

# Le fardeau de l'asthme et de la MPOC

Marie-France Beauchesne, PharmD, ECA; Louise McRae, BSc; Paula Stewart, MD, FRCPC

## Asthme

En 2005, près de 2,25 millions de personnes étaient atteintes d'asthme au Canada<sup>1</sup>, ce qui représente 8,3 % de la population âgée de 12 ans et plus<sup>2</sup>. Il est probable toutefois que la prévalence réelle de la maladie soit plus élevée, car bon nombre de patients pourraient en être atteints sans le savoir, faute de diagnostic ou d'un mauvais diagnostic<sup>3</sup>. En 2004, l'asthme a causé la mort de 268 Canadiens<sup>4</sup>.

Les coûts financiers de la maladie – dont les frais médicaux directs (liés à l'hospitalisation et aux médicaments) et les coûts non médicaux indirects (absentéisme du travail, décès prématuré et invalidité) – sont considérables. On estime ainsi que les coûts annuels occasionnés par les épisodes d'exacerbation s'élèvent à 162 millions de dollars, ces coûts étant liés aux hospitalisations, aux visites imprévues chez le médecin de famille ou au service d'urgence, à la pharmacothérapie et aux transports par ambulance<sup>5</sup>. L'asthme a été la cause de 10 % des hospitalisations chez les patients âgés de 5 à 14 ans en 1997 et de 12 % des hospitalisations chez les enfants de 0 à 4 ans en 2004<sup>3</sup>.

Selon les résultats de l'étude mondiale sur l'attitude des médecins et des patients face à l'asthme (GAPP), l'asthme léger persistant est méconnu, bien qu'une importante morbidité y soit associée (y compris les exacerbations asthmatiques graves)<sup>6,7</sup>. Un grand nombre de patients ont déclaré être limités dans leurs activités, avoir consulté leur médecin à l'improviste ou avoir modifié leur pharmacothérapie en raison de craintes concernant les effets secondaires<sup>7</sup>.

Environ 53 % des patients ne réalisent pas que les crises d'asthme peuvent être fatales, même lorsque leur maladie est bénigne<sup>7</sup>.

## MPOC

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est un problème de santé répandu au Canada, en particulier chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Cette maladie d'évolution lente s'accompagne de dyspnée qui cause une limitation des activités et réduit de ce fait la qualité de vie. En 2005, 4,4 % des adultes de plus de 35 ans étaient atteints de MPOC (incluant la bronchite chronique et l'emphysème), la proportion augmentant à 8 % chez les plus de 65 ans<sup>8</sup>.

Or la prévalence pourrait être sous-estimée, car bon nombre de personnes n'en reconnaissent pas les symptômes précoces ou ne consultent pas. La difficulté à établir une distinction entre la MPOC et l'asthme – en particulier chez les fumeurs plus âgés – pourrait égale-

*Asthme : Marie-France Beauchesne est pharmacienne à l'Hôpital du Sacré-Coeur de Montréal et professeure de pharmacie à la Faculté de pharmacie de l'Université de Montréal. Elle est co-titulaire de la chaire pharmaceutique AstraZeneca en santé respiratoire et elle est éducatrice certifiée en asthme du RTCA. Renseignements : marie-france.beauchesne@umontreal.ca. MPOC : Louise McRae et Paula Stewart travaillent au Centre de prévention et de contrôle des maladies chroniques de l'Agence de la santé publique du Canada. Renseignements : louise\_mcrac@phac-aspc.gc.ca.*

ment contribuer à des erreurs de classification (voir la page S8 pour connaître les différences cliniques)<sup>8</sup>.

La MPOC est une maladie presque entièrement évitable, car le tabagisme en est la cause principale. De fait, près de 84 % des Canadiens de plus de 35 ans atteints de MPOC sont d'anciens fumeurs et près de 40 % d'entre eux continuent toujours de fumer<sup>8</sup>.

L'hospitalisation est parfois nécessaire, en particulier dans le cas d'exacerbations aiguës consécutives à une infection des voies respiratoires. Le taux d'hospitalisation augmente chez les 55 ans et plus et la durée moyenne d'hospitalisation est de 9,6 jours<sup>8</sup>.

En 2001, les coûts annuels directs ont atteint près de 2 000 \$ par patient<sup>9</sup>. Plus de la moitié de ces coûts sont attribuables aux frais d'hospitalisation et il faut y ajouter des frais indirects évalués à quelque 1 200 \$; la MPOC occasionne donc chaque année des coûts de plusieurs milliards de dollars<sup>10</sup>.

Les services de soins à domicile peuvent améliorer la qualité de vie et réduire les hospitalisations, mais la prise en charge d'un patient à domicile occasionne plus de travail pour la famille et les amis<sup>11</sup>. Au total, 16,8 % des personnes de plus de 35 ans atteintes de MPOC ont reçu des soins professionnels à domicile, les personnes âgées de 75 ans et plus étant plus susceptibles d'y avoir recours que les autres groupes d'âge (36,7 %). Une limitation des activités a été mentionnée par 45 % des personnes de 35 ans et plus atteintes de MPOC<sup>8</sup>.

En 2004, la MPOC a été responsable de 4 % des décès au Canada, mais elle pourrait aussi être la cause initiale de décès dus à la pneumonie ou à l'insuffisance cardiaque. Enfin, le nombre de cas de MPOC augmentera avec le vieillissement de la population, en particulier chez les femmes, chez qui le taux de tabagisme et l'espérance de vie sont en hausse<sup>8</sup>.

Alors que la plupart des Canadiens ont entendu parler de l'emphysème (90 %) et de la bronchite chronique (85 %), moins de la moitié (46 %) savent ce qu'est la maladie pulmonaire obstructive chronique et seulement 13 % connaissent l'acronyme MPOC<sup>13</sup>.

Dans le cadre d'une étude menée par la British Thoracic Society, un grand nombre de répondants ont déclaré avoir ressenti des symptômes respiratoires persistants, mais la moitié d'entre eux seulement ont consulté leur médecin. Ces personnes ne savaient pas que ces symptômes pouvaient être importants ou ne s'en préoccupaient pas ou croyaient qu'on leur dirait de cesser de fumer<sup>12</sup>.

L'augmentation du nombre de cas de MPOC aura pour effet d'accroître les besoins en services de soins, d'oxygénothérapie à domicile et de rééducation physique, ainsi qu'en services de santé directs. ■

---

---

## Références

1. Global Initiative for Asthma (GINA). Global strategy for asthma management and prevention 2006. Texte publié sur le site : [www.ginasthma.org](http://www.ginasthma.org) (consulté le 17 octobre 2007).
2. Asthma Society of Canada. State of the asthma nation. Texte publié sur le site : [www.asthma.ca/bulletins/State\\_of\\_the\\_Asthma\\_Nation\\_Apr2007\\_English.pdf](http://www.asthma.ca/bulletins/State_of_the_Asthma_Nation_Apr2007_English.pdf) (consulté le 23 juillet 2007).
3. Health Canada. Respiratory disease in Canada. 2001. Texte publié sur le site : [www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rdc-mrc01/index.html](http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rdc-mrc01/index.html) (consulté le 29 mars 2007).
4. Health Canada. It's your health: asthma. Texte publié sur le site : [www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/diseases-maladies/asthm\\_e.html](http://www.hc-sc.gc.ca/iyh-vsv/diseases-maladies/asthm_e.html) (consulté le 19 juillet 2007).
5. Seung SJ, Mittmann N. Urgent care costs of uncontrolled asthma in Canada, 2004. *Can Respir J* 2005, vol.12, p.435-6.
6. Pauwels RA, Pedersen S, Busse WW, et coll. Early intervention with budesonide in mild persistent asthma: a randomised, double-blind trial. *Lancet* 2003, vol.361, p.1071-6.
7. Global Asthma Physician and Patient Survey. Global adult highlights 2005. Texte publié sur le site : [www.gappsurvey.org/healthcare-key-findings.html](http://www.gappsurvey.org/healthcare-key-findings.html) (consulté le 23 juillet 2007).
8. «COPD». In *Life and breath: respiratory disease in Canada*. Ottawa (ON) : Public Health Agency of Canada; 2007.
9. Mittmann N. «Pharmacoeconomic considerations». In *Therapeutic Choices*. 5th ed. Ottawa (ON) : Canadian Pharmacists Association; 2007. Texte publié sur le site : [www.e-therapeutics.ca](http://www.e-therapeutics.ca) (consulté le 3 octobre 2007).
10. Chapman KR, Bourbeau J, Rance L. The burden of COPD in Canada: results from the Confronting COPD survey. *Respir Med* 2003, vol. 97, Supplément C, p.S23-31.
11. Victorian Order of Nurses Canada. *VON Canada caregiving program: an overview*. Ottawa: VON Canada; 2005. Texte publié sur le site : [www.von.ca/doc/VON%20Canada%20Caregiving%20Program.doc](http://www.von.ca/doc/VON%20Canada%20Caregiving%20Program.doc) (consulté le 10 octobre 2007).
12. Halpin DM, Ferenbach C, Bellamy D, et coll. What does the general public know about COPD? *Thorax* 2002, vol. 57, Supplément iii, p.45.
13. The Lung Association. *Women and COPD: a national report*. Ottawa: The Lung Association, 2006.