

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques

« La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) regroupe la bronchite chronique et l'emphysème. Ce trouble respiratoire, causé en grande partie par le tabagisme, est caractérisé par une obstruction progressive et partiellement réversible des voies respiratoires, de l'hyperinflation pulmonaire, des manifestations systémiques et des exacerbations dont la fréquence et la gravité vont en augmentant (O'Donnell et al., 2008). La surveillance de la MPOC constitue une priorité de santé publique, car elle figure parmi les maladies respiratoires les plus prévalentes et qu'elle est associée à une morbidité et une mortalité importante (Agence de la santé publique du Canada, 2007) ». (Tiré de l'INSPQ, Fiche indicateur de l'Infocentre, 2017, page 1)

La prévalence des MPOC

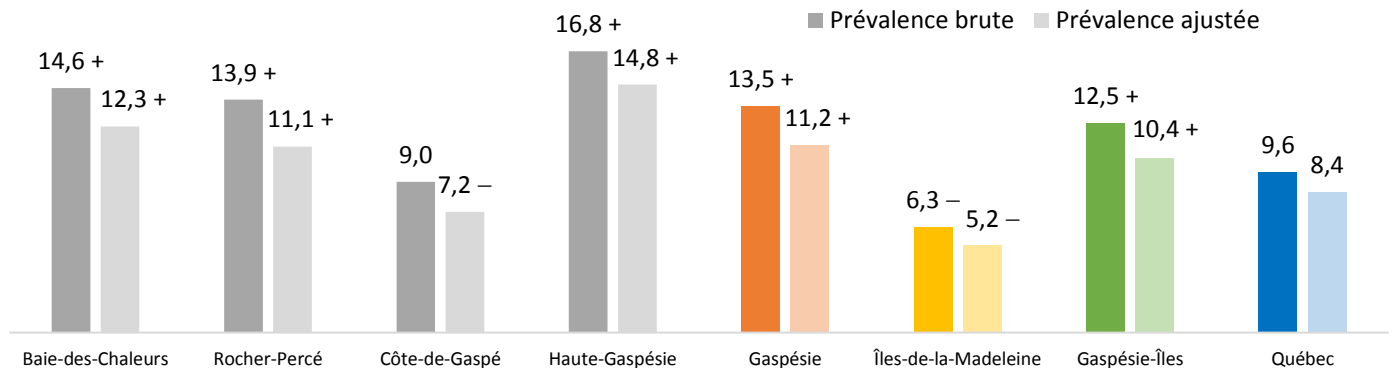
En 2014-2015, **13 %** de la population de 35 ans et plus en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine souffre d'une maladie pulmonaire obstructive chronique, soit plus de 8 000 personnes.

Soulignons que ces données sous-estiment la prévalence des MPOC dans la population, car elles ne rendent compte que des personnes qui ont reçu un diagnostic et qui ont été traitées par un médecin (voir la mesure des MPOC dans l'encadré au bas de la page suivante). En ce sens, les données présentées ici

reflètent sans doute davantage les personnes avec une MPOC dont la gravité est modérée ou sévère, ces personnes étant les plus susceptibles de recourir aux services (Doucet, Rochette, Gagné, Gamache, Pouliot et Émond, 2013, tiré de l'INSPQ, fiche indicateur de l'Infocentre, 2017).

La **prévalence brute** témoigne de l'ampleur réelle d'une maladie au sein d'une population ou du fardeau qu'elle représente, alors que la **prévalence ajustée** permet d'éliminer l'influence de la structure d'âge dans les comparaisons entre les territoires ou dans le temps.

Figure 1 : Prévalence brute et ajustée¹ (en %) des maladies pulmonaires obstructives chroniques dans la population de 35 ans et plus, 2014-2015



Comparaison entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec

En 2014-2015, selon les données du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte, toutes proportions gardées, davantage de personnes de 35 ans et plus souffrant d'une MPOC que le Québec (13 % contre 9,6 %), une différence qui demeure vraie même quand on élimine l'influence de l'âge (figure 1). Cet écart en défaveur de la région s'observe chez les hommes et chez les femmes, dans tous les groupes d'âge (tableau 1), ainsi que dans la Baie-des-Chaleurs, à Rocher-Percé et dans La Haute-Gaspésie (figure 1). La Côte-de-Gaspé et les Îles-de-la-Madeleine présentent, à âge égal, une prévalence de MPOC chez les 35 ans et plus inférieure à celle du Québec.

Tableau 1 : Prévalence (en %) des maladies pulmonaires obstructives chroniques dans la population de 35 ans et plus, 2014-2015

	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe†		
Hommes	13,1+	9,5
Femmes	11,9+	9,8
Groupe d'âge†		
35-44 ans	2,1+	1,0
45-64 ans	9,1+	7,4
65-74 ans	18,0+	16,2
75-84 ans	25,5+	23,2
85 ans et plus	33,2+	27,7
TOTAL	12,5+	9,6

¹ Prévalence ou taux ajusté selon la structure par âge, sexes réunis, de la population de l'ensemble du Québec en 2001.

Symboles : † Signifie que les pourcentages obtenus dans la région dans les différentes catégories de cette variable se différencient statistiquement.

+ ou - Valeur significativement supérieure ou inférieure à celle du reste du Québec au seuil de 0,01 pour la prévalence et au seuil de 0,05 pour la mortalité.

P : Les données 2013, 2014 et 2015 sont provisoires.

Sources : Prévalence : INSPQ, SISMACQ; données extraites de l'Infocentre de santé publique. Décès : MSSS, Fichier des décès, données 1982 à 2012 extraites de l'Infocentre de santé publique et données 2013 à 2015 compilées et analysées par la Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Document produit par : Nathalie Dubé avec la collaboration de Lisa-Marie Jalbert, Direction de santé publique Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, JUIN 2017.

Groupes plus nombreux à souffrir d'une maladie pulmonaire obstructive chronique

Globalement, on compte dans la région davantage d'hommes que de femmes, en proportion, avec une MPOC (13 % contre 12 %) (tableau 1). L'examen des données selon l'âge indique que cet écart en défaveur des hommes apparaît seulement après 65 ans, car avant cet âge, la prévalence des MPOC est assez semblable chez les hommes et chez les femmes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (figure 2). Enfin, cette figure illustre l'influence de l'âge dans la survenue de cette maladie chronique, la prévalence passant d'environ 2 % à 35-44 ans, à 11 % chez les 55-64 ans pour s'élever à 43 % chez les hommes de 85 ans et plus et à 28 % chez les femmes de ce groupe d'âge.

Figure 2 : Prévalence (en %) des maladies pulmonaires obstructives chroniques dans la population de 35 ans et plus, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2014-2015

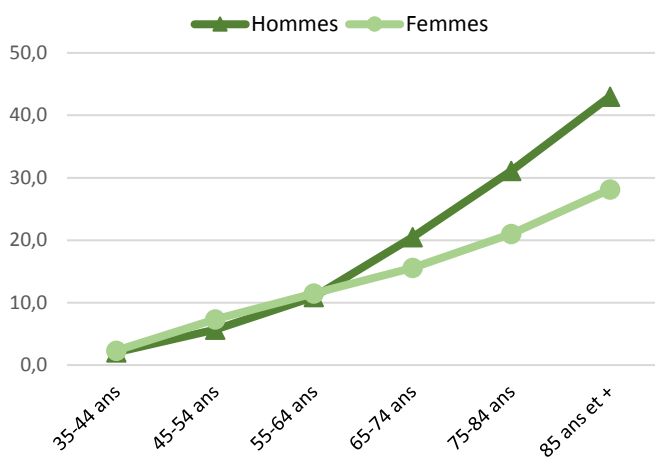
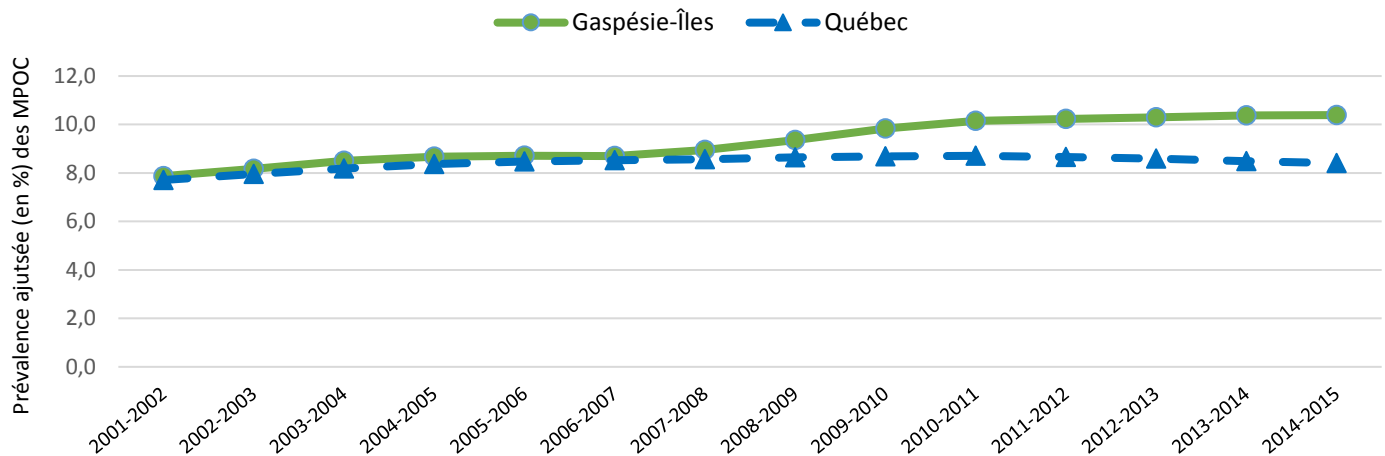


Figure 3 : Prévalence ajustée¹ (en %) des maladies pulmonaires obstructives chroniques dans la population de 35 ans et plus, 2001-2002 à 2014-2015



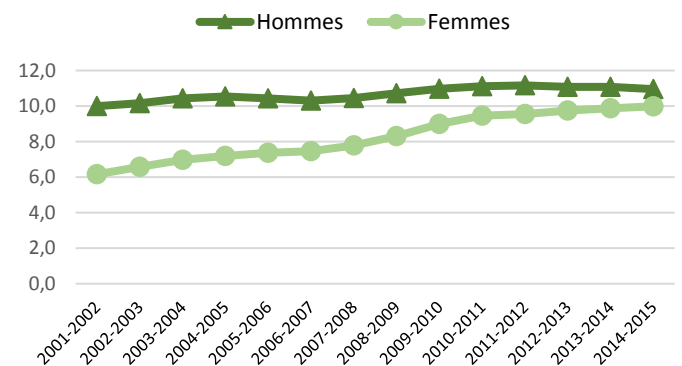
La mesure de la prévalence des MPOC

Les données sur les MPOC proviennent du SISMACQ, lequel contient deux fichiers qui permettent d'identifier les cas de MPOC, soit le fichier des hospitalisations MED-ÉCHO du MSSS et le fichier des services médicaux rémunérés à l'acte de la RAMQ. Une personne est considérée avoir une MPOC si, au cours d'une année, elle a un diagnostic principal ou secondaire de MPOC (CIM-9 : 491-492, 496; CIM-10-CA : J41-J44) au fichier MED-ÉCHO ou un diagnostic de MPOC inscrit au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. Mentionnons que lorsqu'une personne est identifiée comme ayant une MPOC, elle devient un cas prévalent pour l'année en cours et pour toutes les années subséquentes, incluant l'année de son décès (s'il y a lieu). Il s'agit donc d'une prévalence à vie (INSPQ, fiche indicateur de l'Infocentre, 2017).

Évolution de la prévalence des maladies pulmonaires obstructives chroniques

De 2001-2002 à 2014-2015, la prévalence des MPOC est passée de 7,9 % à 10,4 % en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine (figure 3), avec un bond notable entre 2008 et 2011. Ce bond correspond à une hausse marquée, durant ces années, du nombre de nouveaux cas diagnostiqués. C'est d'ailleurs seulement depuis ce moment que la région surpasse le Québec. Comme le montre par ailleurs la figure 4, la prévalence semble avoir amorcé une baisse chez les hommes depuis quelques années, ce qui n'est pas encore le cas chez les femmes. Les données des prochaines années devraient être encourageantes, puisqu'au cours des dernières années, nous avons assisté à une baisse de l'incidence des MPOC chez les hommes et chez les femmes de la région (résultats non illustrés), sans doute le résultat de la baisse du tabagisme.

Figure 4 : Prévalence ajustée (en %) des maladies pulmonaires obstructives chroniques dans la population de 35 ans et plus, Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine, 2001-2002 à 2014-2015

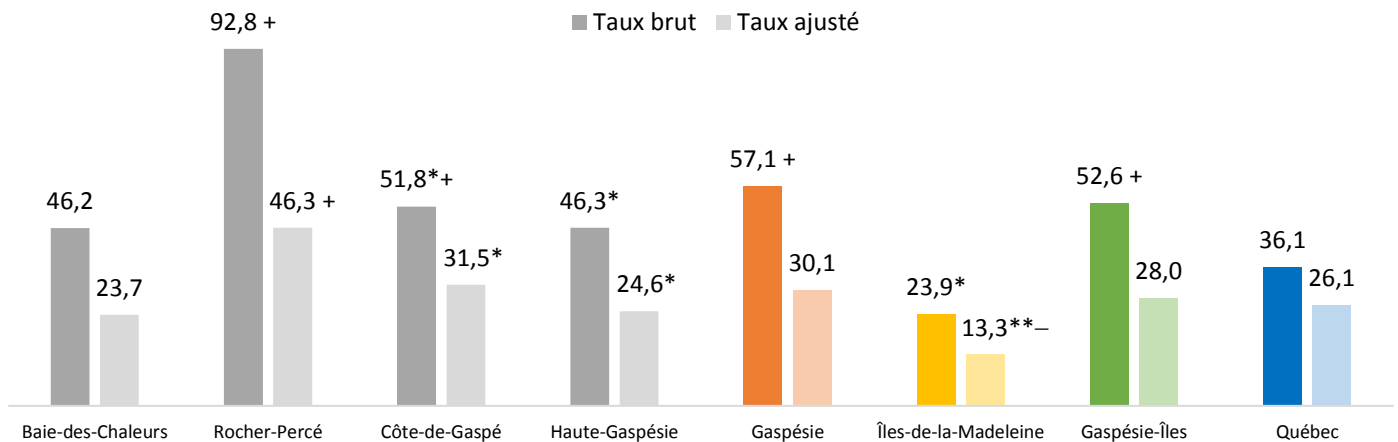


La mortalité par MPOC

En 2013-2015, **147** personnes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine sont mortes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique.

Chaque année, dans la région et au Québec, les MPOC sont responsables d'environ 4 à 5 % des décès et font partie, de ce fait, des [principales causes de mortalité](#) en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

Figure 5 : Taux brut et ajusté¹ de mortalité (pour 100 000h.) par maladies pulmonaires obstructives chroniques, 2013-2015p



Comparaison entre la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine et le Québec

En 2013-2015, la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine compte, toutes proportions gardées, davantage de personnes décédées d'une MPOC que le Québec (taux brut : 52,6 pour 100 000 contre 28,0) (figure 5). Cette différence est uniquement due au fait que notre population est plus âgée que celle du Québec, car elle disparaît complètement quand on compare les taux ajustés à la figure 5. Ces résultats comparatifs avec le Québec reflètent assez bien ceux de tous les RLS, sauf à Rocher-Percé où un écart important persiste entre le taux ajusté de ce RLS et celui du Québec, signifiant que les MPOC sont véritablement plus meurtrières sur ce territoire qu'au Québec. Les Îles-de-la-Madeleine se distingue aussi, mais de manière favorable (figure 5). Le tableau 2 montre enfin qu'à âge égal, ni les hommes ni les femmes de la Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine ne meurent davantage des MPOC que les Québécois et Québécoises.

Groupes plus nombreux à mourir d'une maladie pulmonaire obstructive chronique

En Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine comme au Québec, les hommes sont plus susceptibles de décéder d'une MPOC (tableau 2). La figure 6 à la page suivante illustre toutefois que l'écart entre les sexes a considérablement diminué dans les dernières décennies.

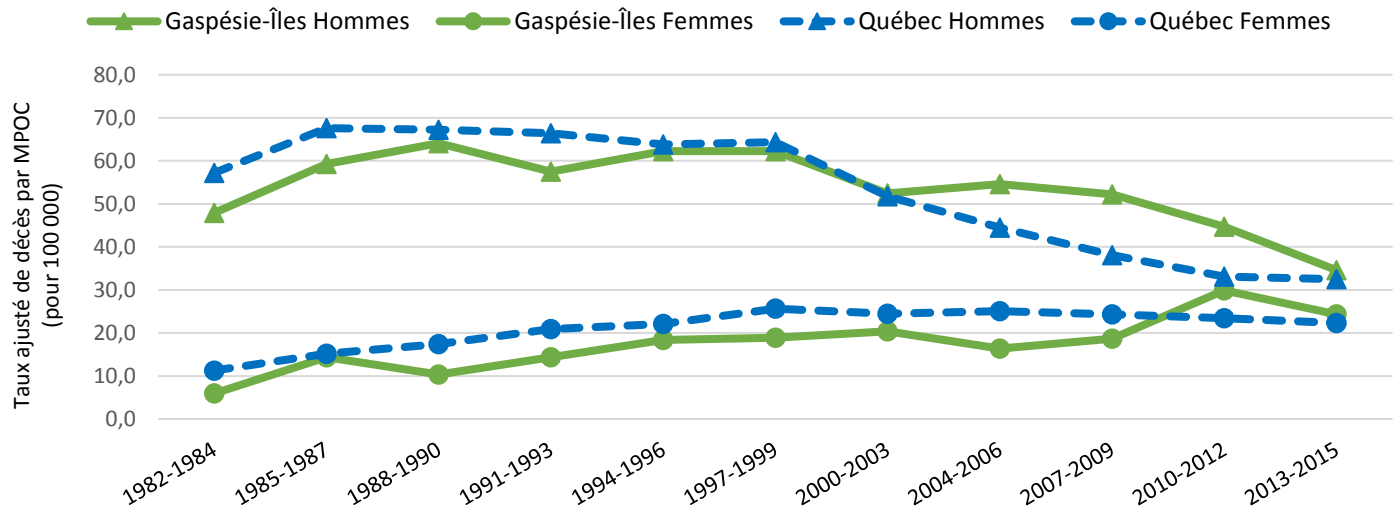
Tableau 2 : Taux ajusté¹ de mortalité (pour 100 000h.) par maladies pulmonaires obstructives chroniques, 2013-2015p

	Gaspésie-Îles	Québec
Sexe†		
Hommes	34,6	32,5
Femmes	24,3	22,3
TOTAL	28,0	26,1

Évolution de la mortalité par maladies pulmonaires obstructives chroniques

Comme l'illustre la figure 6, le patron d'évolution de la mortalité par MPOC n'est pas le même chez les hommes que chez les femmes. Chez les hommes, la mortalité a progressé dans la région au cours de la décennie 80 pour être ensuite assez stable jusqu'à la fin des années 90. Depuis, la mortalité masculine par MPOC est à la baisse et ce, tant en Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine qu'au Québec. Il en va autrement chez les femmes où nous avons au contraire assisté, au Québec comme dans la région, à une hausse de la mortalité par MPOC du début des années 80 jusqu'à la fin des années 90, laquelle s'est poursuivie jusqu'en 2013-2015 chez les Gaspésiennes et Madelinienues. Quant aux Québécoises, le taux de décès dû à cette maladie présente plutôt une tendance à la baisse depuis une dizaine d'années (figure 6).

Figure 6 : Taux ajusté¹ de mortalité (pour 100 000h.) par maladies pulmonaires obstructives chroniques, selon le sexe, 1982-1984 à 2013-2015p



Note : Le changement de la CIM-9 à la CIM-10 en 2000 a introduit un changement dans la catégorisation maladies des voies respiratoires inférieures dont la presque totalité sont des MPOC. Selon une [étude canadienne](#) menée par Statistique Canada, il y a 8,6 % plus de décès classés dans cette catégorie de maladie selon la CIM-10 que selon la CIM-9.