2023



⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.





# Quelle tranche d'âge de la population est la plus affectée par l'asthme?

## De quoi parle-t-on?

L'asthme affecte les personnes de tous âges, mais en particulier les plus jeunes (1). Certains enfants resteront asthmatiques à l'âge adulte, alors que les symptômes disparaîtront chez d'autres (7).

La prévalence brute mesure la proportion de la population atteinte d'asthme en tenant compte du vieillissement de celle-ci. Le taux brut d'incidence mesure les nouveaux diagnostics détectés au cours de l'année sans ajustement pour l'âge. Les données s'appliquent à la population âgée de 1 an et plus.



## Constats pour la Capitale-Nationale

Pour l'année 2022-2023 :

- La prévalence brute de l'asthme augmente entre l'âge de 1 an et 29 ans pour atteindre un sommet chez les **personnes âgées de 20 à 29 ans (17,0 %)**. Chez les personnes âgées de 30 ans et plus, la prévalence de l'asthme est relativement stable. Approximativement **10 %** de la population âgée de 30 ans et plus est asthmatique (figure 7).
- Le risque de développer l'asthme est plus important chez les enfants âgés de 1 an à 12 ans. Chez ceux-ci, le taux brut d'incidence est de **12,9 par 1 000 enfants** (figure 8).
- Après l'âge de 12 ans, le taux brut d'incidence de l'asthme est significativement plus faible. En moyenne, il est de **2,3 par 1 000 personnes** (figure 8).
- Les taux bruts d'incidence de l'asthme chez les enfants âgés de 1 à 12 ans et les personnes âgées de 13 à 19 ans sont supérieurs dans la Capitale-Nationale en comparaison avec le reste du Québec (figure 8).

Figure 7 - Prévalence brute de l'asthme selon l'âge, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2022-2023

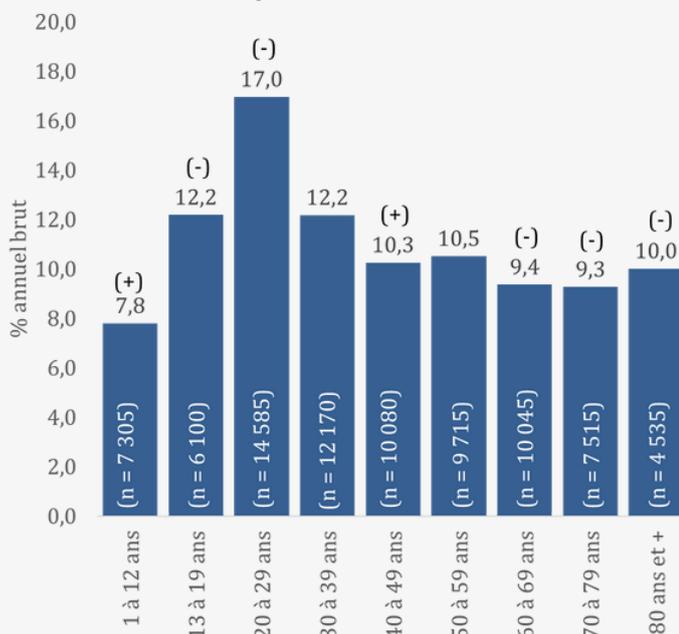
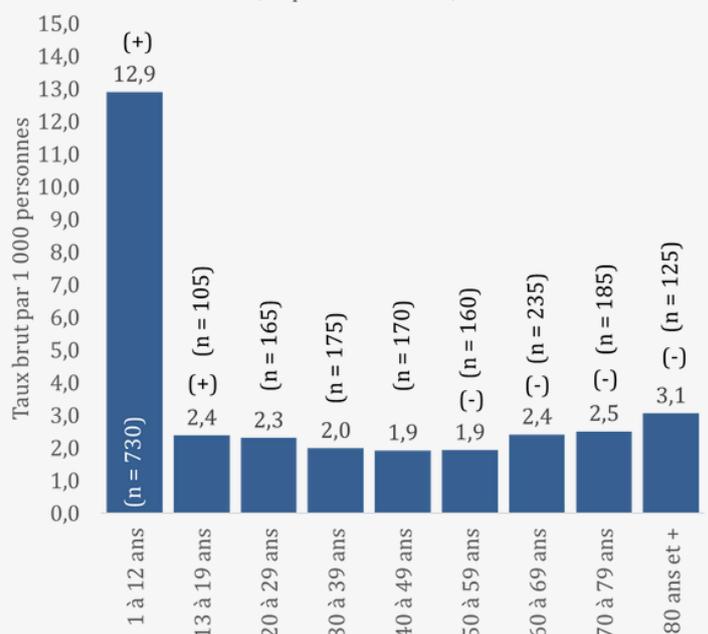


Figure 8 - Taux brut d'incidence de l'asthme selon l'âge, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2022-2023



(+) ou (-) Valeur significativement plus élevée ou plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.



## Quelle est la prévalence de l'asthme infantile?

### De quoi parle-t-on?

Au Québec, on estime que plus de 300 000 enfants sont asthmatiques. L'asthme est une des maladies chroniques qui touchent le plus les enfants. Elle est la première cause d'absentéisme de l'enfant à l'école (1, 5).

La prévalence brute mesure la proportion des enfants âgés de 1 à 12 ans atteinte d'asthme en tenant compte du vieillissement.



### Constats pour la Capitale-Nationale

Pour la période 2002-2003 à 2022-2023 :

- La prévalence de l'asthme chez les enfants (1 à 12 ans) est en diminution. Elle est passée de **11,6 % à 7,8 %**, soit une diminution de **33 %**. Chez les enfants âgés de 5 à 12 ans, la prévalence brute de l'asthme est passée de **12,9 % à 8,8 %**, soit une **diminution de 32 %**. Chez les jeunes enfants âgés de 1 à 4 ans, la prévalence brute de l'asthme est passée de **8,5 % à 5,6 %**, soit une diminution de **34 %** (figure 9).

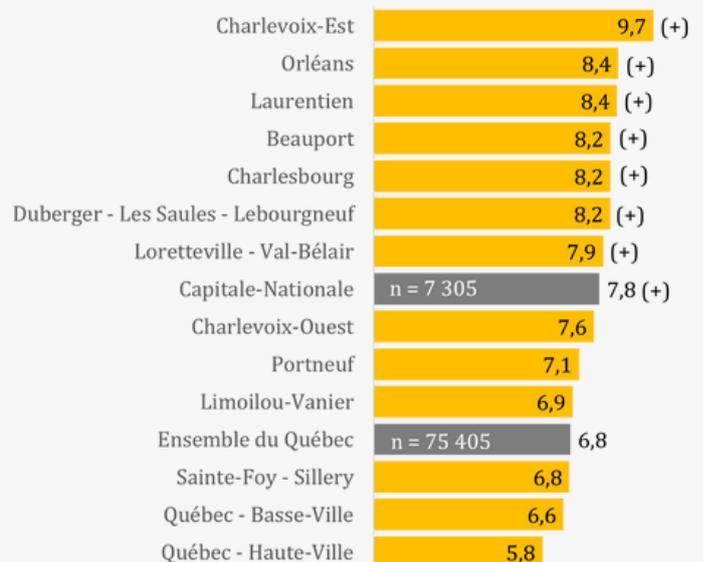
Pour l'année 2022-2023:

- **7,8 %** des enfants (1 à 12 ans) de la Capitale-Nationale sont asthmatiques, ce qui représente 7 305 enfants. Cette proportion est significativement **plus élevée** que dans le reste du Québec (figure 10).
- La prévalence brute de l'asthme dans les territoires de CLSC Charlevoix-Est, Orléans, Laurentien, Beauport, Charlesbourg, Duberger - Les Saules - Lebourgneuf et Loretteville - Val-Bélair est significativement **plus élevée** que dans le reste du Québec (figure 10).

**Figure 9** - Évolution de la prévalence brute de l'asthme chez les enfants de 1 à 12 ans selon le groupe d'âge, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023



**Figure 10** - Prévalence brute (%) de l'asthme selon les territoires de CLSC, 1 à 12 ans, sexes réunis, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2022-2023



(+) Valeur significativement plus élevée que le reste du Québec à un seuil de 1 %.

⚠ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



## À quel âge les enfants développent-ils l'asthme?

### De quoi parle-t-on?

Bien que l'asthme puisse se développer à tout âge, la maladie débute le plus souvent pendant l'enfance, en particulier au cours des 5 premières années de vie (6).

Le taux brut d'incidence mesure les nouveaux diagnostics détectés au cours de l'année sans ajustement pour l'âge pour les enfants âgés de 1 à 12 ans.



### Constats pour la Capitale-Nationale

Pour la période 2002-2003 à 2022-2023 :

- La majorité des nouveaux diagnostics d'asthme sont survenus chez les enfants âgés de **5 ans et moins**. Chez les enfants âgés de 1 à 4 ans, le taux d'incidence a diminué entre 2002-2003 et 2020-2021, passant de **26,3 nouveaux diagnostics par 1 000 enfants**. En 2022-2023, le taux brut d'incidence a augmenté considérablement pour atteindre **25,5 nouveaux diagnostics par 1 000 enfants**. Ce taux d'incidence est près de 4 fois supérieur à celui des enfants âgés de 5 à 12 ans (figure 11).
- En comparaison, le taux brut d'incidence chez les enfants âgés de 5 à 12 ans a diminué. Il est passé de **11,0 à 6,8 nouveaux diagnostics par 1 000 enfants** (figure 11).

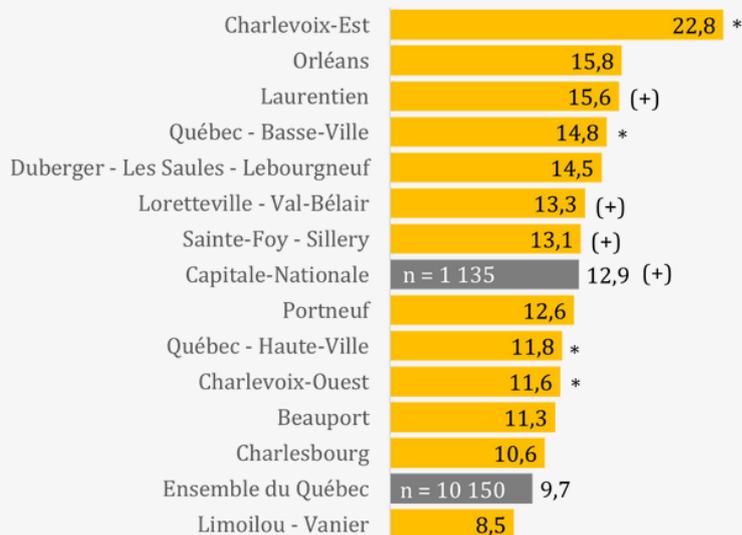
Pour l'année 2022-2023 :

- Le taux brut d'incidence de l'asthme chez les enfants de 1 à 12 ans dans la Capitale-Nationale est **plus élevé** que pour le reste du Québec (figure 12).
- Charlevoix-Est affiche le taux brut d'incidence le plus élevé (**22,8 par 1 000 enfants**) (figure 12).
- Les territoires de CLSC Laurentien, Loretteville - Val-Bélair et Ste-Foy - Sillery affichent un taux d'incidence **plus élevé** que le reste du Québec (figure 12).

**Figure 11** - Évolution des taux bruts d'incidence de l'asthme chez les enfants de 1 à 12 ans selon le groupe d'âge, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2002-2003 à 2022-2023



**Figure 12** - Taux brut d'incidence (par 1 000 enfants) de l'asthme selon les territoires de CLSC, 1 à 12 ans, sexes réunis, Capitale-Nationale et ensemble du Québec, 2022-2023



(+) Valeur significativement plus élevée que le reste du Québec à un seuil de 1%..

\* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

▲ Voir notes méthodologiques, avertissements, p. 12.



## À quel âge les enfants sont-ils le plus à risque d'hospitalisation?

### De quoi parle-t-on?

Malheureusement, pour les jeunes enfants, il est difficile de contrôler les crises et bien gérer les symptômes. Les crises d'asthme sont des causes fréquentes de consultations à l'urgence et d'hospitalisations chez les enfants, ce qui fait de l'asthme la principale cause d'hospitalisation en pédiatrie (1).

Les données d'hospitalisation représentent le taux ajusté d'hospitalisation en soins physiques de courte durée en raison du diagnostic principal d'asthme dans la population âgée de 12 ans et moins\*.

\* voir notes méthodologiques, analyses statistiques, p. 12.

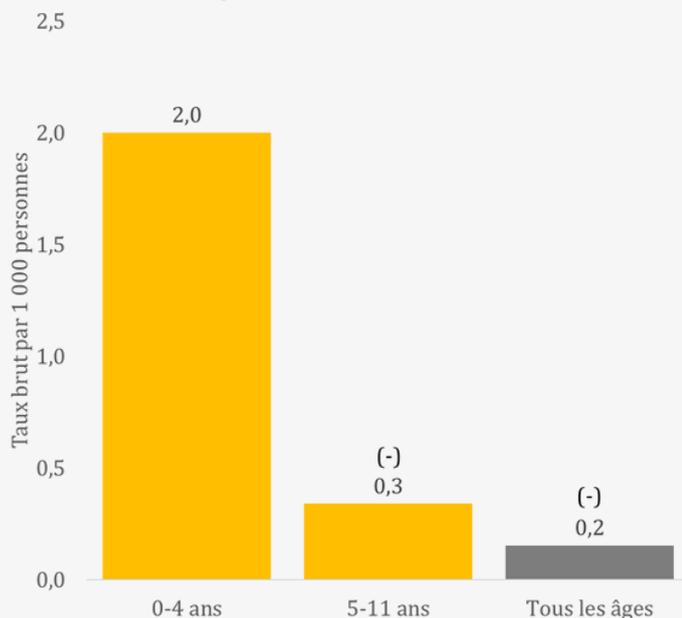


### Constats pour la Capitale-Nationale

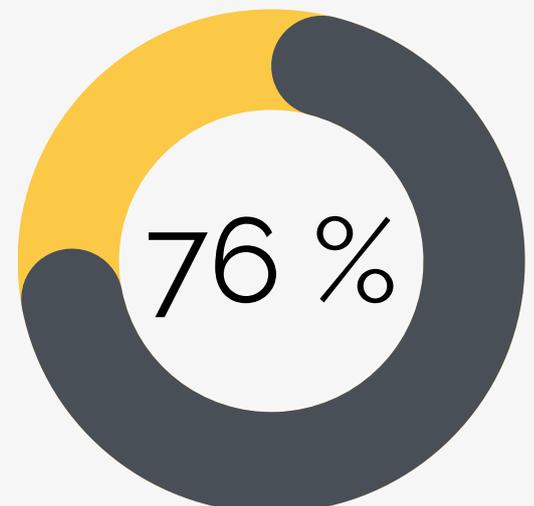
Pour la période 2018-2019 à 2022-2023 :

- Les enfants âgés de 0 à 4 ans sont les plus à risque d'hospitalisation en raison de l'asthme. Le taux brut d'hospitalisation chez ces derniers (**2,0 par 1 000 enfants**) est près de **7 fois supérieur** au taux d'hospitalisation chez les enfants âgés de 5 à 11 ans (**0,3 par 1 000 enfants**) (figure 13).
- **76 %** des hospitalisations en soins physiques de courte durée pour l'asthme chez les enfants âgés de 1 à 12 ans ont été chez les enfants âgés de 4 ans et moins (figure 14).

**Figure 13** - Taux brut d'hospitalisation en soins physiques de courte durée pour l'asthme selon les groupes d'âge, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2018-2019 à 2022-2023



**Figure 14**. Proportion des hospitalisations en soins physiques de courte durée pour l'asthme chez les enfants âgés de 4 ans et moins, sexes réunis, Capitale-Nationale, 2018-2019 à 2022-2023



(-) Valeur significativement plus faible que le reste du Québec à un seuil de 1 %.



## La pollution de l'air et l'asthme chez l'enfant



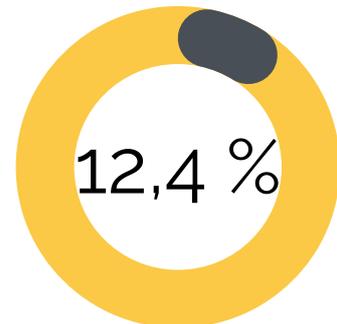
### De quoi parle-t-on?

La pollution de l'air est le principal facteur environnemental responsable de maladies et de décès prématurés dans le monde, y compris chez les enfants. Elle est considérée comme l'un des plus gros problèmes de santé publique au niveau mondial. L'exposition à la pollution de l'air a été systématiquement associée à l'exacerbation de l'asthme chez les enfants. Plusieurs études, dont certaines québécoises, ont démontré que la pollution due au trafic automobile ainsi qu'à la pollution industrielle augmenterait le risque de développer l'asthme chez les enfants de bas âge (8, 9, 10, 11, 12).

### Constats pour la Capitale-Nationale

- Le taux brut d'incidence de l'asthme attribuable à la pollution de l'air ambiant chez les enfants de 1 à 12 ans est de **1,6 par 1 000 enfants**, une valeur significativement plus élevée que le reste du Québec (figure 15).

**Figure 15** - Proportion des nouveaux diagnostics d'asthme attribuables à la pollution de l'air chez les enfants âgés de 1 à 12 ans.



Au Québec, le chauffage au bois serait la source de polluants de l'air affectant la santé du plus grand nombre de personnes. La combustion du bois produit beaucoup de particules fines ; on voit d'ailleurs qu'elles augmentent dans l'air durant les soirées d'hiver. Il est possible de prévenir ces effets sur la santé en encourageant des sources de chauffage plus propres comme l'électricité, ou à défaut en remplaçant les vieux appareils par des appareils certifiés à moindre émissions. Dans la région de Québec, remplacer les vieux appareils diminuerait de 40 à 70 % les émissions du chauffage au bois (13-14).



## Notes méthodologiques

### Source des données :

Les données de prévalence, d'incidence, d'hospitalisation et de mortalité de toutes causes dans la population atteinte ou non atteinte d'asthme proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), 2002-2003 à 2022-2023.

### ⚠ Avertissements pour l'interprétation de certaines données:

#### Données de la prévalence et d'incidence

En 2016, la RAMQ a procédé à la modernisation de son système de facturation des services médicaux rémunérés à l'acte, ce qui a entraîné une diminution de la saisie des codes de diagnostic dans ce fichier. Par conséquent, les résultats de cet indicateur doivent être interprétés avec prudence à partir de l'année financière 2016-2017. À court et à moyen terme, la tendance globale de la prévalence reste similaire à celle observée historiquement, mais il est important de demeurer vigilant dans l'interprétation de l'indicateur. La prévalence pourrait être sous-estimée.

#### Données de la prévalence, d'incidence, d'hospitalisations et de mortalité de toutes causes dans la population atteinte et non atteinte d'asthme :

En raison de la pandémie de COVID-19, du délestage, des mesures sanitaires mises en place et des impacts collatéraux de la pandémie, à partir de l'année financière 2020-2021, les indicateurs peuvent présenter certaines limites et, par conséquent, doivent être interprétés avec prudence et contextualisés.

### Analyses statistiques

Pour les analyses statistiques de comparaison dans le temps, avec l'ensemble ou le reste du Québec, le seuil de signification (alpha) a été établi à 0,01.

Les données sont ajustées selon la structure par âge (35-59, 60-64, 65-69, 70-79, 80 ans et plus), sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2011.

Afin d'avoir la puissance statistique nécessaire pour comparer les taux bruts d'hospitalisation en soins physiques de courte durée selon les groupes d'âge, les données regroupent une période de 5 ans (2018 à 2023).

### Source des images

Canva



## Références bibliographiques

1. Association pulmonaire du Québec. L'asthme. Disponible à <https://poumonquebec.ca/maladie/asthme>. Consulté en juin 2024.
2. Organisation mondiale de la santé. Asthme. Disponible à <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/asthma>. Consulté en juin 2024.
3. Agence de la santé publique du Canada. Asthme. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/maladies/asthme.html>. Consulté en juin 2024.
4. Association des Allergologues et Immunologues du Québec. Asthme. Disponible à [https://allerg.qc.ca/Information\\_allergique/2\\_2\\_asthme.html](https://allerg.qc.ca/Information_allergique/2_2_asthme.html). Consulté en juin 2024.
5. Asthme Canada. Rapport annuel 2021. Disponible à <https://asthma.ca/wp-content/uploads/2022/07/Francais-2021-Annual-Report-Final.pdf>.
6. Agence de la santé publique du Canada. L'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique au Canada, 2018. Disponible à <https://www.canada.ca/fr/sante-publique/services/publications/maladies-et-affections/asthme-maladie-pulmonaire-obstructive-chronique-canada-2018.html#a1.2.4>. Consulté en juin 2024.
7. Le manuel MSD. L'asthme chez l'enfant. Disponible à <https://www.msdmanuals.com/fr/accueil/probl%C3%A8mes-de-sant%C3%A9-infantiles/affections-respiratoires-chez-le-nourrisson-et-l%E2%80%99enfant/asthme-chez-l%E2%80%99enfant>. Consulté en juin 2024.
8. Haneen Kreis et coll. Exposure to traffic-related air pollution and risk of development of childhood asthma: A systematic review and meta-analysis. *Environ Int.* 2017.
9. H. Boogard et coll. Long-term exposure to traffic-related air pollution and selected health outcomes: A systematic review and meta-analysis. *Environ Int.* 2022.
10. A. Zanobetti et coll. Early-Life Exposure to Air Pollution and Childhood Asthma Cumulative Incidence in the ECHO CREW Consortium. *JAMA Netw Open.* 2024.
11. S. Buteau et coll. Air pollution from industries and asthma onset in childhood: A population-based birth cohort study using dispersion modeling. *Environ Res.* 2020.
12. Y. Liu et coll. Changes in industrial air pollution and the onset of childhood asthma in Quebec, Canada. *Environ Res.* 2024.
13. Santé Canada. 2023. Impacts sur la santé de la pollution de l'air au Canada provenant du transport, de l'industrie et de la combustion résidentielle Estimations des décès prématurés et des effets non mortels à l'échelle nationale, provinciale, territoriale et des zones atmosphériques. Disponible à [https://publications.gc.ca/collections/collection\\_2023/sc-hc/H144-112-2022-fra.pdf](https://publications.gc.ca/collections/collection_2023/sc-hc/H144-112-2022-fra.pdf).
14. Zalzal J, Liu Y, Smargiassi A, Hatzopoulou M. Improving residential wood burning emission inventories with the integration of readily available data sources. *Sci Total Environ.* 2024 Oct 10;946:174226. doi: 10.1016/j.scitotenv.2024.174226. Epub 2024 Jun 23.

Une réalisation du service Surveillance/vigie  
Équipe Planification/évaluation, Surveillance/vigie, Administration (PESA)  
Direction de santé publique  
Centre Intégré Universitaire de santé et de services sociaux de la Capitale-Nationale

### Rédaction :

Dominique Arsenault, Ph.D, agent de planification, de programmation et de recherche, service Surveillance/vigie  
Dr Philippe Robert, médecin spécialiste en santé publique et médecine préventive

### Collaboration :

Mélanie St-Onge, cheffe de service Surveillance/vigie  
Isabelle Mauger, agente de planification, de programmation et de recherche, service Surveillance/vigie

### Révision linguistique :

Adolphe Pierre Ndiaye, technicien en administration

Tous droits réservés