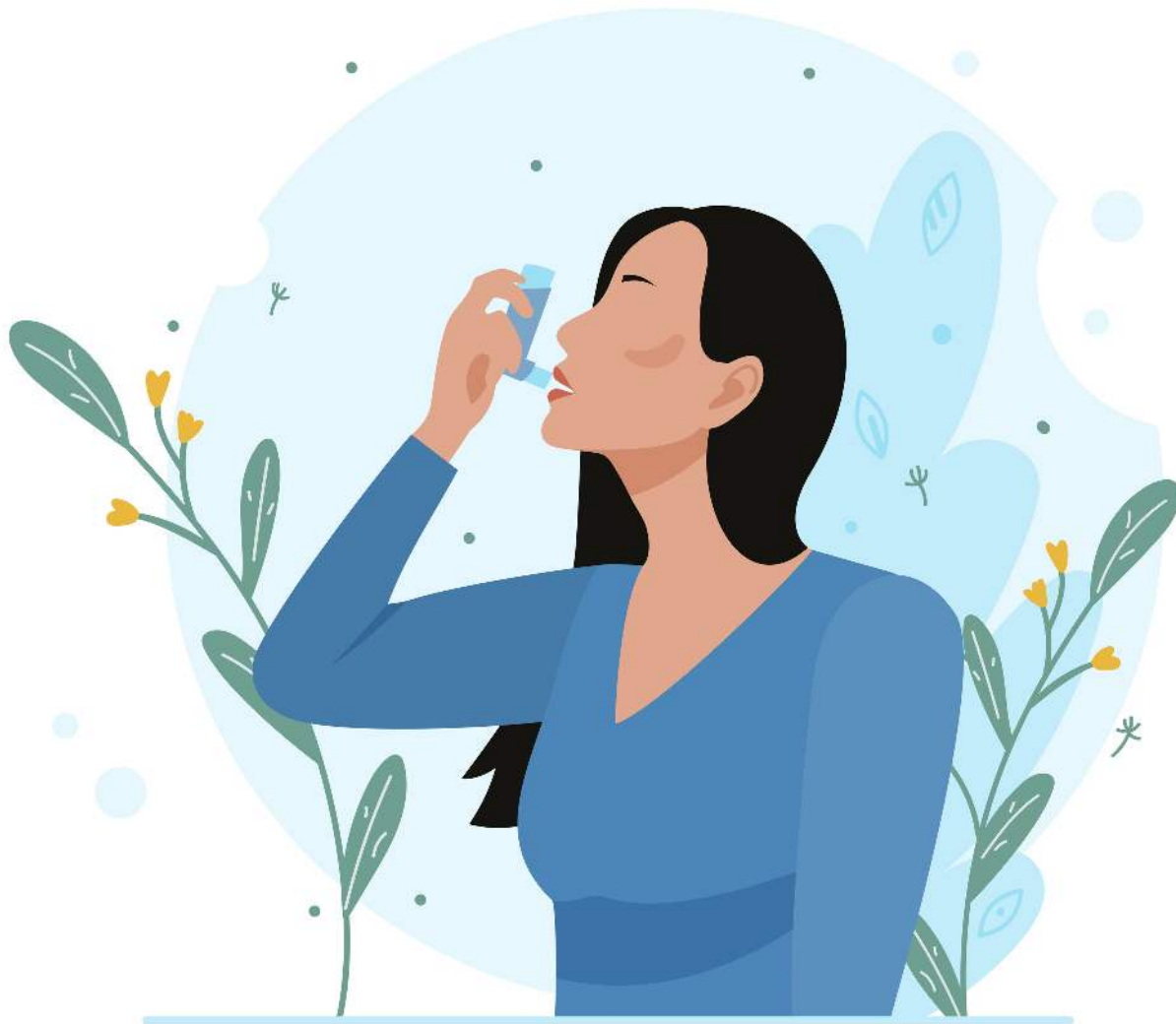


# Enquête nationale d'Asthme Canada

Un aperçu de l'asthme au Canada



**2024**

# Table des matières



<b>Avant-propos du chef de la direction</b>	<b>3</b>
<b>Résumé exécutif</b>	<b>4</b>
<b>Méthodologie de l'enquête</b>	<b>5</b>
• Éléments démographiques	5
<b>Résultats de l'enquête : Les résultats en matière de santé</b>	<b>6</b>
• <b>Diagnostic, contrôle des symptômes et utilisation des médicaments</b>	<b>6</b>
• <b>Asthme contrôlé et non contrôlé</b>	<b>7</b>
• <b>Hospitalisations et visites à l'urgence</b>	<b>8</b>
<b>Qualité de vie</b>	<b>9</b>
• Santé mentale	9
• Présence au bureau/à l'école	9
• Comorbidités	10
<b>Accès aux soins</b>	<b>11</b>
• Accès aux soins de santé	11
• Couverture d'assurance/charge financière	12
<b>Autogestion du patient</b>	<b>13</b>
• Niveaux de connaissances	13
• Systèmes de soutien	13
<b>Facteurs environnementaux</b>	<b>15</b>
• Qualité de l'air et feux de forêt	15
<b>Conclusions</b>	<b>16</b>
<b>Conseils pour notre communauté</b>	<b>17</b>
<b>Recommandations en matière de politiques</b>	<b>18</b>
<b>Références</b>	<b>19</b>
<b>Remerciements</b>	<b>20</b>
<b>Au sujet d'Asthme Canada</b>	<b>20</b>

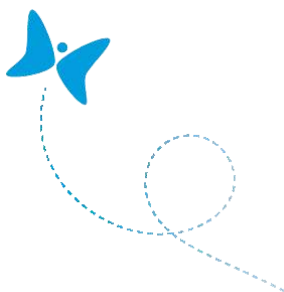
# Avant-propos du chef de la direction



L'année 2024 marque le 50e anniversaire de la fondation d'Asthme Canada. Ce jalon important nous a permis de réfléchir à ce que nous avons accompli au cours des 50 dernières années et aux progrès réalisés dans le traitement et la gestion de l'asthme, grâce aux innovations de la recherche et aux défenseur·ses dévoué·es de la communauté. En tant qu'organisme de bienfaisance national axé sur les patient·es et exclusivement consacré à l'amélioration de la qualité de vie des personnes asthmatiques, nous sommes fiers de faire entendre leur voix à l'échelle nationale. Nous les autonomisons en leur offrant des informations fondées sur des données probantes, des programmes d'éducation et en soutenant la recherche sur l'asthme.

Lorsque nous examinons les résultats de notre enquête communautaire sur l'asthme de 2024, il est évident que, malgré les grands progrès réalisés, il reste encore beaucoup à faire pour concrétiser notre vision d'un avenir sans asthme.

Plus de 1400 personnes touchées par l'asthme au Canada ont répondu à notre enquête de 2024. Elle nous fournit de précieuses informations sur les réalités entourant les soins aux personnes asthmatiques et les problèmes auxquels est confrontée la communauté des patient·es. Comme il s'agit de l'une des maladies chroniques les plus courantes, il est essentiel de maintenir à jour nos connaissances sur leur expérience. En tant qu'organisme de bienfaisance axé sur la santé, nous croyons au pouvoir de l'expérience vécue; les patient·es sont des expert·es et cette enquête offre une occasion unique d'entendre directement la communauté. Elle nous aide en outre à cerner les principaux défis auxquels ils et elles sont confronté·es et à éclairer directement nos stratégies pour garantir que chaque personne asthmatique au Canada reçoive le soutien dont elle a besoin.



Ce rapport de 2024 met en évidence plusieurs thèmes récurrents des années précédentes, notamment les préoccupations concernant le coût des médicaments et l'accès équitable aux soins. Cependant, un domaine de préoccupation croissant est l'impact de l'environnement sur la santé physique et mentale des personnes asthmatiques.

Nous notons également l'augmentation de la recherche de renseignements sur les comorbidités (affections qui accompagnent souvent l'asthme et qui présentent des problèmes en plus des symptômes respiratoires de l'asthme). Tout au long de ce rapport, ces thèmes sont abordés en détail à travers le prisme des résultats de l'enquête et les témoignages personnels de nos participant·es.

Nous savons que les problèmes de santé mentale continuent d'être un fardeau important pour les personnes asthmatiques : bon nombre de répondant·es expriment en effet des sentiments de stress et d'anxiété en raison de leur état de santé. Il est impératif que leurs soins répondent à ces besoins complexes en matière de santé mentale.

À l'avenir, nous sommes fermement déterminés à amplifier les voix de la communauté des personnes asthmatiques et à aborder ces problèmes et ces besoins de front afin que chaque Canadien·ne asthmatique puisse mener une vie saine, active et exempte de symptômes.



**Jeffrey Beach**  
Président et chef de la direction  
Asthme Canada

# Résumé exécutif



Au Canada, plus de 4,6 millions de personnes souffrent d'asthme, des nourrissons aux personnes âgées. En tant que maladie inflammatoire chronique, l'asthme provoque des symptômes comme des essoufflements et des difficultés à respirer. Ces symptômes peuvent être gérés par des médicaments prescrits et en gérant les déclencheurs. Cependant, des obstacles tels que l'accès limité aux soins primaires, le coût élevé des médicaments et les disparités régionales en matière de soins de santé peuvent compromettre la qualité des soins prodigués. L'évolution des conditions environnementales, comme la dégradation de la qualité de l'air et l'augmentation de la fumée des feux de forêt, pose des défis supplémentaires aux personnes asthmatiques et à leurs prestataires de soins.

L'asthme affecte non seulement la santé physique, mais il a également un impact profond sur le bien-être mental, les interactions sociales et la qualité de vie globale. De nombreuses personnes asthmatiques ressentent du stress, de l'anxiété et un sentiment d'isolement en raison de leur état de santé. Les données de notre enquête soulignent l'importance d'intégrer un soutien émotionnel et psychologique dans les soins, car cette maladie est souvent mal comprise et peut affecter considérablement la vie sociale. **Jusqu'à 92 % des répondant·es ont vécu du stress à cause de leur asthme, et une personne sur deux a ressenti de l'embarras en utilisant son inhalateur de secours en public.**

Le coût des médicaments demeure un obstacle majeur à la prise en charge efficace de l'asthme. Même si certaines provinces offrent une couverture d'assurance, de nombreuses personnes, en particulier dans la population en âge de travailler, doivent assumer des dépenses personnelles. Cette pression financière entraîne une utilisation irrégulière des médicaments, ce qui peut conduire à un asthme non contrôlé. **L'enquête a révélé que 66 % des répondant·es éprouvent un certain degré de stress financier en lien avec la gestion de leur asthme.**

L'accès aux professionnel·les de la santé est une autre préoccupation croissante. Les répondant·es ont fait état de difficultés à accéder à des spécialistes tels que les pneumologues et les allergologues, ainsi que des longs délais d'attente et des disparités régionales. Les zones rurales sont particulièrement touchées par une pénurie de prestataires de soins de santé formé·es à la gestion de l'asthme, ce qui oblige les patient·es à parcourir de longues distances et/ou à attendre longtemps pour obtenir des soins. **De plus, seulement 40 % des personnes ayant reçu un diagnostic d'asthme l'ont reçu dans les 5 premières années après avoir ressenti des symptômes. Environ 26 % des répondant·es se sont rendu·es à l'urgence dans les 12 derniers mois à cause de l'asthme.**

Les facteurs environnementaux, tels que la fumée des feux de forêt et la mauvaise qualité de l'air, aggravent considérablement les symptômes de l'asthme. **Jusqu'à 98 % des répondant·es indiquent avoir ressenti les conséquences de la mauvaise qualité de l'air sur leur asthme. De plus, 63 % des répondant·es ont aussi indiqué vivre avec une rhinite allergique saisonnière qui complique encore plus la prise en charge de l'asthme. Il est urgent de mettre en place des politiques plus strictes en matière de qualité de l'air pour protéger les personnes asthmatiques.**

Ce rapport souligne la nécessité d'une prise en charge globale de l'asthme qui tienne compte non seulement de la santé physique, mais aussi de la santé mentale, des obstacles financiers, de l'accès aux soins et des facteurs environnementaux. Les recommandations en matière de politiques visent à améliorer l'accès aux soins, à réduire les obstacles financiers et à garantir des protections environnementales plus solides pour soutenir la santé et le bien-être des personnes asthmatiques.

# Méthodologie de l'enquête



L'enquête annuelle sur l'asthme 2024 d'Asthme Canada, qui s'est terminée le 4 juillet 2024, a permis de recueillir 1407 réponses. Parmi les répondant·es, 84 % se sont identifié·es comme asthmatiques, 7 % comme des parents ou des aidant·es d'enfants asthmatiques et 4 % comme des aidant·es d'adultes asthmatiques. Presque tous et toutes les répondant·es (99 %) résident actuellement au Canada. 6 % ont été disqualifié·es parce qu'ils et elles ne répondaient pas aux critères de résidence au Canada ou n'avaient pas de lien direct avec l'asthme, ce qui laisse un total de 1327 répondant·es qualifié·es. L'enquête a atteint un taux d'achèvement de 70 %.

Ce rapport présente les thèmes généraux qui se sont dégagés de l'enquête. À des fins de cohérence, ce rapport utilise le français dit « inclusif », et cela pour englober tous les répondant·es, à moins d'une indication contraire. Veuillez noter que les pourcentages pourraient ne pas totaliser 100 % en raison des arrondis et de la possibilité qu'avaient les répondant·es de sélectionner plusieurs réponses à certaines questions.

Bien que des efforts aient été faits pour être aussi inclusifs que possible, les résultats ne représentent peut-être pas pleinement tous les groupes démographiques, en particulier les communautés marginalisées et rurales, et ils peuvent inclure des biais d'auto-déclaration. Pour ces raisons, les interprétations doivent être faites avec prudence.

## Éléments démographiques

- La **répartition par âge** des répondant·es est la suivante : 5 % ont entre 0 et 18 ans, 4 % entre 19 et 30 ans, 17 % entre 31 et 50 ans, 31 % entre 51 et 65 ans et 43 % ont 65 ans et plus.
- En ce qui concerne **la race et l'origine ethnique**, 81 % des répondant·es se sont identifié·es comme blanc·hes, 6 % comme autochtones, 1 % comme latino-américain·es, 1 % comme asiatiques de l'Est, 1 % comme noir·es, 3 % comme autres et 4 % ont préféré ne pas divulguer cette information.
- En termes de **genre**, 75 % des répondant·es se sont identifié·es comme des femmes, 22 % comme des hommes, 1 % comme non binaires, moins de 1 % comme bispirituel·les et moins de 1 % ont préféré ne pas divulguer cette information.
- Parmi les 817 répondant·es qui ont indiqué leur **lieu de résidence**, 11 % venaient de l'Alberta, 4 % du Québec, 4 % de la Saskatchewan, 1 % de l'Île-du-Prince-Édouard, 40 % de l'Ontario, 17 % de la Colombie-Britannique, 4 % du Manitoba, 6 % du Nouveau-Brunswick, 5 % de Terre-Neuve-et-Labrador et 7 % de la Nouvelle-Écosse. Aucun répondant n'était originaire du Nunavut ou du Yukon.
- En ce qui concerne les **milieux de vie**, 4 % des répondant·es ont décrit leur région comme éloignée, 29 % comme rurale, 30 % comme suburbaine et 36 % comme urbaine.



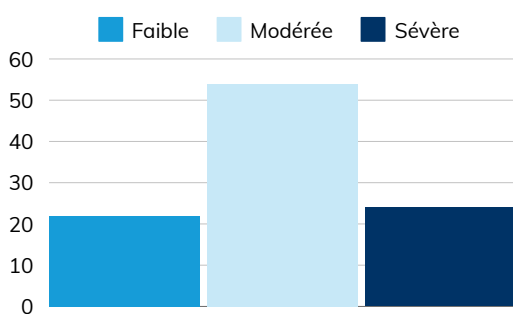
# Résultats de l'enquête : Les résultats en matière de santé



## Diagnostic, contrôle des symptômes et utilisation des médicaments

Une majorité significative de répondant·es (66 %) a déclaré que leur diagnostic d'asthme avait été posé par un médecin de famille, un·e pédiatre ou un·e urgentiste. Les procédures diagnostiques utilisées pour confirmer l'asthme comprenaient la spirométrie - le test le plus courant utilisé par 65 % des répondant·es. Ce test respiratoire est essentiel pour évaluer la fonction pulmonaire et diagnostiquer l'asthme. De plus, 54 % ont subi un examen physique, tandis que 50 % ont subi une radiographie pulmonaire dans le cadre de leur processus de diagnostic. D'autres méthodes de diagnostic, chacune utilisée par moins de 10 % des répondant·es, comprenaient les radiographies des sinus, les tests de provocation à la méthacholine, l'autodiagnostic et les tests d'oxyde nitrique expiré fractionné (FeNO).

### Comment évaluez-vous la sévérité de votre asthme?



Le contrôle des symptômes influence les traitements dont les patient·es ont besoin et donne un aperçu de leur qualité de vie globale. **Dans cette enquête, 54 % des répondant·es déclarent souffrir d'asthme modéré, tandis que 24 % souffrent d'asthme sévère.** Ces résultats soulignent la nécessité d'avoir des traitements avancés, car les personnes souffrant d'asthme sévère ont souvent plus de difficultés à contrôler leurs symptômes. Asthme Canada continuera de participer à la recherche sur de nouvelles options de traitement comme les médicaments biologiques (médicaments dont il a été prouvé qu'ils améliorent la vie des personnes souffrant d'asthme sévère) et de plaider en faveur de l'accès aux médicaments essentiels.

Les polluants atmosphériques tels que la fumée et le smog sont des déclencheurs majeurs des symptômes de l'asthme qui affectent 73 % des répondant·es. De plus, les changements des conditions climatiques et l'exposition à l'air froid sont des déclencheurs courants pour 68 % des répondant·es. Asthme Canada apportera son soutien en élaborant du matériel éducatif sur la gestion des symptômes liés aux facteurs environnementaux, en faisant la promotion d'outils de suivi des symptômes (p. ex., questionnaire d'auto-évaluation de l'asthme sévère) et en fournissant des conseils sur les nouveaux traitements et ceux qui existent déjà.

La majorité des répondant·es (87 %) utilisent des médicaments de contrôle, tandis qu'une plus petite proportion (8 %) utilise des médicaments biologiques. Des médicaments de secours ont été prescrits à un pourcentage élevé (93 %) de participant·es. Les principales raisons pour lesquelles les patient·es ont recours à ces médicaments sont les poussées (68 %), la présence de déclencheurs (62 %) et la mauvaise qualité de l'air (54 %). Cela indique que ces personnes utilisent leurs médicaments selon leurs besoins en fonction de facteurs environnementaux et situationnels. L'utilisation avant l'exercice physique (22 %) et avant l'exposition à des déclencheurs (24 %) montre une certaine utilisation préventive, mais ces pourcentages sont plus faibles.

L'utilisation de corticostéroïdes oraux (CSO) peut indiquer un asthme mal contrôlé ou sévère. Bien que 40 % des répondant·es n'aient jamais utilisé de CSO, une proportion importante en a utilisé 1 à 2 fois par an (21 %). Le pourcentage élevé de recours à des médicaments de contrôle est positif et correspond aux meilleures pratiques en matière de gestion de l'asthme à long terme. Cependant, l'utilisation de CSO et le recours aux médicaments de secours suggèrent que de nombreuses personnes continuent d'éprouver des difficultés à contrôler leur asthme de manière optimale. Cela souligne l'importance pour Asthme Canada de continuer à fournir des ressources éducatives sur l'utilisation préventive des médicaments ainsi que des stratégies de contrôle pour réduire le recours aux médicaments de secours et aux CSO.



**Je trouve que la vie avec l'asthme peut parfois être une expérience très décourageante. Certains jours, je peux courir pendant un moment sans m'essouffler; d'autres, j'ai du mal à parler et à marcher.**





Quand utilisez-vous vos médicaments de secours/de soulagement? (choisir toutes les réponses qui s'appliquent)	Pourcentage des répondant·es
Quand je suis malade	47%
Quand la qualité de l'air est mauvaise	54%
En présence de déclencheurs de l'asthme	62%
Avant de me trouver à proximité de déclencheurs de l'asthme	24%
En cas de poussée de symptômes	68%
Avant de faire de l'exercice	22%
Autre (veuillez préciser)	9%

« Je suis toujours reconnaissante et contente d'obtenir le financement nécessaire pour utiliser des médicaments biologiques. Les médicaments biologiques ont changé ma vie. Je peux maintenant contrôler mes symptômes respiratoires alors qu'avant, ce sont mes symptômes qui me contrôlaient! »

## Asthme contrôlé et non contrôlé

La perception joue un rôle crucial pour comprendre les points de vue des personnes sur leur santé et leur bien-être. Dans l'enquête, nous avons demandé aux répondant·es de décrire leur perception du contrôle de l'asthme, révélant un écart entre le contrôle perçu et le contrôle réel (selon la définition clinique du contrôle).

Contrôle perçu : pour 45 % des répondant·es, leur asthme est bien contrôlé ou très contrôlé.

Contrôle réel : malgré cette perception, bon nombre de répondant·es dont l'asthme est perçu comme contrôlé sont toujours confronté·es à des problèmes importants. Le **test de contrôle de l'asthme (TCA)** est un outil largement utilisé par les prestataires de soins de santé du monde entier pour évaluer le contrôle de l'asthme. À l'aide de ce test, les répondant·es ont été interrogés sur leurs symptômes d'asthme au cours des 4 dernières semaines :

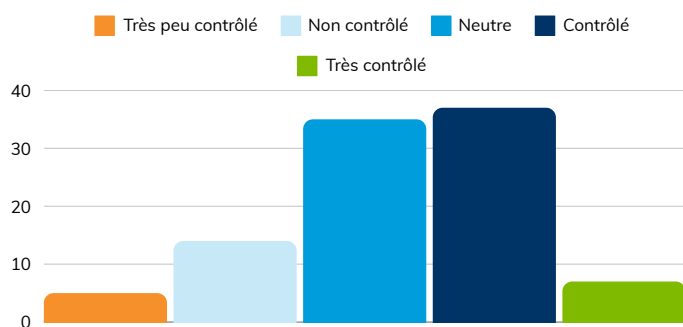
- **Impact travail/école** : 81 % des répondant·es déclarent que l'asthme affecte occasionnellement leur capacité à accomplir autant de travail au bureau, à l'école ou à la maison.
- **Essoufflement** : 89 % des répondant·es ont ressenti un essoufflement au cours des quatre dernières semaines.
- **Symptômes nocturnes** : 73 % des répondant·es sont réveillés·es par des symptômes d'asthme au moins une fois par semaine.
- **Utilisation de médicaments de secours** : 72 % des répondant·es utilisent fréquemment leur inhalateur ou nébuliseur de secours (deux fois par semaine ou plus).

Lorsqu'on leur a à nouveau posé des questions sur le contrôle de leur asthme au cours des 4 dernières semaines, 59 % des répondant·es l'ont jugé bien ou complètement contrôlé. Cela suggère que de nombreuses personnes ont l'impression que leur asthme est mieux géré qu'il ne l'est en réalité, car l'asthme contrôlé ne devrait pas avoir d'impact significatif sur les activités quotidiennes telles que le travail/l'école, le sommeil, ni nécessiter un recours fréquent à des médicaments de secours.

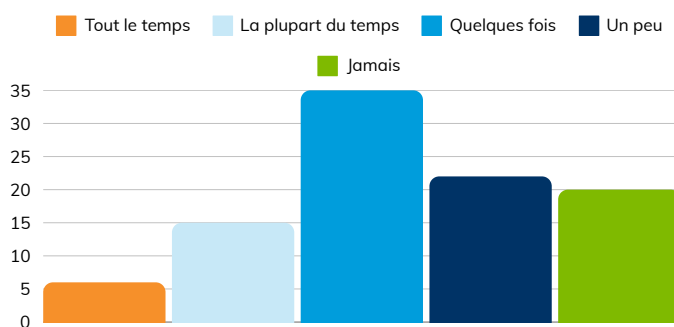
« Les symptômes de mon asthme sont toujours beaucoup mieux contrôlés lorsque je fais suffisamment d'exercices cardiovasculaires (même si l'exercice est l'un de mes déclencheurs, une bonne santé cardiovasculaire atténue mes symptômes). »



## Dans quelle mesure pensez-vous que votre asthme est bien contrôlé?



## À quelle fréquence votre asthme vous a-t-il empêché de faire autant de choses que vous l'auriez voulu au travail, à l'école, ou chez vous?



## Hospitalisations et visites à l'urgence

Les hospitalisations et les visites à l'urgence sont des indicateurs essentiels de l'état de santé. L'analyse des tendances et des variations régionales de ces visites fournit des informations précieuses sur leurs causes, qui peuvent éclairer l'allocation et les stratégies des soins de santé.

### Visites à l'urgence par tranche d'âge:

- **Jeunes adultes (19-30 ans)** : 50 % se sont rendu·es à l'urgence au cours de l'année écoulée en raison de l'asthme, ce qui en fait les visiteur·ses les plus fréquent·es.
- **Enfants** : 20 % se sont rendu·es à l'urgence 2 à 5 fois au cours de l'année écoulée, ce qui indique que les enfants se rendent également fréquemment à l'urgence, une part importante d'entre eux effectuant plusieurs visites par an.
- **Personnes âgées** : seulement 17 % se sont rendues à l'urgence au cours de l'année écoulée, ce qui suggère que ce groupe compte moins de visites à l'urgence pour cause d'asthme.

« Le pire, ce sont les urgentologues qui ne savent pas comment traiter l'asthme sévère. Mon médecin a un plan de soins qui m'a beaucoup aidé. »

Les temps d'attente pour les jeunes adultes peuvent être plus longs pour consulter un·e spécialiste et ils peuvent avoir moins accès à un médecin de famille. Ils et elles peuvent également être confronté·es à des facteurs liés au mode de vie qui aggravent l'asthme, comme le stress, le tabagisme ou l'exposition à des déclencheurs. Cela souligne la nécessité d'une éducation ciblée sur le contrôle de l'asthme et de meilleures stratégies de prévention et de gestion pour les jeunes adultes. Le taux de visites à l'urgence plus faible chez les personnes âgées peut indiquer une meilleure gestion de l'asthme, mais cela doit être interprété avec prudence, car cela peut également refléter des obstacles à l'accès aux soins d'urgence, comme des problèmes de mobilité. La fréquence élevée des visites à l'urgence chez les enfants peut être attribuée au développement de leurs compétences en autogestion, en particulier lorsqu'ils et elles sont loin de leurs parents, par exemple à l'école, ou à un manque de connaissances des prestataires de soins sur la gestion de l'asthme de l'enfant.

« À une époque, j'ai eu de multiples crises d'asthme qui m'ont poussé à me rendre à l'urgence et à être hospitalisé à de nombreuses reprises. Je souhaite en savoir plus sur les mesures préventives pour éviter que cela ne se reproduise. »





# Qualité de vie

## Santé mentale

Les problèmes de santé mentale liés à l'asthme sont importants et affectent les individus de différentes manières en fonction de leur âge et de la fréquence de leurs émotions spécifiques, ce qui affecte à la fois le contrôle de l'asthme et la qualité de vie globale. Environ 40 % des personnes se sentent souvent ou toujours anxieuses ou stressées au sujet de leur santé et de leur bien-être, et près de 45 % se sentent parfois, souvent ou toujours seules à cause de l'asthme.

À quelle fréquence ressentez-vous/éprouvez-vous les émotions/sentiments suivants à cause de votre asthme?					
	Toujours	Souvent	Parfois	Rarement	Jamais
J'ai l'impression d'être mis·e à l'écart ou stigmatisé·e	4%	8%	29%	24%	35%
Je me sens anxieux·se par rapport à ma santé et à mon bien-être	14%	26%	37%	14%	9%
Je me sens stressé·e par rapport à ma santé et à mon bien-être	14%	26%	35%	16%	8%
Je me sens désespéré·e par rapport à ma santé et à mon bien-être	8%	15%	30%	22%	25%
Je me sens seul·e à cause de mon asthme	6%	11%	26%	21%	36%

« Les gens ne comprennent pas ce que c'est que d'avoir de l'asthme, alors je me sens seul. »

« Vivre avec un asthme sévère a entraîné un déclin de ma santé mentale. Cela a des répercussions sur tous les aspects de la vie. »

Chez les adultes de 31 à 50 ans, plus de 50 % se sentent souvent ou toujours anxieux·ses, plus de 20 % se sentent seul·es et plus de 25 % éprouvent des sentiments de désespoir. Chez les adultes de 50 ans et plus, les proportions d'anxiété, de solitude, de désespoir et de stress sont plus faibles que chez les 31-50 ans, ce qui peut refléter une situation de vie plus stable ou de meilleures stratégies d'adaptation développées au fil du temps.

30 % des jeunes adultes (19-30 ans) se sentent fréquemment stigmatisé·es, un pourcentage plus élevé que dans les autres groupes d'âge (par exemple, 4 % chez les enfants). Ce taux plus élevé de stigmatisation chez les jeunes adultes peut être dû à des perceptions négatives des maladies chroniques chez leurs pairs, ce qui souligne l'importance d'une éducation précoce sur l'asthme dans les écoles et auprès du grand public. Ces résultats soulignent les impacts de l'asthme sur la santé mentale et la nécessité d'une approche holistique qui comprend un soutien émotionnel en plus de la gestion des symptômes.

## Présence au bureau/à l'école

La perte de productivité et l'absentéisme liés à l'asthme ont des conséquences importantes, notamment une baisse des revenus des adultes qui travaillent, une diminution des performances professionnelles et des résultats scolaires, et une perturbation de l'éducation des enfants.

Environ 50 % des adultes de 19 à 30 ans déclarent que l'asthme affecte systématiquement leur productivité au travail, à l'école ou à la maison, contre seulement 7 % des enfants de 0 à 18 ans. Cette disparité peut être due aux exigences de conciliation entre le travail ou les responsabilités scolaires et la gestion des symptômes de l'asthme, alors que les enfants bénéficient souvent du soutien de leurs parents et de leurs enseignant·es. Cependant, les enfants sont plus susceptibles de manquer l'école fréquemment ou toujours en raison de l'asthme, environ 23 % d'entre eux déclarant un tel absentéisme, contre 9 % des jeunes adultes. Cela pourrait être attribué à des cas d'asthme plus graves chez les enfants, tandis que les jeunes adultes peuvent bénéficier de la flexibilité des options de travail ou d'études à distance.



## Comorbidités

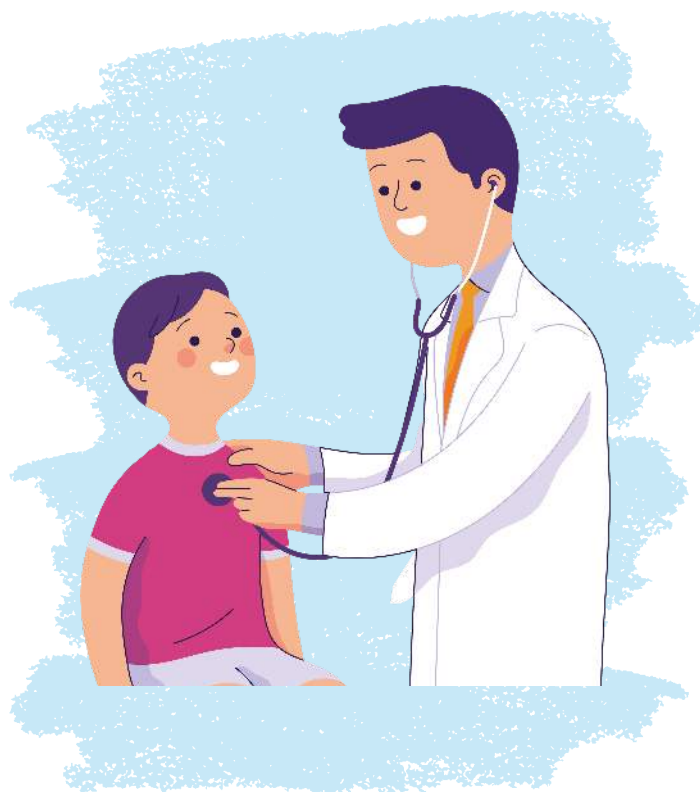
Les comorbidités peuvent aggraver les symptômes de l'asthme et avoir un impact sur la qualité de vie globale. Les affections les plus fréquemment signalées comprennent l'eczéma, qui touche 66 % des personnes âgées de 0 à 18 ans et 50 % des adultes de 19 à 30 ans. Les problèmes de santé mentale sont répandus chez 48 % des personnes âgées de 31 à 50 ans, tandis que l'arthrite touche 44 % des adultes de 51 à 64 ans et 53 % des personnes âgées de 65 ans et plus.

Les allergies ont été mentionnées dans toutes les tranches d'âge, en particulier chez les personnes âgées de 18 ans et moins. La cooccurrence de l'eczéma et des allergies correspond à la triade atopique, où l'asthme, l'eczéma et les allergies apparaissent souvent ensemble. Les enfants atteints d'eczéma présentent un risque accru de développer des allergies et de l'asthme, généralement dans cette séquence. L'eczéma peut également disparaître spontanément avec l'âge, ce qui se reflète dans la prévalence décroissante chez les personnes âgées.

Chez les jeunes adultes (19-30 ans), on observe une augmentation notable de pathologies telles que le reflux gastro-œsophagien (RGO), qui pourrait être lié à des facteurs alimentaires ou au mode de vie, et les polypes nasaux, probablement dus à une exposition prolongée à des maladies inflammatoires chroniques. Notamment, 8,5 % des répondant·es ont déclaré avoir des polypes nasaux, une maladie connue pour aggraver les symptômes de l'asthme. Les maladies mentales sont également plus fréquentes dans cette tranche d'âge, potentiellement en raison de changements de vie importants et d'une stigmatisation accrue par rapport aux autres tranches d'âge.

Pour les adultes de 31 à 65 ans, les problèmes de santé mentale et la rhinite allergique sont des préoccupations majeures, probablement influencées par les responsabilités familiales et le stress financier. Chez les adultes plus âgés (51 ans et plus), l'arthrite est la comorbidité la plus courante, la fibromyalgie étant également fréquemment signalée. D'autres maladies chroniques, notamment les maladies auto-immunes, les maladies cardiovasculaires et l'ostéoporose, apparaissent plus en évidence, car elles sont généralement associées au vieillissement.

Cela souligne l'importance d'une approche holistique de la gestion des maladies chroniques et des soins de santé. Il est essentiel d'informer la communauté des personnes asthmatiques et le grand public sur les différentes comorbidités qui affectent les différentes étapes de la vie. Cela implique de s'attaquer aux comorbidités spécifiques à chaque tranche d'âge, comme la triade atopique chez les enfants et les prestataires de soins, les facteurs liés au mode de vie, la santé mentale et la rhinite allergique chez les adultes, ainsi que les maladies liées à l'âge chez les personnes âgées. Une approche éducative globale peut aider à intégrer la compréhension et la gestion de ces problèmes de santé interconnectés.





# Accès aux soins

## Accès aux soins de santé

L'accès aux services de santé, notamment aux médecins de famille et aux spécialistes, est essentiel à la gestion efficace de l'asthme. Les variations quant à l'accès peuvent entraîner des disparités en matière de soins, avec de longs délais d'attente et des difficultés à obtenir des références pouvant entraver le traitement en temps opportun, aggraver les symptômes et entraîner de moins bons résultats pour la santé.

En comparant l'accès aux médecins de famille par tranche d'âge, 55 % des adultes de 31 à 50 ans déclarent pouvoir consulter leur médecin de famille en cas de besoin, soit le taux le plus bas de toutes les tranches d'âge. En revanche, 76 % des jeunes adultes de 19 à 30 ans y ont accès, soit le taux le plus élevé. Les adultes de 31 à 50 ans peuvent avoir plus de difficultés à accéder à leur médecin de famille en raison d'horaires de travail exigeants et de responsabilités qui limitent leur capacité à obtenir des soins en temps opportun.

« Je pense qu'il est important que les médicaments soient abordables afin que les gens puissent prendre le meilleur médicament, et non le moins cher, et afin de trouver un moyen de réduire les temps d'attente pour consulter des spécialistes et passer des tests de fonction pulmonaire. »

Les variations régionales en ce qui concerne l'accès aux soins mettent également en évidence les disparités. On constate une pénurie nationale de médecins de famille : 60 % des personnes de l'Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.-É.) n'en n'ont pas et plus de 20 % à Terre-Neuve et en Nouvelle-Écosse sont confrontées à des problèmes similaires. Les Maritimes, particulièrement l'Île-du-Prince-Édouard, connaissent une grave pénurie de médecins de famille, probablement en raison de la forte proportion de régions rurales et éloignées, du nombre réduit de prestataires de soins de santé et des temps de déplacement plus longs nécessaires pour accéder aux soins.



En examinant les références à des spécialistes, 67 % des personnes de moins de 30 ans ont été orientées vers un spécialiste pour l'asthme, contre 55 % des adultes de 31 à 65 ans. Malgré ce taux d'orientation plus élevé, les jeunes adultes font face à des temps d'attente considérablement plus longs pour les rendez-vous avec des spécialistes, 18 % d'entre eux déclarant des temps d'attente de 3 ans ou plus, soit le plus long temps d'attente de toutes les tranches d'âge. En revanche, seulement 2 % des personnes âgées connaissent des temps d'attente aussi longs. Cet écart peut être dû au fait que les jeunes adultes sont des cas plus graves ou nécessitent des soins spécialisés plus tôt dans leur maladie, ce qui contribue à des temps d'attente plus longs.

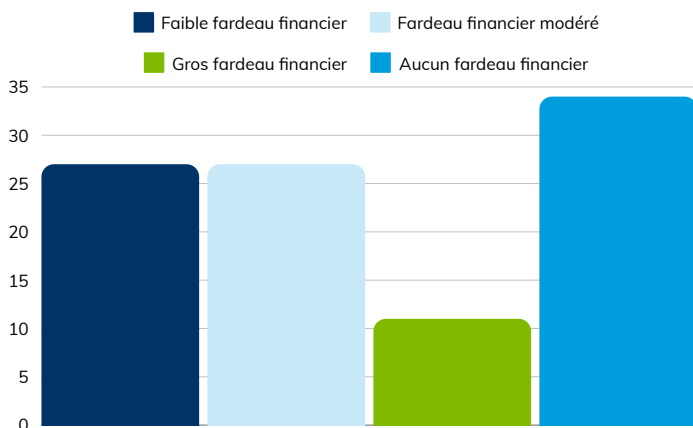
En ce qui concerne l'accès en région, 40 % des personnes de l'Île-du-Prince-Édouard déclarent que le manque d'orientation vers des spécialistes empêche toujours ou souvent une gestion efficace de l'asthme. De plus, 55 % des personnes de l'Île-du-Prince-Édouard et 40 % des personnes du Québec citent les longs temps d'attente pour les rendez-vous avec des spécialistes comme un obstacle à des soins efficaces. Ces disparités illustrent comment les différentes régions subissent des impacts différents sur l'accès aux soins spécialisés, affectant l'équité de l'accès aux soins de santé pour les Canadiens et les Canadiennes.

Asthme Canada offre une éducation avec des éducateur·trices certifié·es dans le domaine respiratoire (ÉCR), grâce à sa ligne d'assistance téléphonique GRATUITE. Ces personnes sont des professionnel·les de la santé qui fournissent une éducation respiratoire aux patient·es asthmatiques et souffrant d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Lorsque nous avons demandé aux répondant·es s'ils et elles savaient ce qu'était un·e ÉCR, seulement 33 % ont répondu par l'affirmative.



## Couverture d'assurance/charge financière

Dans quelle mesure l'asthme affecte-t-il votre/leur vie financièrement?



Le fardeau financier associé à l'asthme, exacerbé par le coût élevé des médicaments et la couverture limitée des assurances publiques et privées, a des répercussions importantes sur la capacité des patient·es à gérer efficacement leur maladie. Environ 65 % des répondant·es ont déclaré avoir vécu des difficultés financières liées à l'asthme.

Les provinces de la côte est sont celles qui font face aux plus lourdes charges financières, 27 % des personnes à Terre-Neuve et 33 % à l'Île-du-Prince-Édouard déclarant que l'asthme a de lourdes répercussions sur leurs finances. Les coûts élevés de la gestion de l'asthme peuvent entraîner un contrôle inadéquat et une augmentation des dépenses de santé en raison d'hospitalisations ou de visites à l'urgence plus fréquentes.

« Les médicaments de contrôle sont très chers. Je suis à l'école et j'ai du mal à me permettre cette dépense. »



Le coût des médicaments est un obstacle majeur : 25 % des personnes au Manitoba, 30 % à Terre-Neuve et 28 % à l'Île-du-Prince-Édouard citent le coût élevé des médicaments et des dispositifs d'inhalation comme étant problématique. Lorsque les patient·es ne peuvent pas se permettre d'acheter leurs médicaments ou leurs dispositifs, ils peuvent sauter des doses ou les utiliser moins fréquemment, ce qui entraîne une détérioration du contrôle de l'asthme et un risque accru d'épisodes graves.

Un pourcentage important de personnes à l'Île-du-Prince-Édouard (42 %), au Manitoba (33 %) et en Colombie-Britannique (31 %) paient de leur poche les médicaments contre l'asthme en raison d'une couverture insuffisante des médicaments.

Les adultes de 31 à 50 ans sont particulièrement touchés, 26 % des personnes de cette tranche d'âge payant de leur poche les médicaments. Ce groupe fait souvent face à d'importantes responsabilités financières, comme les hypothèques et les dépenses familiales, ce qui rend le coût supplémentaire des médicaments contre l'asthme particulièrement lourd.

Les contraintes financières peuvent conduire à donner la priorité à d'autres dépenses au détriment de l'observance du traitement, ce qui a un impact négatif sur la gestion de l'asthme et la santé globale. Il est essentiel de s'attaquer à ces obstacles financiers en améliorant la couverture d'assurance publique et privée et les programmes de soutien pour garantir un accès équitable aux traitements contre l'asthme dans toutes les régions.

« Il faut en faire plus pour obtenir les médicaments pour contrôler l'asthme, car j'ai un faible revenu et on me dit que je ne suis pas admissible à certains traitements. »



« J'ai de la chance d'avoir un médecin de famille et un pneumologue qui me suivent de près, mais parfois, les médicaments sont inabornables (même avec une couverture), alors il m'arrive d'oublier des doses pour faire durer le traitement jusqu'à ce que je puisse me permettre d'en acheter un autre. »





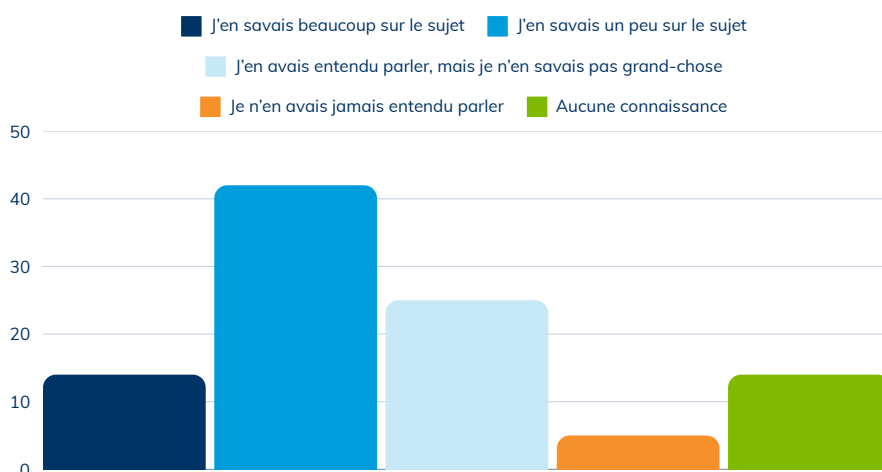
# Autogestion des patient•es

## Niveaux de connaissances

56 % des personnes interrogées ont déclaré n'avoir qu'une compréhension de base de l'asthme, tandis que seulement 14 % avaient des connaissances approfondies avant le diagnostic. Cela met en évidence un manque important de connaissances sur l'asthme au sein de la population générale, qui peut être attribué à la fausse perception selon laquelle l'asthme touche principalement les enfants ou n'est pas une maladie particulièrement grave. Ce manque de sensibilisation pourrait retarder la recherche d'aide par les personnes concernées, car elles pourraient ne pas reconnaître les symptômes importants.

Améliorer l'éducation générale sur l'asthme peut contribuer à sensibiliser et à améliorer la compréhension des personnes susceptibles d'être à risque, ainsi que celle de leurs collègues et leurs proches. L'éducation du grand public peut conduire à de meilleurs résultats en matière de santé sociétale et économique en réduisant l'incidence des cas d'asthme sévère, en minimisant le besoin de soins d'urgence et en améliorant la gestion globale de la maladie.

Avant le diagnostic d'asthme, quel était votre degré de connaissances sur cette maladie?



« Il faut davantage de soutien pour aider les parents de jeunes enfants à établir un diagnostic et à traiter la maladie. Il nous a fallu beaucoup de temps pour trouver un traitement approprié et un plan d'évitement des déclencheurs. Maintenant que nous l'avons fait, tout est très bien contrôlé. »



## Systèmes de soutien



J'ai de la chance, d'une certaine manière, que ce soit une affaire de famille, car ils sont en mesure de me donner des informations que les professionnel·les de la santé n'ont souvent pas ou ne veulent pas me donner.

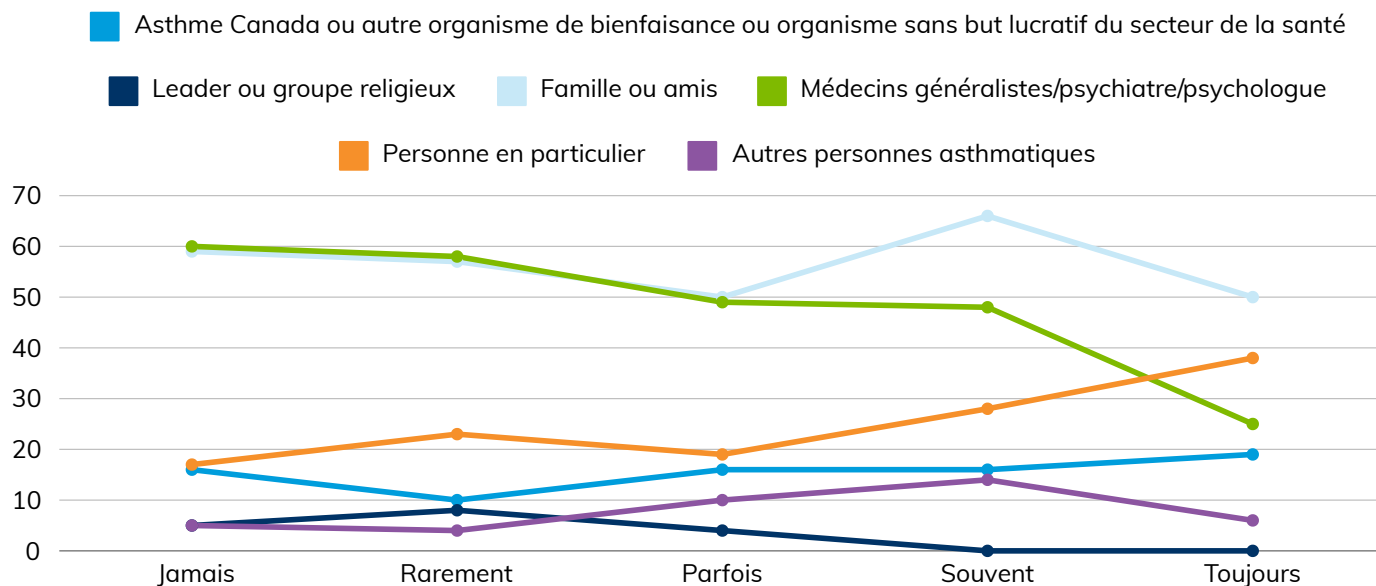


Les réseaux de soutien jouent un rôle crucial dans la gestion des maladies chroniques comme l'asthme en offrant un soutien émotionnel, en réduisant l'anxiété et en aidant à la prise de médicaments. Ces réseaux, que ce soit par le biais d'expériences partagées, d'encouragements ou d'aides pratiques, améliorent considérablement la gestion de la maladie et la qualité de vie globale.

L'analyse des réseaux de soutien en relation avec le sentiment d'isolement révèle des tendances importantes. Le fait de n'avoir « personne en particulier » comme soutien est positivement corrélé au sentiment d'isolement, alors que le soutien d'un médecin généraliste peut atténuer ces sentiments, probablement en raison du réconfort et du lien que procurent les médecins généralistes. Il convient de noter que les personnes âgées de 51 à 65 ans présentent la plus forte proportion de personnes « sans personne en particulier », soit plus de 45 %, ce qui peut être lié à des transitions de vie telles que la retraite et les problèmes de santé, contrairement aux adultes plus jeunes qui ont souvent des interactions quotidiennes grâce à l'école ou au travail.



## Quel est votre système de soutien? (choisir toutes les réponses qui s'appliquent)



« Si je suis ma routine de traitement de l'asthme, ma journée est plus agréable »

Asthme Canada propose sur son site Web, [asthma.ca](http://asthma.ca), du matériel éducatif et des questionnaires facilement accessibles qui améliorent la gestion de l'asthme et contribuent à l'autogestion des personnes atteintes. L'élargissement des réseaux de soutien, notamment en facilitant les liens entre les personnes et leurs pairs, peut offrir de la compagnie et un sentiment d'appartenance.

Les réseaux de soutien social, que ce soit par l'intermédiaire de l'aide professionnelle de médecins ou d'autres personnes atteintes de la même maladie, permettent aux personnes de partager leurs connaissances, de se motiver mutuellement et d'améliorer l'observance de leur traitement.

« Nous avons besoin de plus de soutien pour gérer une maladie aussi chronique, ainsi que de soutien et d'éducation pour les patient·es, les prestataires de soins et les membres des familles. »



# Facteurs environnementaux



## Qualité de l'air et feux de forêt

La qualité de l'air est une préoccupation majeure pour la communauté des personnes asthmatique. En plus de la pollution industrielle et automobile, les impacts croissants et plus larges des incendies de forêt ont provoqué une dégradation de la qualité de l'air, entraînant une augmentation des symptômes de l'asthme tels que des difficultés respiratoires, une oppression thoracique et de la toux. La fumée des feux de forêt contient de minuscules particules qui peuvent se déposer profondément dans les poumons et aggraver des maladies telles que l'asthme. Les réponses à notre enquête indiquent que 37 % des personnes connaissent souvent des changements dans la fréquence ou la gravité de leurs symptômes d'asthme, et 20 % connaissent toujours de tels changements. Ces fluctuations peuvent entraîner une incertitude et compliquer la capacité des personnes à gérer leurs symptômes.



« La fumée des feux de forêt m'a empêché de respirer pendant environ deux mois. C'est une préoccupation et une inquiétude croissante chaque année (malgré tout ce qui est en place) »



Lorsqu'on les interroge directement sur leur santé mentale, 30 % des personnes interrogées en Colombie-Britannique, au Manitoba et en Alberta constatent souvent ou toujours une détérioration, ce qui correspond à l'impact accru des feux de forêt dans ces régions, contribuant au stress et à l'anxiété. 35 % des personnes à Terre-Neuve déclarent également connaître souvent ou toujours une détérioration de leur santé mentale et une dégradation de la qualité de l'air. Cela pourrait également s'expliquer par l'état de vigilance persistant auquel les personnes doivent se soumettre, ce qui entraîne un stress chronique.

Pour résoudre ces problèmes, il est important d'élargir l'éducation du public sur la gestion de l'asthme en cas de mauvaise qualité de l'air et d'incendies de forêt, notamment l'utilisation de purificateurs d'air et des conseils de sécurité. Il est également essentiel de plaider en faveur de réglementations plus strictes sur la qualité de l'air et de la production d'énergie propre, ainsi que de soutenir la recherche sur les effets d'une mauvaise qualité de l'air sur l'asthme. Tenir le public informé de la qualité de l'air en collaborant avec les organismes environnementaux et les programmes locaux/provinciaux de qualité de l'air peut aider à prendre les mesures de précaution nécessaires.



# Conclusions

## Santé mentale :

L'asthme a des répercussions non seulement sur la santé physique, mais aussi sur le bien-être mental, la vie sociale et la qualité de vie en général. De nombreuses personnes asthmatiques souffrent de stress, d'anxiété et d'isolement, et minimisent ou cachent souvent leurs symptômes pour éviter les malentendus ou la stigmatisation. Ce fardeau émotionnel peut affecter la gestion de l'asthme et le bien-être général. Les données de notre enquête annuelle soulignent la nécessité d'intégrer un soutien émotionnel et psychologique dans les soins de l'asthme, car l'impact de la maladie sur la respiration perturbe souvent les interactions sociales et la qualité de vie en général.

## Coût et accès aux médicaments :

Le coût des médicaments et le fardeau financier ont été identifiés comme des obstacles importants à une gestion efficace de l'asthme. Bien qu'il existe une couverture publique des médicaments, toutes les options de traitement ne sont pas couvertes et de nombreuses personnes n'ont pas d'assurance maladie privée pour compléter ce qui est disponible publiquement. Par conséquent, pour certaines tranches d'âge, notamment celles représentant les personnes ayant un emploi précaire et un revenu faible, doivent souvent payer de leur poche, ce qui entraîne une utilisation irrégulière des médicaments et un asthme potentiellement non contrôlé.

## Ressources humaines en santé :

Les ressources humaines en santé sont une préoccupation croissante. Les répondant·es à l'enquête signalent en effet un manque d'accès à des spécialistes comme les pneumologues et les allergologues, de longs délais d'attente, des diagnostics de maladies tardifs et d'importantes disparités régionales. Dans les zones rurales, la pénurie de prestataires de soins de santé formés à la gestion de l'asthme aggrave le problème, obligeant les personnes à se déplacer ou à attendre pour obtenir des soins. Un meilleur accès aux soins primaires et spécialisés est essentiel pour contrôler efficacement l'asthme et réduire les niveaux d'anxiété.

## Comorbidités :

Les personnes asthmatiques ont souvent des problèmes de santé supplémentaires comme de l'eczéma, des allergies et des polypes nasaux, ce qui complique la gestion de l'asthme. Ces comorbidités nécessitent une approche globale, car la gestion simultanée des deux maladies exige plus de temps et d'efforts. La prévalence de comorbidités spécifiques varie avec l'âge, ce qui souligne la nécessité d'approches personnalisées dans la gestion de l'asthme qui répondent aux problèmes de santé liés à l'âge.

## Impact environnemental :

Les facteurs environnementaux, tels que la fumée des feux de forêt et la mauvaise qualité de l'air, aggravent les symptômes de l'asthme et contribuent à un asthme non contrôlé. La qualité de l'air intérieur est également un facteur extrêmement important dans la gestion de l'asthme. L'enquête révèle qu'une mauvaise qualité de l'air a un impact significatif sur le contrôle de l'asthme, soulignant la nécessité d'une sensibilisation accrue du public aux impacts environnementaux. Éduquer les individus sur les mesures de protection, telles que rester à l'intérieur ou se munir d'un inhalateur quand la qualité de l'air est mauvaise et plaider en faveur de politiques plus strictes en matière de qualité de l'air sont des étapes cruciales pour atténuer ces effets.





# Conseils pour notre communauté

## S'éduquer et éduquer les autres



Renseignez-vous sur les déclencheurs de l'asthme, les techniques d'inhalation appropriées et sur la manière d'élaborer un plan d'action contre l'asthme. Partagez ces connaissances avec vos proches afin qu'ils sachent comment vous soutenir. Utilisez des sources fiables, telles que les ressources d'Asthme Canada, et consultez des professionnel·les de la santé pour obtenir des conseils. Tenez-vous au courant des dernières recherches sur l'asthme et des options de traitement, y compris les produits biologiques pour l'asthme sévère.

## Trouver des réseaux de soutien



Communiquez avec Asthme Canada et des groupes d'entraide pour les personnes asthmatiques pour obtenir un soutien émotionnel, des conseils et trouver un sentiment de communauté. Le partage d'expériences par le biais de groupes de soutien ou d'initiatives communautaires peut réduire la stigmatisation, mettre en valeur les expériences vécues et sensibiliser. Ces relations peuvent également fournir des conseils pratiques pour la gestion de l'asthme.

## Prendre soin de sa santé mentale



L'asthme peut avoir un impact sur votre qualité de vie globale, il est donc important de demander de l'aide si nécessaire. Si vous ou une personne que vous connaissez souffrez d'asthme, ou si vous êtes un·e aidant·e, essayez des techniques de pleine conscience et une activité physique régulière pour gérer le stress. Reconnaître l'épuisement professionnel des aidant·es et rechercher du soutien est essentiel pour maintenir le bien-être mental.

## Pratiquez une autogestion efficace



Consultez régulièrement votre médecin de famille et suivez votre plan d'action contre l'asthme pour vous préparer à d'éventuelles crises. Tenez-vous-en aux médicaments prescrits et utilisez votre contrôleur pour bien gérer l'asthme et réduire le risque d'exacerbations. Si le coût des médicaments est une préoccupation, discutez d'autres options avec votre médecin ou votre pharmacien·ne.

## Gérez les déclencheurs environnementaux



Informez-vous de la qualité de l'air local en surveillant les indices de qualité de l'air et en prenant des précautions quand la qualité de l'air est mauvaise, comme lors d'incendies de forêt ou d'une forte pollution. Travaillez avec votre prestataire de soins de santé pour créer un plan de gestion, qui peut inclure le fait de rester à l'intérieur ou d'emporter votre inhalateur. Pour minimiser les déclencheurs, utilisez un purificateur d'air à filtre HEPA, nettoyez régulièrement en époussetant, en passant l'aspirateur et en lavant la literie à l'eau chaude, et maintenez l'humidité intérieure entre 30 et 50 % avec un déshumidificateur pour éviter la moisissure. Évitez la fumée des feux ouverts, des poêles à bois et des bougies, et réduisez l'exposition aux allergènes saisonniers comme le pollen pour aider à gérer les symptômes.

« Merci pour le travail continu de sensibilisation et d'éducation d'Asthme Canada »



# Recommandations en matière de politiques



## 1 Environnement et qualité de l'air

Les soins pour l'asthme nécessitent une action environnementale urgente, axée sur la réduction de la pollution de l'air et la limitation de l'exposition aux déclencheurs courants. Nous recommandons de soutenir les initiatives écologiques telles que la transition vers les énergies renouvelables et l'élimination progressive de l'électricité produite au charbon à l'échelle nationale. Les politiques devraient aborder la qualité de l'air intérieur, mieux se préparer aux incendies de forêt et soutenir l'éducation du public sur la sécurité quand la qualité de l'air est mauvaise. L'éducation sur le lien entre la qualité de l'air et les conséquences sur l'asthme est essentielle pour susciter le soutien aux initiatives d'assainissement de l'air, réduisant ainsi les risques pour la santé liés à l'asthme au Canada.

## 2 Investissements dans les éducateurs respiratoires et l'accès aux soins

Élargir l'accès aux éducateur·trices respiratoires certifié·es (ÉRC) est essentiel pour l'éducation des patient·es et l'amélioration de la gestion de l'asthme. Les investissements devraient se concentrer sur l'augmentation de la disponibilité des ÉRC dans les soins primaires, en particulier dans les zones mal desservies, et sur leur intégration dans les équipes de soins. Les options de soins virtuels peuvent aider davantage les patient·es des régions rurales, en les orientant vers une éducation essentielle sur l'asthme. Les éducateur·trices respiratoires permettent aux patient·es de gérer les symptômes et de réduire les visites à l'urgence, contribuant ainsi à créer une approche plus proactive des soins pour l'asthme au pays.

## 3 Amélioration de la gestion et des parcours de traitement de l'asthme

Le Canada a besoin d'une approche coordonnée des soins de l'asthme qui favorise un traitement personnalisé, des parcours de soins clairs et une détection précoce de l'asthme sévère. Les résultats de l'étude de consensus Delphi soulignent la nécessité de parcours structurés et de plans de traitement individualisés pour réduire les visites à l'urgence et améliorer les résultats. Les principales recommandations comprennent l'assurance que tous les patient·es disposent de plans d'action contre l'asthme, l'orientation rapide vers des spécialistes pour les cas à haut risque et l'identification et la gestion proactives de l'asthme sévère. La mise en œuvre de ces stratégies peut conduire à un diagnostic plus précoce, à une intervention rapide et à des thérapies avancées et spécifiques au phénotype, allégeant ainsi la pression sur le système de santé et améliorant les résultats pour les patient·es.

## 4 Élargir l'accès et l'équité aux médicaments et aux traitements

Un accès équitable et abordable aux médicaments contre l'asthme est essentiel pour améliorer les résultats en matière de santé. De nombreux patient·es, en particulier celles et ceux qui souffrent d'asthme sévère, sont confronté·es à des obstacles pour accéder aux traitements essentiels, y compris aux produits biologiques. Asthme Canada défend l'accès équitable à tous les médicaments, en particulier ceux qui traitent les comorbidités comme la rhinite allergique et la polypose naso-sinusienne, afin d'assurer des soins complets. L'élimination des obstacles financiers et la garantie que les traitements soient basés sur les besoins cliniques et non sur les coûts contribueront à réduire les disparités dans les soins et à promouvoir de meilleurs résultats de santé pour tous les patient·es asthmatiques.



# Références

Asthme Canada, Plan d'action contre l'asthme, 2024. [en ligne]. Disponible à : [https://asthma.ca/wp-content/uploads/2020/06/Asthma-Action-Plan\\_optimized.pdf](https://asthma.ca/wp-content/uploads/2020/06/Asthma-Action-Plan_optimized.pdf)

Asthme Canada, Asthma Attack Toolkit, 2022. [en ligne]. Disponible à : <https://asthma.ca/wp-content/uploads/2022/11/Asthma-Canada-Asthma-Attack-Toolkit-2022-3.pdf>

Asthme Canada, Position Statement: Appropriate Use of Oral Corticosteroids in Asthma, 2021. [en ligne]. Disponible à : <https://asthma.ca/wp-content/uploads/2021/12/OCS-Position-Statement-2021-EN.pdf>

Asthma Society of Ireland, Easing the Economic Burden of Asthma: The Impact of a Universal Self Management Programme, June 2019. [en ligne]. Disponible à : [https://www.asthma.ie/sites/default/files/files/document\\_bank/2019/Jun/ASI%20-%20Easing%20the%20Economic%20Burden%20of%20Asthma%20Report.pdf](https://www.asthma.ie/sites/default/files/files/document_bank/2019/Jun/ASI%20-%20Easing%20the%20Economic%20Burden%20of%20Asthma%20Report.pdf)

Bever, A., Dunne, J., Reynolds, J. et al. Exploring Perceptions of Biologic Therapies: A Qualitative Study Among Canadians Living with Severe Asthma. *Adv Ther* 41, 1401–1418 (2024). <https://doi.org/10.1007/s12325-024-02803-2>

Ellis, A.K., Foran, V., Kaplan, A. et al. Clarifying SABA overuse: Translating Canadian Thoracic Society guidelines into clinical practice. *Allergy Asthma Clin Immunol* 18, 48 (2022). <https://doi.org/10.1186/s13223-022-00690-2>

Global Initiative for Asthma. Global Strategy for Asthma Management and Prevention, 2024. [en ligne]. Disponible à : [https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24\\_05\\_22\\_WMS.pdf](https://ginasthma.org/wp-content/uploads/2024/05/GINA-2024-Strategy-Report-24_05_22_WMS.pdf)

Godbout, K., Bhutani, M., Connors, L. et al. Recommendations from a Canadian Delphi consensus study on best practice for optimal referral and appropriate management of severe asthma. *Allergy Asthma Clin Immunol* 19, 12 (2023). <https://doi.org/10.1186/s13223-023-00767-6>

Goodwin, R. D. (2016). Toward improving our understanding of the link between mental health, lung function, and asthma diagnosis. The challenge of asthma measurement. DOI: <https://doi.org/10.1164/rccm.201610-2016ED>

Kaplan A, Mitchell PD, Cave AJ, Gagnon R, Foran V, Ellis AK. Effective Asthma Management: Is It Time to Let the AIR out of SABA? *J Clin Med*. 2020 Mar 27;9(4):921. doi: 10.3390/jcm9040921. PMID: 32230875; PMCID: PMC7230470.

Liddy C, Moroz I, Affleck E, Boulay E, Cook S, Crowe L, Drimer N, Ireland L, Jarrett P, MacDonald S, McLellan D, Mihan A, Miraftab N, Nabelsi V, Russell C, Singer A, Keely E. How long are Canadians waiting to access specialty care? Retrospective study from a primary care perspective. *Can Fam Physician*. 2020 Jun;66(6):434-444. PMID: 32532727; PMCID: PMC7292524.

McDonald, V. M., Hiles, S. A., Jones, K. A., Clark, V. L., & Yorke, J. (2018). Health-related quality of life burden in severe asthma. *Medical Journal of Australia*, 209(S2), S28-S33. DOI: 10.5694/mja18.00207

Neidell MJ. Air pollution, health, and socio-economic status: the effect of outdoor air quality on childhood asthma. *J Health Econ*. 2004 Nov;23(6):1209-36. doi: 10.1016/j.jhealeco.2004.05.002. PMID: 15556243.

Sadatsafavi, M., Rousseau, R., Chen, W., Zhang, W., Lynd, L., & FitzGerald, J. M. (2014). The preventable burden of productivity loss due to suboptimal asthma control: a population-based study. *Chest*, 145(4), 787-793. DOI: <https://doi.org/10.1378/chest.13-1619>

## Remerciements

Asthme Canada remercie toutes les personnes qui ont pris le temps de participer et de répondre à cette enquête. Ce rapport est dédié aux patient·es asthmatiques et à leurs prestataires de soins qui continuent d'espérer une meilleure qualité de vie. Ce rapport a été rédigé et analysé par Adrienne Lam, Zoe Ulyett et Jenna Reynolds. Il a été conçu par Pauric Keegan d'Asthme Canada.

Nous tenons à remercier les défenseur·ses des droits des patient·es suivant·es pour leurs commentaires lors de la préparation de l'enquête: Renay Lambert, Sheila DeVries et Kim Nash.

Nous tenons également à remercier notre comité consultatif médical et scientifique pour ses commentaires sur le rapport: Dre Susan Wasserman, Dr Alan Kaplan, Dr Andrew O'Keefe et Dre Kim Lavoie.

## Au sujet d'Asthme Canada

Asthme Canada est le seul organisme de bienfaisance national, géré par des bénévoles, qui se consacre uniquement à l'amélioration de la qualité de vie des personnes asthmatiques et souffrant d'allergies respiratoires. Depuis 50 ans, Asthme Canada est fière d'être la voix nationale des Canadien·nes asthmatiques.

Notre mission consiste à aider les Canadien·nes asthmatiques à mener une vie saine grâce à la sensibilisation, à la défense de leurs droits et à la recherche.

## Pour en savoir plus sur le travail d'Asthme Canada :

Ligne d'assistance téléphonique sur l'asthme et les allergies : 1 866 787-4050

Écrivez-nous : [info@asthma.ca](mailto:info@asthma.ca)

Visitez notre site Web : [www.asthma.ca](http://www.asthma.ca)

### Suivez-nous :



@asthmacanada



@asthma\_canada



@Asthma Canada



@asthmacanada