

---

**De:** nking@santepub-mtl.qc.ca  
**Envoyé:** 31 mai 2005 16:24  
**À:** anne-lyne.boutin@bape.gouv.qc.ca  
**Objet:** Documentation supplémentaire



BAPE25R2.doc (31  
Ko)

Bonjour Madame Boutin,

Tel qu'entendu hier, je vous envoie:

1) La réponse à la question concernant l'asthme dans Mercier-Est.

(See attached file: BAPE25R2.doc)

2) La référence du livre cité par le Dr. Drouin:

Urban Sprawl and Health  
Howard Frumkin, Lawrence Frank, Richard Jackson  
Island Press  
Washington, Covelo, London  
2004

En espérant que le tout est conforme.

Norman King



Montréal, le 31 mai 2005-05-31

Réponse aux questions posées lors des audiences du BAPE concernant le projet de prolongement de l'autoroute 25 entre l'autoroute 440 et le boulevard Henri-Bourassa

**Question posée : Est-ce que la Direction de santé publique de Montréal possède des données sur les problèmes respiratoires (asthme) à Mercier-Est**

### Réponse

Cette question en apparence très simple est en réalité complexe. Lorsque nous voulons décrire la santé d'une population donnée, il faut avoir une base de comparaison pour vérifier si la santé de la population qui nous intéresse est en meilleur état ou en pire état que la santé d'un groupe de référence comparable. De telles comparaisons exigent des analyses statistiques, et pour que de telles analyses soient valables, il faut qu'elles soient basées sur un nombre assez élevé de cas.

Il faut aussi des données fiables, et c'est pour cette raison que l'on utilise souvent des données sur les hospitalisations pour effectuer des comparaisons, car ce sont des données objectives qui sont comparables d'un territoire à l'autre. Un indicateur de l'état de santé respiratoire d'une population est l'hospitalisation pour maladies respiratoires avec sibilances qui inclut la bronchite et la bronchiolite aiguës (Classification internationale des maladies, 9<sup>e</sup> version ou CIM9 : 466), l'asthme (CIM9 : 493) et autres maladies de la trachée et des bronches non classées ailleurs (CIM9 : 519.1). Cette dernière catégorie est incluse en raison des difficultés à classer certains cas d'asthme qui peuvent donc se trouver dans cette catégorie.

Plusieurs facteurs peuvent influencer l'hospitalisation pour ces maladies dans une population donnée, notamment la composante génétique, l'exposition environnementale, les infections, l'accessibilité aux soins de santé et à la médication. L'exposition environnementale est composée de deux volets, soit la qualité de l'air intérieur et la qualité de l'air extérieur, cette dernière étant le sujet de préoccupation de la personne ayant posée la question à l'audience du BAPE.

Étant donné que les populations les plus vulnérables aux effets de la pollution atmosphérique sont les personnes âgées et les jeunes enfants et les nourrissons, il serait logique de regarder les hospitalisations pour maladies respiratoires pour les 0 à 4 ans et les personnes âgées de 65 ans et plus.

Pour Mercier-Est de 2002 à 2004, il y a eu 208 hospitalisations pour maladies respiratoires avec sibilances chez les nourrissons et les jeunes enfants âgés de 0 à 4 ans; pour les personnes âgées de 65 ans et plus, ce nombre est 42. De tels chiffres sont trop petits pour permettre une analyse statistique comparative.

Par contre, en élargissant le territoire, on constate que le taux d'hospitalisations pour les maladies de l'appareil respiratoire est plus élevé dans l'est de l'île de Montréal que dans l'ouest de l'île. Étant donné que les facteurs causals des maladies respiratoires sont multiples tel qu'expliqué précédemment, il n'est pas possible à l'heure actuelle d'identifier la ou les causes précises de cette différence de taux.

Norman King, M.Sc.  
Environnement urbain et santé  
Direction de santé publique de Montréal