



### Introduction

On distingue principalement deux types de maladies respiratoires chroniques: l'asthme et les maladies obstructives (COPD Chronic Obstructive Pulmonary Diseases) comme la bronchite chronique et l'emphysème.

Les deux types d'affection ont des caractéristiques communes. Elles réduisent souvent la qualité de vie des personnes qui en souffrent pendant de nombreuses années. Elles entraînent une diminution de la capacité respiratoire et sont caractérisées par des exacerbations périodiques liées le plus souvent à une surinfection pouvant parfois entraîner la mort. Le facteur de risque le plus important des maladies pulmonaires chroniques obstructives est le tabagisme. Des facteurs environnementaux (tels que: pollution de l'air, exposition professionnelle aux poussières) constituent également des facteurs de risque (1).



### Définition

Les indicateurs proposés sont, pour la morbidité, la proportion de personnes déclarant, dans l'Enquête de santé (2), avoir souffert d'asthme ou de COPD au cours des 12 mois qui précèdent l'enquête.

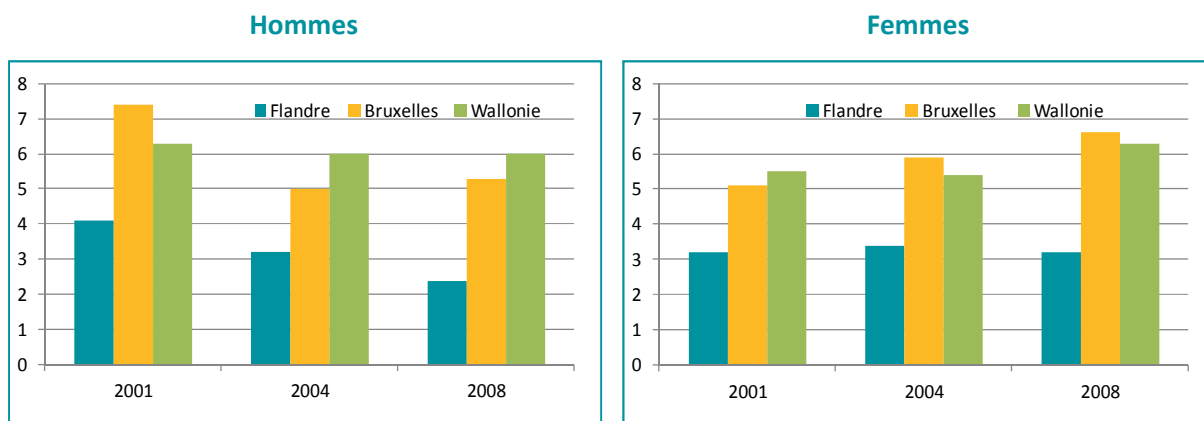
La proportion de personnes qui décèdent d'asthme et de COPD est celle pour laquelle ces causes sont indiquées comme cause principale sur le certificat de décès.



### Asthme

#### Fréquence de la maladie

Figure 1 : Proportions d'hommes et de femmes déclarant souffrir d'asthme selon la région.



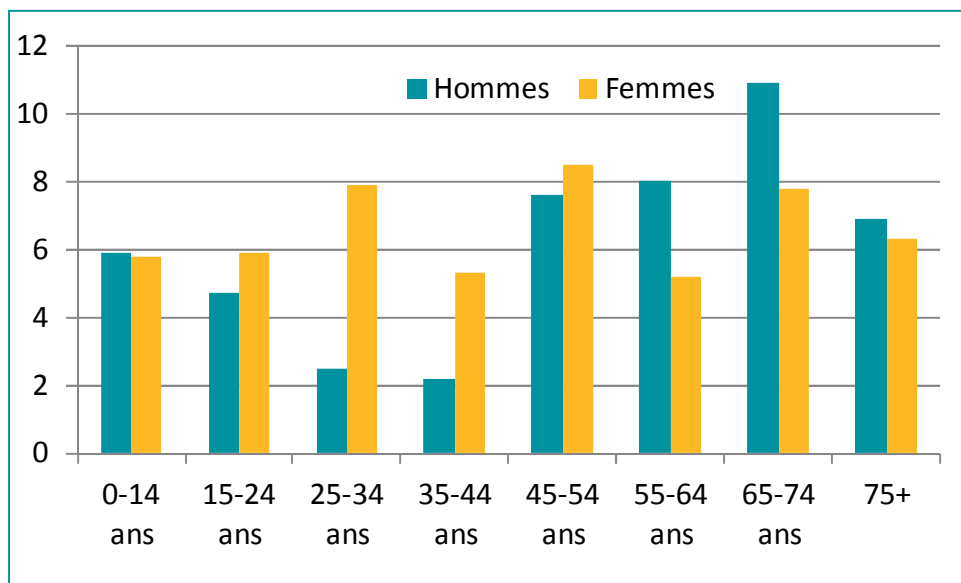
Source : ISP-WV, Enquête de santé, 2008.

Globalement, 4,2% de la population belge déclare avoir souffert d'asthme au cours des 12 mois qui précèdent l'enquête. Parmi eux 90% ont été suivis par un médecin ou un autre professionnel de la santé pour cette affection. En Wallonie, ce sont 6,2% de personnes qui déclarent en souffrir et 87,2% d'entre eux qui sont suivi par un professionnel de santé

En Wallonie, le pourcentage est plus élevé que dans les autres régions et semble stable depuis 1997 alors qu'il diminue en Flandre.

## Asthme selon l'âge, le sexe et le niveau socio-économique

Figure 2 : Proportions d'hommes et de femmes déclarant souffrir d'asthme selon l'âge et le sexe.



Source : ISP-WV, Enquête de santé, 2008.

Comme pour l'ensemble de la Belgique, on n'observe pas de tendance nette en fonction de l'âge et du sexe, les chiffres les plus élevés ont été observés en 2008 chez les garçons de moins de 15 ans et chez les femmes de 45 à 64 ans.

De même, l'analyse par niveau d'instruction ou de revenu ne montre pas de différence.

### Mortalité liée à l'asthme

Les décès dont la cause principale est attribuée à l'asthme sont relativement rares mais encore trop fréquents car en principe évitables dans une grande proportion de cas. En 2009, 146 personnes sont décédées d'asthme en Belgique dont 54 en Wallonie (42 femmes et 12 hommes), ce qui représente un taux standardisé de 1,55/100 000 personnes et 0,1% des décès wallons totaux. C'est proportionnellement une fois et demie en plus que la Flandre et un peu plus de la moitié du taux bruxellois.

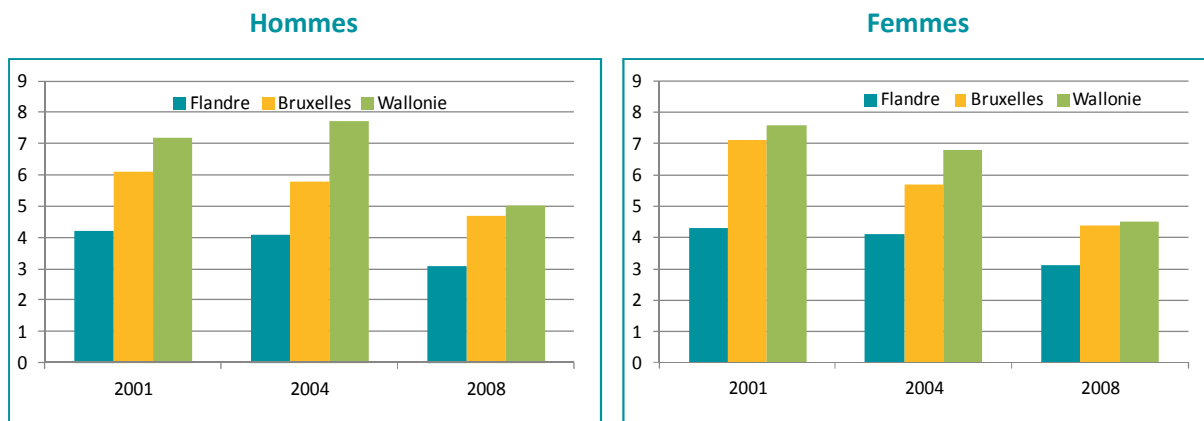
Aucun décès n'est survenu avant 30 ans. La plupart ont eu lieu entre 75 et 89 ans (9 hommes et 28 femmes), âges auxquels l'asthme est souvent associé à de la co-morbidité, que ce soit une autre maladie respiratoire chronique ou une affection d'un autre système, qui peuvent elles-aussi contribuer au décès.

### Fréquence de la maladie

Globalement, 3,7% de la population belge déclare avoir souffert de bronchite ou maladie pulmonaire chronique au cours des 12 mois qui précèdent l'enquête. Parmi eux 92,8% ont été suivis par un médecin ou un professionnel de la santé.

En Wallonie, ces chiffres sont un peu moins favorables (4,7% et 90,7%) mais restent toutefois du même ordre de grandeur.

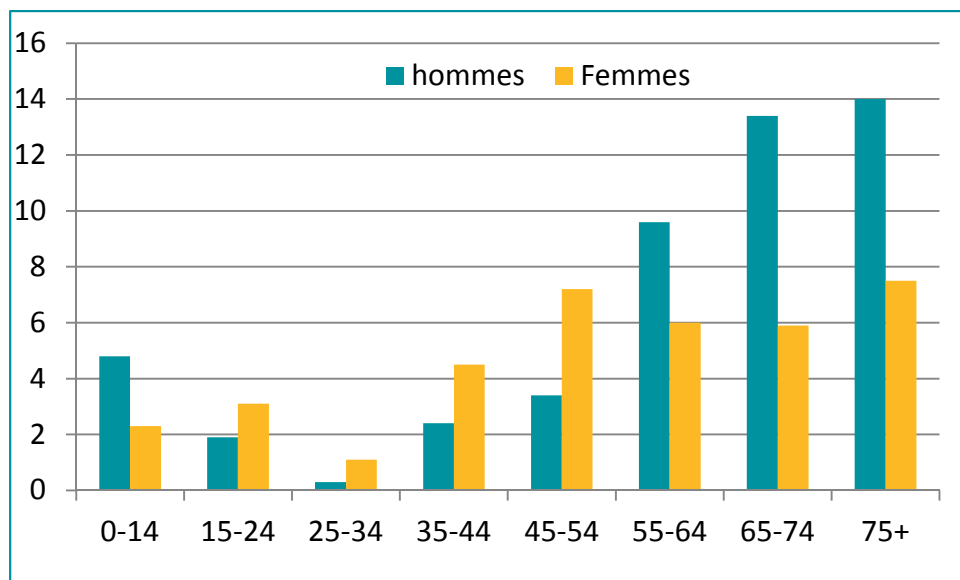
**Figure 3 : Fréquence de la bronchite chronique et autres maladies respiratoires chroniques obstructives.**



Source : ISP-WIV, Enquête de santé, 2008.

### Analyse selon l'âge et le sexe

**Figure 4 : Proportion de personnes résident en Wallonie souffrant de bronchite chronique ou de maladie chronique obstructive**



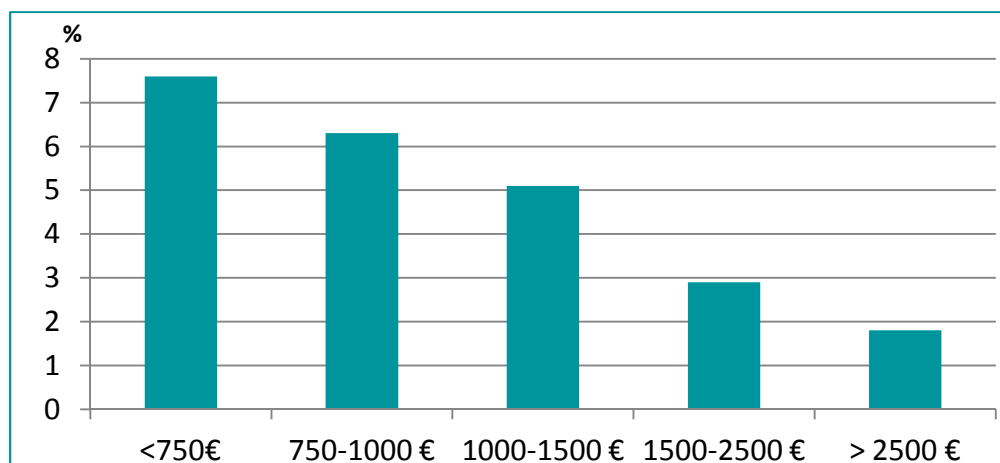
Source : ISP-WIV, Enquête de santé, 2008.

On note une augmentation de la prévalence avec l'âge, particulièrement marquée chez les hommes alors qu'il semble y avoir un plateau chez les femmes. Ces différences hommes/femmes sont sans doute en bonne partie liées au fait que les femmes plus âgées de notre population fument moins fréquemment et de moins grandes quantités de tabac.

Ces différences pourraient donc s'estomper à l'avenir. Il est également probable que l'augmentation de prévalence avec l'âge s'accompagne d'une augmentation de la gravité des symptômes, chaque exacerbation laissant des traces.

### Analyses selon le statut socio-économique

**Figure 5 : Proportion de personnes souffrant de maladie respiratoire chronique obstructive selon le revenu équivalent en Wallonie**



Source : ISP-WIV, Enquête de santé, 2008.

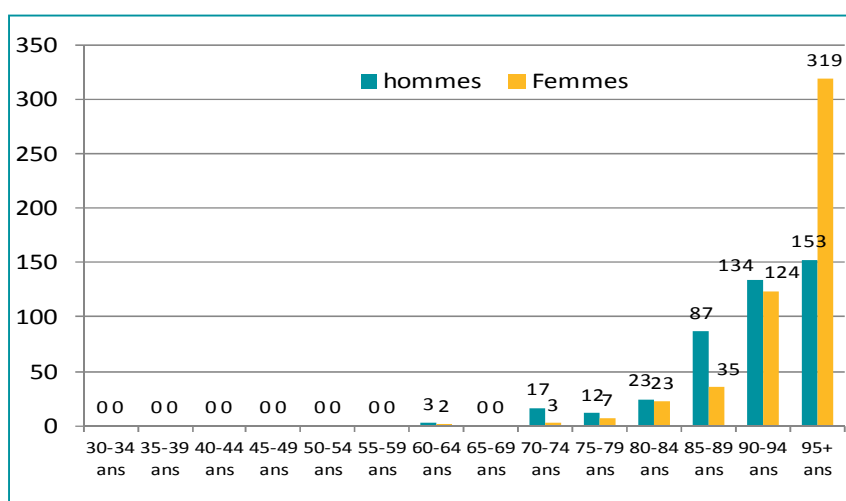
Contrairement à ce qui se passe pour l'asthme, le gradient socio-économique observé est net. La différence est significative entre les revenus les plus hauts et les plus bas.

Lorsqu'on standardise pour l'âge, le gradient persiste. On retrouve le même gradient pour la consommation de tabac, pour le fait d'habiter dans des zones plus polluées et pour l'exposition professionnelle aux polluants. Les principaux facteurs de risque se cumulent pour une grande partie des personnes atteintes de bronchite chronique.

### Analyse des décès

Les décès par maladies pulmonaires chroniques obstructives représentent la moitié des décès par maladies respiratoires (les cancers du poumon et des bronches étant comptabilisés dans la mortalité par cancer).

**Figure 6 : Taux spécifiques de décès par classe d'âge et par sexe (/100 000) Wallonie, 2009**



Source : SPMA, ISP-WIV, 2013



## Remarques pour l'interprétation

Le niveau d'instruction est mesuré par le diplôme le plus élevé obtenu dans la famille.

Le niveau de revenu est un revenu équivalent relatif calculé selon la proposition révisée de l'OCDE sur base de la déclaration faite par le répondant de l'ENS pour le ménage.



## Sources des données utilisées

Enquête de santé 2008.

[https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports\\_complets\\_2008.aspx](https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Rapports_complets_2008.aspx)

SPMA: Standardized procedures for mortality analysis - Belgium. <https://spma.wiv-isp.be/SitePages/Home.aspx> Public Health and Surveillance Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium.



## Références bibliographiques

(1) Antó, J.M., Vermeire, P., Vestbo, J., & Sunyer, J. Epidemiology of chronic obstructive pulmonary disease. Eur Respir J. 2001, 17(5): 982-94.

(2) Van der Heyden J, Gisle L, Demarest S, Drieskens S, Hesse E, Tafforeau J. Enquête de santé, 2008. Rapport I - Etat de santé. Direction Opérationnelle Santé publique et surveillance, 2010; Bruxelles, Institut Scientifique de Santé Publique.



## Pour aller plus loin...

Enquête de santé : <https://his.wiv-isp.be/fr/SitePages/Accueil.aspx>

Agence intermutualiste : [www.ima-aim.be](http://www.ima-aim.be)

SPMA: Standardized procedures for mortality analysis - Belgium. <https://www.wiv-isp.be/epidemi/spma/method.htm>. Public Health and Surveillance Scientific Institute of Public Health, Brussels, Belgium.