

Pourquoi Nous Sommes Inquiets : Les Faits

Les maladies respiratoires infectieuses

Les maladies pulmonaires et respiratoires infectieuses (transmissibles) comprennent les infections comme le rhume ordinaire, la grippe et la tuberculose – des maladies qu’il est possible de transmettre par l’air. L’influenza, ou la grippe, est une maladie respiratoire infectieuse courante (Agence de la santé publique du Canada [ASPC], 2009b). Ses symptômes sont plus graves que ceux du rhume et font leur apparition plus rapidement (Association pulmonaire du Canada, 2010a). La grippe est « une infection du nez, de la gorge et des poumons causée par le virus de l’influenza » (Association pulmonaire du Canada, 2011). Les enfants de 6 à 23 mois, les personnes de plus de 65 ans et les adultes et les enfants qui ont des problèmes chroniques (comme le diabète, le cancer ou une maladie cardiopulmonaire) risquent davantage des infections plus sévères qui peuvent entraîner des complications comme la pneumonie nécessitant une hospitalisation. Ces infections peuvent même causer la mort (ASPC, 2012a; 2012b). Jusqu’à 8 000 Canadiens meurent de la grippe chaque année (Association pulmonaire du Canada, 2011).

La pneumonie est une infection des poumons causée le plus souvent par des bactéries ou des virus (ASPC, 2007, p. 108). L’influenza/pneumonie et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) sont les maladies respiratoires les plus répandues qui ont contribué à des hospitalisations au Canada en 2004 (ASPC, 2007, p. 3). Lorsque l’influenza ou la pneumonie sont combinées à d’autres problèmes respiratoires chroniques comme l’asthme, la MPOC, la fibrose kystique ou le cancer du poumon, la probabilité d’hospitalisation augmente (ASPC, 2007, p. 3). En 2004, 5 729 décès ont été attribués à l’influenza et à la pneumonie (ASPC, 2007, p. 3).

Saviez-vous que...

- La pneumonie est « une importante cause d’hospitalisations et de décès parmi les personnes âgées et les personnes qui ont une maladie chronique (à long terme) » (Association pulmonaire du Canada, 2010b).
- « En 2002, 750 décès dus à la pneumonie/influenza étaient attribuables au tabagisme... Près de 70 % des décès dus à la pneumonie/influenza attribuables au tabagisme ont touché des Canadiennes et des Canadiens de 80 ans ou plus » (ASPC, 2007, p. 14).

[Suite à la page suivante](#)

Commission nationale d’experts

Meilleure santé. Meilleurs soins. Meilleure valeur. Meilleure pratique.

Cas spéciaux dont il faut tenir compte

Défini pour la première en 2003, le syndrome respiratoire aigu sévère (**SRAS**) a fait son apparition comme pneumonie grave (PubMed Health, 2011). Propagé par contact rapproché avec une personne infectée, comme l'indique son nom, le SRAS peut causer rapidement une détresse respiratoire aiguë et parfois la mort (Santé Canada, 2003, p. 15). Après la Chine et Hong Kong, Toronto a été la région frappée le plus durement par le SRAS (Santé Canada, 2003, p. 20). Le Canada a enregistré 438 cas « probables » de SRAS, y compris 44 décès, à compter de 2003 (Santé Canada, 2003, p. 20). Les travailleurs de la santé ont été particulièrement touchés : plus de 100 sont tombés malades probablement à cause du SRAS et trois sont morts (Santé Canada, 2003, p. 20) – dont deux infirmières autorisées (Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario, 2004).

En avril 2009, le **virus de la grippe H1N1** (grippe porcine) a fait son apparition comme nouvelle souche de grippe pandémique (ASPC, 2012a) qui a touché les jeunes et les personnes en santé plus durement que la grippe ordinaire (Organisation mondiale de la Santé, 2009). Même s'il a atteint principalement les porcs à l'origine, le virus H1N1 s'est propagé aux êtres humains dans le monde entier et a été déclaré pandémie en juin 2009. On a constaté qu'il n'y avait pas d'immunité naturelle au virus (ASPC, 2012a). Beaucoup de collectivités des Premières Nations, inuites et métisses risquaient davantage d'avoir une maladie grave à la suite d'une infection par le virus H1N1 parce que l'incidence de problèmes médicaux chroniques dans ces collectivités dépassait la moyenne nationale (ASPC, 2009a). Ce n'est que le 10 août 2010 que l'OMS a déclaré que la grippe H1N1 était passée à la phase postpandémique (Santé Canada, 2012).

La grippe aviaire est une infection virale contagieuse qui atteint toutes les espèces d'oiseaux, y compris ceux qui sont destinés à l'alimentation (p. ex., poulet, dinde, caille) (Agence canadienne d'inspection des aliments [ACIA], 2012). La grippe aviaire peut se propager aux êtres humains, mais c'est rare : « La transmission des oiseaux aux humains s'est produite à la suite du contact étroit avec des oiseaux infectés ou des environnements fortement contaminés » (ACIA, 2011). La grippe aviaire est présente au Canada et dans le monde entier (ACIA, 2011).

La tuberculose (TB) est une maladie bactérienne infectieuse propagée dans l'air qui atteint le plus souvent les poumons (OMS, 2012). La maladie demeure un important problème de santé dans le monde. On estime que la bactérie pathogène de la TB infecte le tiers de la population du monde (ASPC, 2007, p. 92). Chaque année, environ 9 millions de nouveaux cas de TB active font leur apparition et presque 2 millions de personnes en meurent (ASPC, 2007, p. 92).

Le Canada accueille beaucoup d'immigrants. C'est pourquoi « bien que le nombre total de cas déclarés au Canada soit faible » (ASPC, 2012c), les taux élevés de TB dans d'autres régions du monde préoccupent le Canada. Les personnes nées à l'étranger ont représenté 63 % des cas de TB au Canada en 2005 (ASPC, 2007, p. 93). La lutte contre la TB dans le monde constitue un moyen important de la contrôler à l'échelon local étant donné les nombreux voyages en direction de pays où l'incidence de la TB est élevée et l'immigration en provenance de ces pays (Association pulmonaire du Canada, 2006). Beaucoup de nouveaux arrivants au Canada ont une TB latente qui, dans certains cas, devient active peu après leur arrivée (ASPC, 2007, p. 94). La TB multirésistante, forme de la maladie qui persiste dans beaucoup de régions mais ne répond pas aux traitements habituels (OMS, n.d.), préoccupe aussi toujours le Canada.

[Suite à la page suivante](#)

Commission nationale d'experts

Meilleure santé. Meilleurs soins. Meilleure valeur. Meilleure pratique.

Au Canada, les membres des Premières Nations, les Inuits et les Métis risquent beaucoup plus que les autres Canadiens d'être infectés par la TB (Santé Canada, 2012). Le taux de TB chez les Autochtones est presque six fois plus élevé que le taux canadien global (ASPC, 2009c, p. 1). Des conditions de vie médiocres, y compris les logements surpeuplés, ainsi que l'accès aux professionnels de la santé dans les régions éloignées où beaucoup d'Autochtones vivent, jouent un rôle important (Santé Canada, 2012).

Les itinérants sont considérés comme à risque élevé de TB, même s'ils représentent un plus faible pourcentage de cas au Canada que les gens nés à l'étranger (Khan et al., 2011). On a établi un lien entre des éclosions de TB et la transmission dans les refuges, qui hébergent temporairement de nombreuses personnes (Khan, 2011). En outre, les itinérants ont souvent d'autres problèmes médicaux, comme le VIH ou une maladie du foie, qui peuvent accroître leur risque d'avoir la TB (Khan et al., 2011).

Répercussions fiscales

- On estime que les dépenses liées à la TB au Canada ont totalisé quelque 74 millions de dollars en 2004 – soit l'équivalent de 47 290 \$ par cas de TB active diagnostiqué au cours de la même année (ASPC, 2007, p. 93).

Références

- Agence canadienne d'inspection des aliments. (2011). *Influenza aviaire*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.inspection.gc.ca/francais/anima/disemala/avflu/avflufsf.shtml>
- Agence canadienne d'inspection des aliments. (2012). *Influenza*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.inspection.gc.ca/francais/anima/disemala/avflu/avflue.shtml>
- Association pulmonaire du Canada. (2006). *Tuberculose*. Ottawa : auteur. Extrait de http://www.lung.ca/diseases-maladies/tuberculosis-tuberculose/world-monde/index_f.php
- Association pulmonaire du Canada. (2010a). *Maladies de A-Z : Rhume*. Ottawa : auteur. Extrait de http://www.lung.ca/diseases-maladies/a-z/cold-rhume/index_f.php
- Association pulmonaire du Canada. (2010b). *Maladies de A-Z : Pneumonie*. Ottawa : auteur. Extrait de http://www.lung.ca/diseases-maladies/a-z/pneumonia-pneumonie/index_f.php
- Association pulmonaire du Canada. (2011). *Maladies de A-Z : Influenza (la grippe saisonnière)*. Ottawa : auteur. Extrait de http://www.lung.ca/diseases-maladies/a-z/flu-grippe/index_f.php
- Santé Canada. (2003). *Leçons de la crise du SRAS : Renouveau de la santé publique au Canada*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/sars-sras/pdf/sars-f.pdf>
- Santé Canada. (2012). *La santé des Premières nations, des Inuit et des Autochtones : tuberculose*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.hc-sc.gc.ca/fniah-spnia/diseases-maladies/tuberculos/index-fra.php>
- Khan, K., Rea, E., McDermaid, C., Stuart, R., Chambers, C., Wang, J., Chan, A. et al. (2011). *Active tuberculosis among homeless persons, Toronto, Ontario, Canada, 1998-2007*. *Emerging infectious diseases*, 17(3). Extrait de http://wwwnc.cdc.gov/eid/article/17/3/10-0833_article.htm
- Agence de la santé publique du Canada. (2007). *La vie et le souffle : Les maladies respiratoires au Canada*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/2007/lbrdc-vsmrc/pdf/PHAC-Respiratory-WEB-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2009a). *Principes directeurs sur la séquence de la vaccination contre la grippe H1N1*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/alert-alerte/h1n1/vacc/vacc-fra.php>
- Agence de la santé publique du Canada. (2009b). *L'influenza (la « grippe »)*. Ottawa : auteur. Extrait de http://www.hc-sc.gc.ca/hl-vs/alt_formats/pacrb-dgapcr/pdf/iyh-vsv/diseases-maladies/flu-grippe-fra.pdf
- Agence de la santé publique du Canada. (2009c). *La tuberculose au Canada : 2008 prédiffusion*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/tbpc-latb/pubs/tbcan08pre/pdf/tbcan2008pre-fra.pdf>
- Agence de la santé publique du Canada. (2012a). *Influenza*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/influenza/index-fra.php>

Suite à la page suivante

Commission nationale d'experts

Meilleure santé. Meilleurs soins. Meilleure valeur. Meilleure pratique.

Références

Agence de la santé publique du Canada. (2012b). *Maladies évitables par la vaccination : L'influenza*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/im/vpd-mev/influenza-fra.php>

Agence de la santé publique du Canada. (2012c). *Journée mondiale de la tuberculose – le 24 mars 2012*. Ottawa : auteur. Extrait de <http://www.phac-aspc.gc.ca/cpho-acsp/statements/20120323-fra.php>

PubMed Health. (2011). *Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS)*. Bethesda : U.S. National Library of Medicine (National Institutes of Health.) Extrait de <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmedhealth/PMH0004460/>

Organisation mondiale de la Santé. (2012). *Thèmes de santé : Tuberculose*. Genève : auteur. Extrait de <http://www.who.int/topics/tuberculosis/fr/index.html>

Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario. (2004). *RNAO releases final report on SARS outbreak*. Toronto : auteur. Extrait de <http://rnao.ca/news/media-releases/RNAO-releases-final-report-on-SARS-outbreak>

Organisation mondiale de la Santé. (2009) *Grippe A(H1N1) : les niveaux d'alerte pandémique passent en phase 6*. Genève : auteur. Extrait de http://www.who.int/mediacentre/news/statements/2009/h1n1_pandemic_phase6_20090611/fr/index.html

Organisation mondiale de la Santé. (n.d.). *La tuberculose*. Genève : auteur. Extrait de http://www.who.int/features/factfiles/tb_facts/en/index6.html