

*La Nation  
Métisse  
de l'Ontario*

# LES MALADIES RESPIRATOIRES CHEZ LA NATION MÉTISSE DE L'ONTARIO

**RAPPORT GÉNÉRAL**  
MARS 2012

Rédigé par :

**Institute for Clinical Evaluative Sciences**

Julie Klein-Geltink, MHSc

Saba Khan, MPH

Paul Cascagnette, BSc

Andrea Gershon, MD MSc

Teresa To, PhD

Eric Crighton, PhD

David A. Henry, MB ChB, FRCP (Edin)

**Nation Métis de l'Ontario**

Lisa Pigeau, BA

Jo MacQuarrie, RN

Yvon Allard, M.Sc.

Bobbie Burns, M.H.A.

**ICES** Institute for Clinical  
Evaluative Sciences

## INTRODUCTION

Plus de 3,5 millions de Canadiens souffrent d'une maladie respiratoire, comme l'asthme, les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), le cancer du poumon, la tuberculose et la fibrose kystique. On prévoit que ces affections chroniques, qui ont une incidence importante sur la santé de la population et l'économie, augmentent avec le temps, imposant un lourd fardeau au système de santé. En outre, le cancer du poumon arrivait au deuxième rang, en 2010, des nouveaux cas de cancer chez les hommes et les femmes et au premier rang pour le nombre de décès. Deux grands facteurs de risque de maladie respiratoire chronique et de cancer du poumon – le tabagisme et la qualité de l'air à l'intérieur et à l'extérieur – sont dans une certaine mesure évitables. Une meilleure connaissance de la fréquence de ces maladies et des facteurs d'exposition favoriseraient la prévention.

Les Métis constituent une proportion importante (30 %) de la population autochtone du Canada. Ces dernières années, des chercheurs et des responsables de la santé ont réuni une manne de renseignements sur les Autochtones du Canada, mais pas spécifiquement les Métis. (Pour des précisions, voir la bibliographie, à la page 17).

La Nation métisse de l'Ontario (NMO) est le seul organisme à représenter les Métis de l'Ontario. Elle a réalisé une étude afin de déterminer le taux réel de maladie respiratoire chronique et l'ampleur du problème. Elle a collecté des renseignements sur le niveau de services de santé visant à traiter les maladies respiratoires chroniques chez les Métis. D'où le lancement par la NMO d'une étude financée par l'Agence de la santé publique du Canada.

Malheureusement, les données sur la santé en Ontario ne déterminent pas le contexte ethnique et culturel de chacun. Il a donc fallu trouver une façon de cerner la population métisse. Pour obtenir des données, la NMO a participé à l'étude avec l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES) afin de connaître le taux d'hospitalisations, de visites chez le médecin et à l'urgence et de décès liés aux maladies respiratoires chroniques au cours des exercices 2007 et 2008. Pour le rapport, nous avons lié le registre des citoyens de la Nation métisse de l'Ontario aux dossiers de soins de santé provinciaux que tient l'ICES. Les renseignements permettant d'identifier les personnes ont été gardés strictement confidentiels.

Dans le rapport, nous décrivons la collecte de renseignements sur les Métis et leur taux de maladie respiratoire. Des tableaux illustrent ce que nous avons appris sur ces maladies chez les Métis et comparent leur taux de maladie respiratoire à celui du reste de la population de l'Ontario, de 2007 à 2009.

## AMPLEUR DU PROBLÈME

Nombre de renseignements sur les maladies respiratoires chroniques dont souffrent les Métis proviennent d'un vaste rapport du Manitoba Centre for Health Policy, rédigé de concert avec la Manitoba Metis Federation. On y décrit l'état de santé de la Nation métisse du Manitoba et sa façon d'utiliser les services de santé. Ce rapport détaillé donne de l'information sur des questions comme le taux de mortalité, la fréquence des affections chroniques, l'importance attachée à la prévention et au dépistage et les taux de services médicaux et d'hospitalisation. On y trouve aussi des statistiques sur la morbidité respiratoire totale (MRT), un indicateur qui mesure la fréquence combinée de l'asthme, de la bronchite chronique ou aiguë, de l'emphysème et de l'obstruction des voies respiratoires chronique chez les Métis du Manitoba en 2006-2007. Selon ces statistiques, les Métis ont un taux de MRT supérieur à celui de la population générale du Manitoba (13,6 % versus 10,6 %). En revanche, d'autres études qui utilisent des données d'enquête comparant les Autochtones au reste de la population de l'Ontario montrent que le taux de diagnostic d'asthme est inférieur chez les Autochtones.

Au Canada, le cancer du poumon est une grande cause de maladie respiratoire et de décès dans la population générale. Malheureusement, nous manquons de renseignements sur le cancer chez les Métis et n'avons pas de données démographiques sur l'incidence du cancer du poumon chez les Métis au Canada. Autant qu'on sache, le rapport Cancer in the Métis Nation of Ontario, rédigé de concert par la NMO et l'ICES, est le premier à faire état de l'incidence du cancer en fonction de données administratives pour une cohorte appréciable de Métis de l'Ontario.

## MÉTHODES D'ENQUÊTE

### COLLECTE DES RENSEIGNEMENTS

L'étude est fondée sur le registre des citoyens de la NMO (à jour en date d'août 2009), soit 18 % de la population métisse totale de l'Ontario. Les fichiers du registre ont été liés aux bases de données d'admissibilité à la carte santé de l'Ontario. En tout, 14 021 des 14 480 inscrits au registre figuraient dans les dossiers de santé de la province, et 94 % d'entre eux avaient une adresse valide en Ontario et étaient vivants le 1er avril 2007. C'est cette population qui est visée dans le rapport, sous les noms de Métis ou de population métisse. Les autres citoyens de l'Ontario ont été comptabilisés avec la population générale, dont les Métis non inscrits au registre. À noter que les moins de 18 ans sont exclus de l'étude, car il y a très peu de personnes de ce groupe d'âge 18 au sein de la NMO, limitant les comparaisons avec les jeunes de la population générale de l'Ontario.

Le respect de la confidentialité est assuré par la substitution de chiffres codés aux chiffres de la carte santé. Cela garantit l'anonymat tout en permettant de retrouver les antécédents médicaux dans les dossiers de santé de l'Ontario. La combinaison des bases de données a permis de restreindre le groupe et d'inclure seulement les personnes souffrant d'asthme, d'une MPOC ou du cancer du poumon, parmi la Nation métisse de l'Ontario et de la population générale. Voici la description de ces maladies.

- L'asthme est une maladie chronique ou à long terme qui rend difficile la respiration. Les asthmatiques ont les voies respiratoires hypersensibles. Au contact de certaines matières, leurs voies respiratoires subissent de l'inflammation, rougissent, enflent et se remplissent de mucus, d'où une grande difficulté à respirer. Des spasmes sont aussi possibles, causés par la constriction des muscles qui les entourent. S'ensuit un rétrécissement des voies et une diminution de l'espace où l'air circule. Même s'il est incurable, l'asthme peut être géré. Bien traités, les asthmatiques sont en mesure de mener une vie normale et active.
- Parmi les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), il y a la bronchite chronique et l'emphysème; bon nombre de personnes souffrant de MPOC ont les deux. Les MPOC endommagent lentement les poumons, dont les voies respiratoires par lesquelles l'air entre dans les poumons et en sort. Les voies respiratoires se mettent alors à enfler et s'obstruent en partie à cause du mucus. Les minuscules sacs alvéolaires, aux extrémités des voies respiratoires, subissent aussi des dommages, rendant difficile l'inspiration de l'air dans les poumons et son expiration.
- Le cancer du poumon commence dans les cellules pulmonaires. Il y a deux sortes de cancer du poumon. Le plus fréquent est celui qui ne touche pas les petites cellules. Son évolution est plus lente que s'il affectait les petites cellules. Le cancer des petites cellules pulmonaires croît plus vite et se répand souvent dans des parties du corps éloignées. Chaque type de cancer du poumon évolue différemment et nécessite un traitement spécifique. En Ontario, le cancer du poumon est la première cause de décès liée au cancer, chez les hommes et les femmes.

Dans le rapport, population générale désigne le public qui n'est pas visé par le registre des citoyens de la NMO. Une fois la population métisse et la population générale déterminées, nous avons examiné les dossiers de santé du gouvernement afin de repérer les cas de maladie respiratoire. Voici les bases de données que nous avons utilisées.

- La base de données de l'Assurance-santé de l'Ontario (OHIP), qui consigne les paiements faits aux médecins de la province pour les consultations, les visites et les soins prodigués.
- La Base de données sur les congés des patients (BDGP), qui donne des renseignements détaillés sur les séjours dans les hôpitaux de l'Ontario, y compris les diagnostics et les soins prodigués pendant le séjour.
- Le Système national d'information sur les soins ambulatoires (SNISA), qui consigne les diagnostics posés au cours des visites dans les urgences de l'Ontario.

- Le registre oncologique de l'Ontario (ROO), qui consigne les renseignements sur les Ontariens qui ont obtenu dernièrement un diagnostic de cancer (incidence) ou en sont morts (mortalité). La seule forme de cancer à ne pas figurer dans le système est le cancer de la peau avec mélanome bénin. Le registre contient des données sur 95 % des Ontariens ayant le cancer.

Nous avons estimé le nombre de cas d'asthme et de MPOC d'après le nombre de visites, chez le médecin, dans les urgences et les hôpitaux en 2007 et 2008. Le nombre de cas de cancer du poumon mentionné dans notre étude repose sur les données du registre provincial pour 2005 à 2007.

Étant donné que l'âge moyen et la répartition des hommes et des femmes dans la population métisse diffèrent de ceux de la population de l'Ontario, il a fallu normaliser ou rajuster bon nombre de chiffres afin de permettre une comparaison équitable des deux groupes. Ainsi, certains cancers sont plus fréquents chez les personnes âgées. La population métisse étant plus jeune que la population de l'Ontario, la simple comptabilisation des cas aurait engendré une fausse impression quant aux différences entre les deux groupes. Le rajustement des chiffres liés à l'âge et au sexe permet de comparer exactement la population métisse et la population générale de l'Ontario. Lorsque les données ne sont pas rajustées, nous les considérons, du point de vue technique, comme des nombres bruts.

## FONCTIONNEMENT DES SOINS

L'une des façons de savoir si les personnes souffrant d'asthme ou d'une MPOC obtiennent de bons soins est de déterminer combien vont chez leur médecin de famille ou un spécialiste dans l'année. Il est important de voir combien doivent aller à l'urgence ou à l'hôpital. Enfin, il est possible de savoir combien sont mortes pendant la période. N'oublions pas, toutefois, que le mauvais traitement des maladies respiratoires n'explique qu'en partie pourquoi des personnes en souffrent.

## RÉSULTATS

### QUI EST VISÉ DANS L'ÉTUDE

**Tableau 1 :** Caractéristiques démographie du registre des citoyens de la Nation métisse de l'Ontario versus la population générale de l'Ontario visée dans le recensement de 2006..

Caractéristique		Registre des citoyens de la Nation métisse de l'Ontario	Population métisse de l'Ontario selon le recensement de 2006
Nombre de personnes		13 181	73 605
Âge médian (intervalle interquartile)		43 (24)	33 (S. O.)
Sexe	Hommes	46,5	50,0
	Femmes	53,5	50,0

Dans la présente analyse, le registre des citoyens de la NMO porte sur environ 18 % de la population métisse totale de l'Ontario, selon l'auto-évaluation du recensement 2006 de Statistique Canada. Les personnes inscrites au registre sont plus âgées et comptent une plus grande proportion d'hommes que la population métisse du recensement.

**Tableau 2 :** Caractéristiques démographiques du registre des citoyens de la Nation métisse de l'Ontario versus la population générale de l'Ontario.

Caractéristique		Registre des citoyens de la Nation métisse de l'Ontario	Population générale
Nombre de personnes		13 181	13 496 154
Âge médian (intervalle inter-quartile)		43(24)	39(34)
Sexe (en %)	Femmes	46,5	50,6
	Hommes	53,5	49,4
Ruralité <sup>1</sup> (%)	Urbain	69,1	88,5
	Rural	30,9	11,5
Quintile de revenu selon les quartiers <sup>2</sup> (%)	1	22,4	20,1
	2	21,0	19,9
	3	20,1	19,7
	4	18,5	20,0
	5	17,4	19,9
Réseaux locaux d'intégration des services de santé (RLISS) (%)			
	Erie St. Clair	2,5	5,1
	Sud-Ouest	3,8	7,1
	Waterloo Wellington	2,4	5,5
	Hamilton Niagara Haldimand Brant	5,4	10,5
	Centre-Ouest	1,4	6,2
	Mississauga Halton	1,7	8,6
	Toronto-Centre	2,5	9,3
	Centre	2,3	13,0
	Centre-Est	5,1	11,8
	Sud Est	2,8	3,7
	Champlain	5,7	9,5
	North Simcoe Muskoka	17,8	3,3
	Nord-Est	30,9	4,4
Nord-Ouest	15,9	1,9	

<sup>1</sup>Selon la définition de la ruralité de Statistique Canada (Classification géographique type (CGT), volume 1 - Classification. Ottawa, Ontario, 2007).

<sup>2</sup>Le revenu selon les quartiers est déterminé par Statistique Canada et mise à jour tous les cinq ans quand de nouvelles données de recensement sont disponibles. En Ontario, les quartiers sont classés selon un à cinq groupes de taille à peu près égale (quintiles), du plus pauvre (Q1) au plus riche (Q5). Les quintiles de revenu sont liés à l'état de santé de la population et à l'utilisation des services de santé. La répartition des quintiles de revenu s'applique seulement aux zones urbaines.

Les citoyens de la NMO sont un peu plus jeunes et comptent une proportion supérieure d'hommes que la population générale. Comparativement aux citoyens de la NMO, une bien plus grande proportion de la population générale vivait dans les zones urbaines. Compte tenu seulement de ceux qui vivent dans les zones urbaines, les citoyens de la NMO sont plus nombreux en général dans les quartiers à faible revenu que la population générale. La majorité des citoyens de la NMO vivaient dans le Nord de la province, principalement dans le Nord-Est.

## FRÉQUENCE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES CHEZ LES MÉTIS

**Tableau 3 :** Nombre de cas de maladie respiratoire chronique par 100 personnes chez les Métis et dans la population générale de l'Ontario, par maladie (exercices 2007 et 2008)

Nombre de cas par 100 personnes	Métis	Population générale	Valeur prédictive
<b>Asthme</b>			
<b>2007-2008</b>			
Nombre de cas	1 789	1 174 351	
Taux brut	14,00	11,72	
Taux uniformisé (IC)	14,49 (13,78, 15,22)	11,71 (11,69, 11,73)	< 0,0001
<b>2008-2009</b>			
Nombre de cas	1 843	1 231 050	
Taux brut	14,28	12,10	
Taux uniformisé (IC)	14,76 (14,06, 15,49)	12,08 (12,06, 12,11)	< 0,0001
<b>Maladie pulmonaire obstructive chronique</b>			
<b>2007-2008</b>			
Nombre de cas	1 260	701 209	
Taux brut	14,24	9,91	
Taux uniformisé (IC)	16,13 (15,11, 17,19)	9,45 (9,43, 9,47)	< 0,0001
<b>2008-2009</b>			
Nombre de cas	1 340	728 250	
Taux brut	14,76	10,13	
Taux uniformisé (IC)	15,85 (14,92, 16,83)	9,55 (9,53, 9,57)	< 0,0001

IC = Intervalle de confiance de 95 %

The prevalence of both asthma and COPD was significantly higher in the Métis than in the general population during both years of study.

Pendant les deux années de l'étude, le nombre de cas d'asthme et de MPOC était plus grand chez les Métis que dans la population générale.

Le nombre de cas d'asthme était plus grand chez les Métis dans tous les groupes d'âge jusqu'à 64 ans, mais l'écart entre les Métis et la population générale était supérieur pour les hommes et les femmes de 18 à 24 ans (voir l'annexe 3). La fréquence des MPOC était également plus grande chez les Métis de tous les groupes d'âge, l'écart s'accroissant chez les plus de 45 ans.

**Tableau 4 :** Nombre de cas de maladies respiratoires chroniques par 1 000 personnes parmi les Métis et dans la population de l'Ontario en général, par maladie (exercices 2007 et 2008)

Nombre de cas par 1 000 personnes	Métis	Population générale	Valeur prédictive
<b>Asthme</b>			
<b>2007-2008</b>			
Nombre de cas	40	30 188	
Taux brut	3,13	3,01	
Taux uniformisé (IC)	3,09 (2,20, 4,23)	3,01 (2,98, 3,04)	0,74
<b>2008-2009</b>			
Nombre de cas	30	27 343	
Taux brut	2,33	2,69	
Taux uniformisé (IC)	2,30 (1,54, 3,32)	2,68 (2,65, 2,71)	0,46
<b>Maladie pulmonaire obstructive chronique</b>			
<b>2007-2008</b>			
Nombre de cas	95	55 525	
Taux brut	10,70	7,80	
Taux uniformisé (IC)	11,16 (8,85, 13,89)	7,62 (7,56, 7,69)	0,0010
<b>2008-2009</b>			
Nombre de cas	113	59 860	
Taux brut	12,40	8,33	
Taux uniformisé (IC)	12,40 (10,10, 15,00)	8,06 (8,00, 8,13)	< 0,0001

Il y a deux différences quant au nombre de cas d'asthme entre les Métis et la population générale pour chaque année de l'étude. Le nombre de cas de MPOC, toutefois, était 50 % plus élevé chez les Métis au cours des deux années. Par souci de confidentialité, le tableau ne donne pas la fréquence selon l'âge ou le sexe, le nombre de cas étant très faible dans certains groupes.

## FRÉQUENCE DU CANCER DU POUMON CHEZ LES MÉTIS

**Tableau 5 :** Nombre de cas et incidence brute du cancer du poumon par 1 000 personnes parmi les Métis et dans la population de l'Ontario en général, selon le sexe (exercices 2005 à 2007)

	Métis	Population générale	General population	
	Nombre de cas	Taux brut (IC de 95 %)	Nombre de cas	Taux brut (IC de 95 %)
Total	29	0,74 (0,49, 1,06)	21,563	0,68 (0,67, 0,69)
Hommes	13	0,62 (0,32, 1,06)	11,546	0,74 (0,73, 0,76)
Femmes	16	0,88 (0,50, 1,43)	10,017	0,62 (0,61, 0,63)

IC = Intervalle de confiance de 95 %

Les taux de cancer du poumon bruts sont les mêmes chez les Métis que dans le reste de la population. What health services are received by Métis with chronic respiratory disease?

## SERVICES DE SANTÉ OBTENUS PAR LES MÉTIS AYANT UNE MALADIE RESPIRATOIRE CHRONIQUE

**Tableau 6 :** Soins primaires et visites chez le spécialiste parmi les personnes souffrant d'une maladie respiratoire chronique (exercices 2007 à 2009)

	Métis		Population générale		
Visites par année	Moyenne(ET)	Médiane(IIQ)	Moyenne (ET)	Médiane (IIQ)	Valeur prédictive <sup>1</sup>
Asthme					
Soins généraux					
Soins primaires	9,88 (12,33)	7,00 (10,00)	10,56 (12,42)	7,00 (11,00)	0,019
Spécialiste <sup>2</sup>	4,15 (6,83)	2,00 (5,00)	4,83 (8,58)	2,00 (6,00)	< 0,0001
Traitement de l'asthme					
Soins primaires	0,39 (1,15)	0,00 (0,00)	0,48 (1,47)	0,00 (0,00)	0,0049
Spécialiste	0,08 (0,44)	0,00 (0,00)	0,15 (0,84)	0,00 (0,00)	< 0,0001
Maladie pulmonaire obstructive chronique					
Soins généraux					
Soins primaires	11,60 (12,20)	9,00 (10,00)	11,90 (12,10)	9,00 (12,00)	0,30
Spécialiste	5,80 (7,80)	3,00 (7,00)	6,60 (9,00)	4,00 (8,00)	< 0,0001
Traitement des MPOC					
Soins primaires	0,50 (1,80)	0,00 (0,00)	0,50 (1,70)	0,00 (0,00)	0,42
Spécialiste	0,10 (0,50)	0,00 (0,00)	0,20 (0,90)	0,00 (0,00)	< 0,0001

ET = Écart-type; IIQ = Intervalle interquartile

<sup>1</sup> Selon les différences entre les moyennes

<sup>2</sup>Spécialiste – S'entend des médecins autres que les omnipraticiens et les médecins de famille

Pour l'asthme, le nombre moyen de soins primaires généraux et spécifiques à l'asthme et de visites chez le spécialiste étaient nettement inférieurs parmi les Métis que dans la population générale. Pour les MPOC, il n'y avait pas de différence marquée entre les Métis et la population générale ou entre les visites pour obtenir des soins primaires liés aux MPOC; toutefois, le nombre moyen de visites chez le spécialiste lié aux MPOC était inférieur chez les Métis.

**Tableau 7 :** Visites à l'urgence parmi les personnes ayant une maladie respiratoire chronique (exercices 2007 à 2009)

	Métis		Population générale		
<b>Nombre de visites à l'urgence par année</b>	<b>Moyenne(ET)</b>	<b>Médiane(IIQ)</b>	<b>Moyenne (ET)</b>	<b>Médiane (IIQ)</b>	<b>Valeur prédictive<sup>1</sup></b>
Asthme					
Soins généraux	1,70 (2,57)	1,00 (2,00)	1,18 (2,86)	0,00 (1,00)	< 0,0001
Traitement de l'asthme	0,066 (0,336)	0,000 (0,000)	0,047 (0,371)	0,000 (0,000)	0,028
Maladie pulmonaire obstructive chronique					
Soins généraux	2,0 (3,0)	1,0 (3,0)	1,5 (3,1)	1,0 (2,0)	< 0,0001
Traitement des MPOC	0,12 (0,57)	0,00 (0,00)	0,11 (0,63)	0,00 (0,00)	0,46

ET = Écart-type; IIQ = Intervalle interquartile

<sup>1</sup> Selon les différences entrent les moyennes

Le nombre de visites à l'urgence pour obtenir des soins généraux parmi les personnes souffrant d'asthme ou d'une MPOC, était 40 % et 30 % plus élevé respectivement chez les Métis que dans la population générale. Pour l'asthme, le nombre de visites à l'urgence était également 40 % plus élevé chez les Métis, alors que pour les MPOC il n'y avait pas de différence.

**Tableau 8 :** Nombre d'hospitalisations de personne ayant une maladie respiratoire chronique (exercices 2007 à 2009)

	Métis		Population générale		
<b>Nombre d'hospitalisations par année</b>	<b>Moyenne(ET)</b>	<b>Médiane(IIQ)</b>	<b>Moyenne (ET)</b>	<b>Médiane (IIQ)</b>	<b>Valeur prédictive<sup>1</sup></b>
Asthme					
Soins généraux	0,47 (0,83)	0,00 (1,00)	0,41 (0,87)	0,00 (1,00)	0,011
Traitement de l'asthme	0,00 (0,07)	0,00 (0,00)	0,00 (0,07)	0,00 (0,00)	0,54
Maladie pulmonaire obstructive chronique					
Soins généraux	0,85 (1,22)	1,00 (1,00)	0,77 (1,21)	0,00 (1,00)	0,018
Traitement des MPOC	0,05 (0,34)	0,00 (0,00)	0,06 (0,37)	0,00 (0,00)	0,48

ET = Écart-type; IIQ = Intervalle interquartile

<sup>1</sup> Selon les différences entrent les moyennes

Le nombre d'hospitalisations de personne souffrant d'asthme ou d'une MPOC était dans les deux cas 10 % plus élevé chez les Métis que dans la population générale. Il n'y avait pas de différence pour ce qui est des hospitalisations liées à la maladie.

**Tableau 9 :** Mortalité toutes causes confondues par 100 personnes ayant une maladie respiratoire chronique (exercices 2007-2009)

Nombre de décès par année	Métis	Population générale	Valeur prédictive
Asthme			
<b>2007-2008</b>			
Taux brut	0,78	1,07	
Taux uniformisé (IC)	1,23 (0,62, 2,20)	0,99 (0,97, 1,01)	0,3345
<b>2008-2009</b>			
Taux brut	0,65	1,08	
Taux uniformisé (IC)	1,19 (0,56, 2,22)	0,99 (0,98, 1,01)	0,7968
Maladie pulmonaire obstructive chronique			
<b>2007-2008</b>			
Taux brut	2,62	4,56	
Taux uniformisé (IC)	1,86 (1,22, 2,72)	2,18 (2,14, 2,21)	0,5703
<b>2008-2009</b>			
Taux brut	2,69	4,54	
Taux uniformisé (IC)	2,34 (1,38, 3,70)	2,17 (2,13, 2,20)	0,6571

IC = Intervalle de confiance de 95 %

Il n'y avait pas de différence entre les Métis et la population générale, mortalité toutes causes confondues, parmi les personnes souffrant d'asthme ou d'une MPOC.

## LIMITES DE L'ÉTUDE

Malgré l'importance d'avoir des renseignements sur les maladies respiratoires chroniques parmi les Métis de l'Ontario, les renseignements collectés pour l'étude présentent des limites importantes. Les chercheurs se servent des dossiers d'administration de la santé pour comprendre les maladies à long terme comme les maladies respiratoires chroniques. Il s'agit, en effet, d'une bonne façon de se faire une idée de leur incidence, dont le nombre de personnes qui en ont une, leur espérance de vie et la fréquence de leurs visites à hôpital.

Toutefois, les dossiers administratifs ne sont pas une source de données parfaite. Les données de diagnostic tirées des dossiers de facturation des médecins permettent de savoir qui a une maladie, certes, mais on ne vérifie par régulièrement leur exactitude. Les dossiers des hôpitaux sont un peu plus fiables, mais ils ne sont pas parfaits non plus. Heureusement, ces données ont été étudiées et sont fiables pour l'asthme et les MPOC.

La base de données d'hospitalisation a beaucoup servi à la rédaction du rapport. Des études antérieures montrent que la base de données d'hospitalisation contient des renseignements sur environ 75 % des visites à hôpital. Le rapport utilise aussi les données du ROO, mais celles-ci présentent de nombreuses limites, comme l'absence de renseignements sur le sérieux des diagnostics, mais également pour certains types de cancer (un type de cancer de la peau et un autre type commun de cancer du sein).

Les données du rapport portent sur un très petit nombre de cas, compte tenu de la taille du registre des citoyens de la NMO. Cela a limité notre analyse, notamment quant au nombre de nouveau cas (fréquence). À noter, que

le registre de citoyenneté de la Nation métisse de l'Ontario ne représente pas nécessairement l'ensemble de la population métisse de la province. Il se peut que des personnes non inscrites au registre présentent des caractéristiques d'âge, de comportement et d'utilisation des services de santé passablement différentes de celles des personnes qui y figurent. Mieux vaut éviter de comparer les résultats à l'ensemble des Métis de l'Ontario.

## DISCUSSION

Notre étude montre que les taux d'asthme et de MPOC étaient nettement plus élevés parmi les citoyens inscrits de la Nation métisse de l'Ontario que dans la population générale de l'Ontario, même après avoir tenu compte des différences d'âge et de sexe entre les deux populations. Elle fait état aussi de taux de cancer du poumon semblables sur le plan statistique entre les Métis et la population générale, malgré leur instabilité liée au faible nombre de cas. Il y a, enfin, des différences entre les soins obtenus par les Métis souffrant d'asthme ou d'une MPOC par rapport à la population générale, en raison du taux de visite chez le médecin qui est plus faible chez les Métis et du taux d'hospitalisation qui est plus élevé.

Les résultats sur la prestation des soins laissent supposer que les Métis atteints de ces maladies n'obtiennent peut-être pas d'aussi bons soins primaires que les autres et vont plutôt à l'urgence en cas de symptômes graves. Ces résultats sont semblables à ceux d'une étude précédente qui, comparant les autochtones et le reste de la population de l'Alberta, montrent que les autochtones ont plus tendance à se rendre à l'urgence qu'à voir un spécialiste. Pour les auteurs, cela témoigne des obstacles que rencontrent les autochtones en matière de soins.

Même si nos résultats ne témoignent pas d'écarts importants entre les taux mortalité, toutes causes confondues, des Métis et celui des autres personnes souffrant d'asthme ou d'une MPOC, une étude antérieure menée auprès des Autochtones adultes montre que le taux de décès dus à des causes précises, y compris les maladies respiratoires, est en général plus élevé chez les Métis que dans la population générale. Les résultats de cette étude portent à croire que nos résultats, différents, s'expliquent peut-être par la faible taille de la population que nous avons étudiée ou l'examen de résultats moins spécifiques.

Étant donné le petit nombre de cas de maladie respiratoire que nous avons étudiés, nos résultats ne sont que suggestifs et sont à confirmer au moyen d'études plus poussées portant sur un plus grand nombre de Métis, sur de plus longues périodes. Ces études pourraient aussi porter sur les moins de 18 ans, car les maladies respiratoires comme l'asthme sont en général plus fréquentes chez les enfants que les adultes. Toutefois, on évitera de supposer que les Métis inscrits au registre de la NMO présentent un taux inférieur de maladie respiratoire. En outre, si l'on se fie à la tendance passée et à ce que nous savons sur le comportement de la population autochtone du Canada, on s'attend à une augmentation des taux de cancer du poumon et de maladie respiratoire chronique à l'intérieur de ce groupe au cours des prochaines années. Ainsi, le taux de tabagisme au sein de la population métisse du Canada est d'environ 37 % par rapport à 22 % dans la population générale. Ces chiffres laissent présager une hausse des cas de maladie respiratoire parmi les Métis dans l'avenir par rapport à la population générale. Nul doute que la collectivité métisse aurait avantage à être mieux informée des facteurs de risque de maladie respiratoire et à favoriser des changements de comportement et de mode vie susceptibles de réduire le risque.

## CONCLUSION

D'après les données de santé de l'Ontario, les citoyens de la Nation métisse de l'Ontario ont présenté, de 2007 à 2009, des taux d'asthme et de MPOC plus élevés que la population générale de l'Ontario. L'étude laisse également supposer des écarts quant aux soins qu'obtiennent les Métis qui souffrent d'asthme ou d'une MPOC versus la population générale.

## REMERCIEMENTS

Cette étude a été commandée par l'Institute for Clinical Evaluative Sciences (ICES), qui bénéficie d'une subvention annuelle du ministère de la Santé et des Soins de longue durée de l'Ontario (MSSLDO). Les opinions, résultats et conclusions présentés dans le présent document sont ceux des auteurs et sont indépendants des bailleurs de fonds. Leur endossement par l'ICES ou le MSSLDO n'est pas prévu et l'on évitera de le supposer.

Cette publication a été réalisée grâce au financement de l'Agence de la santé publique du Canada.

Les opinions exprimées ici ne reflètent pas nécessairement celles de l'Agence de la santé publique du Canada.

## BIBLIOGRAPHIE

Canadian Cancer Society's Steering Committee. Canadian Cancer Statistics 2010. 2010. Toronto, ON.

Canadian Institute for Health Information. Improving the Health of Canadians: Aboriginal Peoples' Health. 2004. Ottawa, ON.

Crighton EJ, Wilson K, Senecal S. The relationship between socio-economic and geographic factors and asthma among Canada's Aboriginal populations. *Int J Circumpolar Health* 2010; 69:138-150.

Gao Z, Rowe BH, Majaesic C, O'Hara C, Senthilselvan A. Prevalence of asthma and risk factors for asthma-like symptoms in Aboriginal and non-Aboriginal children in the northern territories of Canada. *Can Respir J* 2008; 15:139-45.

Gershon AS, Wang C, Guan J, Vasilevska-Ristovska J, Cicutto L, To T. Identifying individuals with physician diagnosed COPD in health administrative databases. *COPD* 2009; 6:388-94.

Klein-Geltink J, Saskin R, Manno M, Urbach D, Henry D, Gravelle M, Pigeau L, MacQuarrie J, Lyons D. Cancer in the Métis Nation of Ontario. Métis Nation of Ontario: 2010. Toronto, ON.

Manitoba Centre for Health Policy, Manitoba Metis Federation. Profile of Metis Health Status and Healthcare Utilization in Manitoba: A Population-Based Study. 2010. Winnipeg, MB.

Métis Nation of Ontario. Literature Scan and Review: Métis Health and Healthcare. 2010. Ottawa, ON.

Métis Nation of Ontario. "Registry". <http://www.metisnation.org/registry.aspx>. Updated 2011. Accessed on July 1, 2011.

Public Health Agency of Canada. Life and Breath: Respiratory disease in Canada. 2007. Ottawa, ON.

Robles SC, Marrett LD, Clarke EA, Risch HA. An application of capture-recapture methods to the estimation of completeness of cancer registration. *J Clin Epidemiol* 1988; 41:495-501.

Sin DD, Wells H, Svenson LW, Man SF. Asthma and COPD among Aboriginals in Alberta, Canada. *Chest* 2002; 121:1841-6.

Statistics Canada. "Aboriginal Peoples Survey (APS)". <http://www.statcan.gc.ca/cgi-bin/imdb/p2SV.pl?Function=getSurvey&SDDS=3250&lang=en&db=imdb&adm=8&dis=2>. Updated December 2, 2008. Accessed on July 1, 2011.

Subbarao P, Mandhane PJ, Sears MR. Asthma: epidemiology, etiology and risk factors. *CMAJ* 2009; 181:E181-90.

Tjepkema M, Wilkins R, Senecal S, Guimond E, Penney C. Mortality of Métis and registered Indian adults in Canada: an 11-year follow-up study. *Health Rep* 2009; 20:31-51.

**ANNEXE 1 :** Types de maladie respiratoire chronique et définitions correspondantes aux cas fréquents ou prédominants

MALADIE	DÉFINITION	CODES ICD-9 (OHIP)	CODES ICD-10 (BDCP ET SNISA)	Sensibilité et spécificité
Asthme	Cas fréquents Demandes présentées à OHIP (2 demandes au cours de 2 années consécutives) ou à la BDCP (1 demande par année) Cas prédominants Demandes présentées à OHIP (1 demande par année) ou à la BDCP (1 demande par année)	493	J45, J46	Enfants (0-17) Sensibilité : 89 % Spécificité : 72 % Adultes (18 et plus) Sensibilité : 84 % Spécificité : 76 %
Maladie pulmonaire obstructive chronique	BDCP ou SDS (1 demande par année) ou à 1 demande par année OHIP claims (1 demande par année) pour les personnes de 35 ans et plus	491, 492, 496	J41, J43, J44	Sensibilité : 85,0 % Spécificité : 78,4 %

**ANNEXE 2 :** Cancer du poumon (codes ICD-9 et descriptions correspondantes)

	ICD-9	DESCRIPTION
<b>Poumon</b>	1620	NÉOPLASME MALIN DE LA TRACHÉE
	1622	NÉOPLASME MALIN DE LA BRONCHE SOUCHE
	1623	NÉOPLASME MALIN DU LOBRE SUPÉRIEUR, DE LA BRONCHE OU DU POUMON
	1624	NÉOPLASME MALIN DU LOBE INTERMÉDIAIRE, DE LA BRONCHE OU DU POUMON
	1625	NÉOPLASME MALIN DU LOBE INFÉRIEUR DE LA BRONCHE OU DU POUMON
	1628	NÉOPLASME MALIN D'AUTRES PARTIES DE LA BRONCHES ET DU POUMON
	1629	NÉOPLASME MALIN DE LA BRONCHUS ET DU POUMON INDÉTERMINÉ

**ANNEXE 3** : Cas prédominants de maladie respiratoire par 100 personnes, selon l'âge et le sexe, au cours des exercices 2007 et 2008.

Nombre de cas par 100 personnes	Métis			Population générale		
	Compte	Taux	Intervalle de confiance de 95 %*	Compte	Taux	Intervalle de confiance de 95 %*
Asthme						
2007-2008						
Hommes						
18-24 ans	144	21,6	(18,606, 24,833)	114 478	18,1	(18,001, 18,191)
25-34 ans	160	11,8	(10,220, 13,665)	83 172	9,9	(9,793, 9,920)
35-44 ans	143	10,1	(8,624, 11,761)	79 247	7,9	(7,841, 7,946)
45-54 ans	157	9,4	(8,093, 10,896)	76 081	7,8	(7,728, 7,835)
55-64 ans	93	9,2	(7,553, 11,116)	54 888	7,9	(7,815, 7,942)
65-74 ans	48	9,0	(6,886, 11,782)	39 694	9,5	(9,416, 9,594)
75-84 ans	14	8,5	(5,153, 13,818)	29 230	11,5	(11,378, 11,627)
85 ans et plus	< 5*	16,7	(5,837, 39,222)	7 758	11,7	(11,505, 11,997)
Total	762	11,2	(10,426, 11,918)	484 548	9,9	(9,877, 9,930)
Femmes						
18-24 ans	155	21,5	(18,681, 24,677)	101 278	16,8	(16,668, 16,857)
25-34 ans	232	19,4	(17,271, 21,753)	115 808	13,4	(13,363, 13,507)
35-44 ans	187	15,6	(13,699, 17,818)	124 894	12,6	(12,496, 12,627)
45-54 ans	208	14,8	(13,015, 16,722)	125 415	12,8	(12,702, 12,834)
55-64 ans	144	18,3	(15,712, 21,098)	94 944	13,1	(13,024, 13,180)
65-74 ans	69	15,3	(12,299, 18,955)	63 296	13,5	(13,398, 13,594)
75-84 ans	26	16,0	(11,124, 22,346)	47 044	13,6	(13,466, 13,694)
85 ans et plus	6	22,2	(10,607, 40,757)	17 124	12,1	(11,958, 12,298)
Total	1027	17,3	(16,330, 18,251)	689 803	13,5	(13,432, 13,491)
2008-2009						
Hommes						
18-24 ans	132	21,7	(18,585, 25,119)	126 471	19,7	(19,594, 19,789)
25-34 ans	179	13,2	(11,468, 15,063)	90 066	10,6	(10,492, 10,623)
35-44 ans	144	10,4	(8,898, 12,116)	79 204	8,1	(8,008, 8,116)
45-54 ans	164	9,7	(8,368, 11,188)	80 578	8,0	(7,948, 8,053)
55-64 ans	97	9,2	(7,567, 11,048)	57 790	8,0	(7,963, 8,089)
65-74 ans	49	8,5	(6,483, 11,050)	40 979	9,5	(9,422, 9,597)
75-84 ans	18	9,3	(5,950, 14,188)	29 908	11,5	(11,378, 11,623)

**ANNEXE 3 :** Cas prédominants de maladie respiratoire par 100 personnes, selon l'âge et le sexe, au cours des exercices 2007 et 2008.

Nombre de cas par 100 personnes		Métis		Population générale		
85 ans et plus	< 5*	16,7	(6,679, 35,853)	8 430	11,9	(11,615, 12,090)
Total	787	11,4	(10,676, 12,176)	513 426	10,3	(10,309, 10,363)
Femmes						
18-24 ans	144	22,5	(19,434, 25,894)	109 001	17,7	(17,638, 17,829)
25-34 ans	253	20,9	(18,665, 23,234)	119 827	13,7	(13,629, 13,774)
35-44 ans	177	15,3	(13,351, 17,502)	124 742	12,8	(12,685, 12,817)
45-54 ans	224	15,4	(13,642, 17,352)	130 942	13,0	(12,929, 13,060)
55-64 ans	149	17,8	(15,340, 20,514)	100 385	13,4	(13,289, 13,443)
65-74 ans	77	16,4	(13,312, 19,999)	65 869	13,7	(13,577, 13,771)
75-84 ans	27	13,5	(9,447, 18,929)	48 274	13,8	(13,715, 13,944)
85 ans et plus	5	16,7	(7,337, 33,564)	18 584	12,4	(12,270, 12,605)
Total	1056	17,6	(16,654, 18,581)	717 624	13,8	(13,754, 13,813)
Overall	1056	17,6	(16,654,18,581)	717,624	13,8	(13,754,13,813)
Maladie pulmonaire obstructive chronique						
2007-2008						
Hommes						
35-44 ans	38	2,7	(1,959, 3,657)	18 981	1,9	(1,864, 1,917)
45-54 ans	174	10,4	(9,044, 11,976)	64 184	6,6	(6,516, 6,614)
55-64 ans	215	21,2	(18,817, 23,848)	82 647	11,9	(11,787, 11,939)
65-74 ans	154	29,0	(25,304, 33,001)	83 481	20,0	(19,868, 20,111)
75-84 ans	71	43,3	(35,949, 50,944)	73 103	28,8	(28,590, 28,942)
85+ ans	11	61,1	(38,619, 79,695)	22 247	33,7	(33,332, 34,053)
Total	663	13,8	(12,828, 14,775)	344 643	10,1	(10,056, 10,120)
Femmes						
35-44 ans	41	3,4	(2,539, 4,621)	19 592	2,0	(1,943, 1,998)
45-54 ans	154	10,9	(9,412, 12,675)	65 436	6,7	(6,612, 6,711)
55-64 ans	190	24,1	(21,228, 27,186)	80 416	11,1	(11,025, 11,169)
65-74 ans	135	30,0	(25,950, 34,389)	78 852	16,8	(16,706, 16,920)
75-84 ans	66	40,5	(33,258, 48,161)	76 802	22,2	(22,032, 22,308)
85+ ans	11	40,7	(24,515, 59,273)	35 468	25,1	(24,892, 25,344)
Total	597	14,8	(13,744, 15,936)	356 566	9,7	(9,717, 9,778)

**ANNEXE 3** : Cas prédominants de maladie respiratoire par 100 personnes, selon l'âge et le sexe, au cours des exercices 2007 et 2008.

Nombre de cas par 100 personnes		Métis		Population générale		
2008-2009						
Hommes						
35-44 ans	45	3,2	(2,437, 4,320)	19 764	2,0	(1,984, 2,040)
45-54 ans	189	11,2	(9,751, 12,753)	66 691	6,6	(6,573, 6,670)
55-64 ans	224	21,2	(18,799, 23,714)	87 233	12,1	(12,039, 12,190)
65-74 ans	166	28,8	(25,226, 32,594)	85 702	19,9	(19,768, 20,007)
75-84 ans	79	40,7	(34,053, 47,750)	74 508	28,6	(28,475, 28,822)
85+ ans	12	50,0	(31,427, 68,573)	23 717	33,3	(32,994, 33,687)
Total	715	14,5	(13,542, 15,507)	357 615	10,3	(10,268, 10,332)
Femmes						
35-44 ans	41	3,5	(2,625, 4,776)	19 956	2,0	(2,012, 2,068)
45-54 ans	154	10,6	(9,112, 12,278)	68 090	6,8	(6,708, 6,806)
55-64 ans	200	23,9	(21,104, 26,868)	85 347	11,4	(11,292, 11,436)
65-74 ans	144	30,6	(26,642, 34,949)	81 582	16,9	(16,830, 17,042)
75-84 ans	77	38,5	(32,033, 45,400)	77 817	22,3	(22,154, 22,430)
85+ ans	9	30,0	(16,665, 47,876)	37 843	25,3	(25,104, 25,545)
Total	625	15,1	(14,011, 16,188)	370 635	10,0	(9,940, 10,001)
85+ years	9	30.0	(16.665,47.876)	37,843	25.3	(25.104,25.545)
Overall	625	15.1	(14.011,16.188)	370,635	10.0	(9.940,10.001)