



Un regard averti

sur l'état de santé de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Février 2018

Les maladies pulmonaires obstructives chroniques en Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016

Cette production se veut un survol de la prévalence et de l'incidence des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) dans la région en 2015-2016 et de leur évolution depuis 2000-2001. Ces données sont tirées du *Système de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)*. Lorsque les différences sont statistiquement significatives, le lecteur sera en mesure de constater si les indicateurs varient selon le sexe ou l'âge ou si la situation régionale diffère de celle du Québec. Finalement selon la pertinence, les valeurs des indicateurs des différents réseaux locaux de services (RLS) seront analysées. L'analyse de la prévalence des MPOC selon le revenu ou la scolarité est faite à l'aide de l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESCC)* de 2013-2014 puisque les données du SISMACQ ne sont pas disponibles selon les caractéristiques socio-économiques des personnes.

Les MPOC réfèrent principalement à l'emphysème et à la bronchite chroniques. On estime qu'entre 80 % et 90 % des cas sont attribuables au tabagisme, ce qui en fait le premier facteur de risque identifié. L'exposition professionnelle à certains agresseurs (poussières, fumées) et la pollution de l'air sont aussi à considérer. Il s'agit donc de problèmes de santé qui peuvent être généralement prévenus.

La prévalence de la MPOC

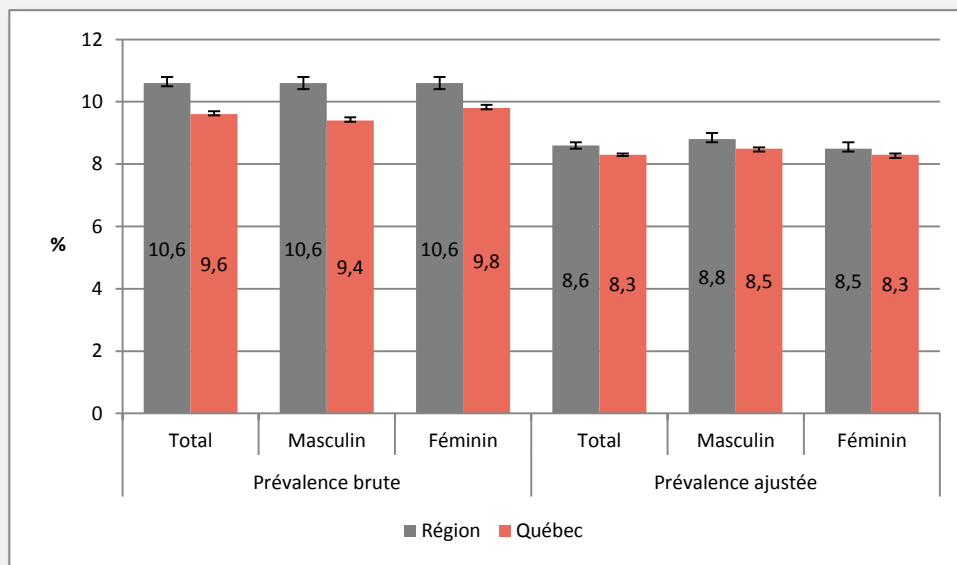
On estime que près de **33 670** personnes de 35 ans et plus présentent une maladie pulmonaire obstructive chronique diagnostiquée en Mauricie et au Centre-du-Québec, soit une prévalence brute de 10,6 % (figure 1). Du fait du vieillissement plus marqué de sa population, il n'est pas surprenant que la région présente une prévalence brute supérieure à celle du Québec (10,6 % c. 9,6 %).

Ce document présente la prévalence diagnostiquée. La problématique est sous-estimée particulièrement chez les plus jeunes du fait de son évolution lente et progressive. En effet, les symptômes aux premiers stades de la maladie sont légers et peuvent être perçus comme bénins ce qui peut en retarder le diagnostic.

Toutefois, la prévalence ajustée qui contrôle pour la structure d'âge plus vieillissante de la région indique toujours une valeur plus élevée que celle du Québec (8,6 % c. 8,3 %). Cet écart est cependant moins prononcé qu'avec les valeurs brutes.

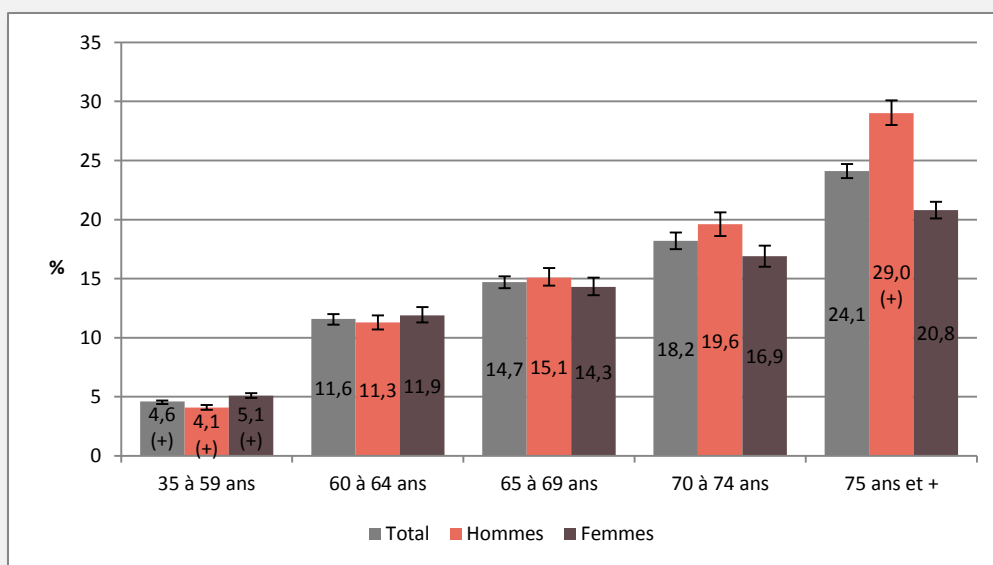
En considérant les prévalences ajustées, les hommes restent légèrement plus susceptibles de souffrir d'une MPOC que les femmes. Toutefois, du fait que la population féminine est au global plus âgée, la prévalence brute selon le sexe ne diffère pas dans la région et est même plus importante chez les femmes que chez les hommes au Québec.

Figure 1
Prévalence brute et ajustée des MPOC selon le sexe,
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 35 ans et plus, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 2
Prévalence brute des MPOC selon l'âge et le sexe,
Mauricie et Centre-du-Québec, population de 35 ans et plus, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Selon l'âge

Près de 5 % de la population de 35 à 59 ans présente déjà une MPOC diagnostiquée (figure 2). La prévalence de ces maladies augmente par la suite rapidement avec l'âge passant de 11,6 % chez les 60-64 ans à près du quart (24,1 %) de la population de 75 ans et plus.

La prévalence plus élevée des MPOC dans la région comparativement à la province s'observe chez les hommes de 75 ans et plus et singulièrement chez les 35-59 ans. Pour l'ensemble

des 65 ans et plus, la région ne se démarque pas du Québec quant à la prévalence des MPOC diagnostiquées (19,6 %).

Les hommes se démarquent des femmes par des prévalences particulièrement plus élevées chez les 70-74 ans et les 75 ans et plus. Chez les moins de 65 ans, ce sont les femmes qui tendent à présenter des prévalences légèrement supérieures à celles des hommes.

Évolution de la prévalence entre 2001-2002 et 2015-2016

Selon que l'on considère les prévalences brutes ou ajustées, deux tendances se dessinent dans le temps.

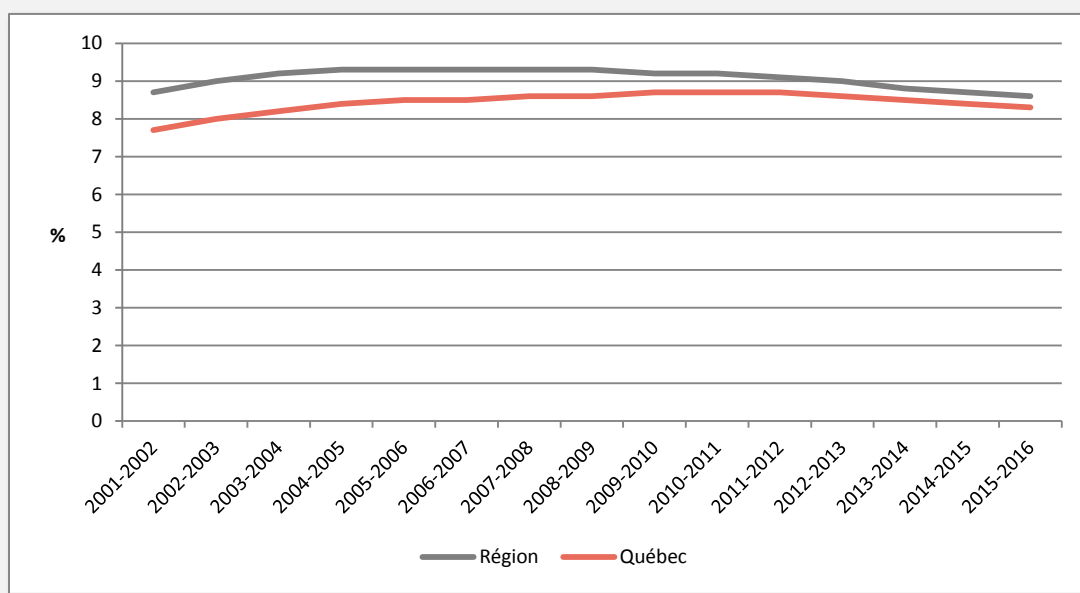
Prévalence ajustée

La prévalence ajustée des MPOC qui contrôle l'effet du vieillissement s'est stabilisée dès 2004-

2005 et entreprend une décroissance depuis 2009-2010 (figure 3).

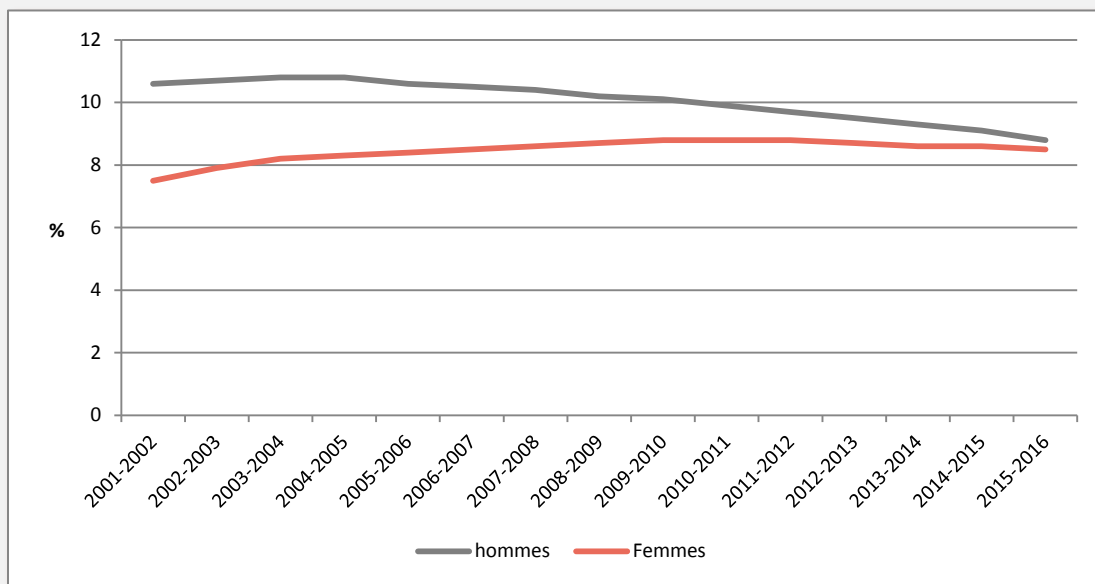
Ce mouvement à la baisse est plus marqué dans la région qu'au Québec et de ce fait l'écart défavorable de la région comparativement à la province s'est amoindri au cours des 15 dernières années

Figure 3
Évolution de la prévalence ajustée des MPOC, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 35 ans et plus, 2001-2002 à 2015-2016



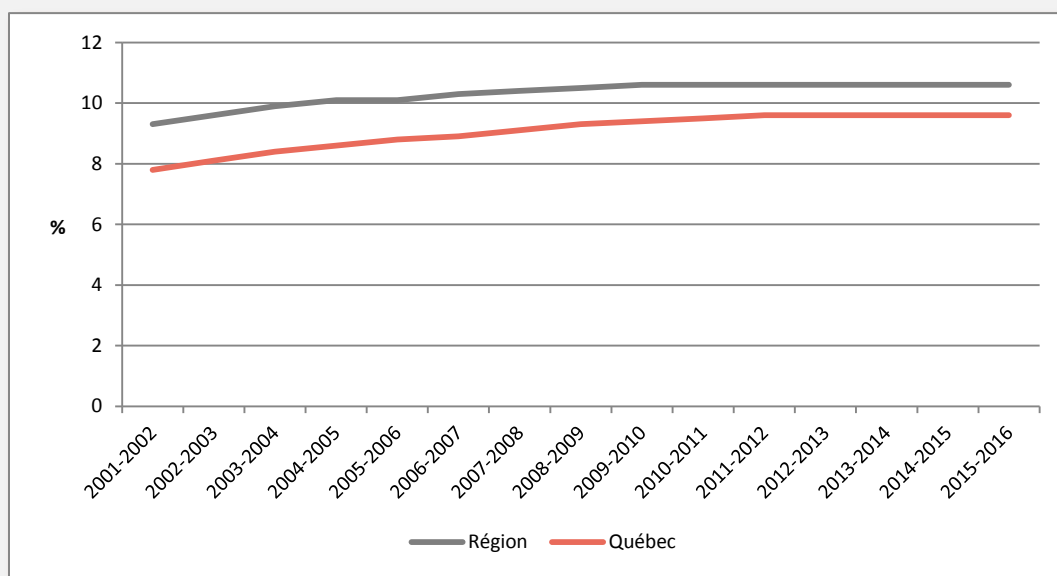
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 4
Évolution de la prévalence ajustée des MPOC selon le sexe, Mauricie et Centre-du-Québec, population de 35 ans et plus, 2001-2002 à 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 5
Évolution de la prévalence brute des MPOC, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 35 ans et plus, 2001-2002 à 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Selon le sexe

L'évolution de la prévalence ajustée de 2001-2002 à 2015-2016 diffère sensiblement selon le sexe (figure 4). On constate chez les hommes une tendance constante à une diminution de la prévalence depuis 2005-2006 alors que celle des femmes a continué d'augmenter jusqu'à l'horizon 2009-2010. La baisse s'est amorcée plus récemment chez ces dernières. L'écart entre les hommes et les femmes s'est donc singulièrement rétréci. En près de 15 ans, les femmes ont rejoint les hommes et perdu leur avantage sur le plan de la prévalence des MPOC qu'elles présentaient en 2001-2002.

Prévalence brute

Après une hausse graduelle de la prévalence brute de 2001-2002 à 2008-2009, la proportion de personnes atteintes d'un MPOC présente une grande stabilité depuis 2009-2010 dans la région (figure 5). Le Québec présente une tendance similaire, mais la diminution de la prévalence s'y

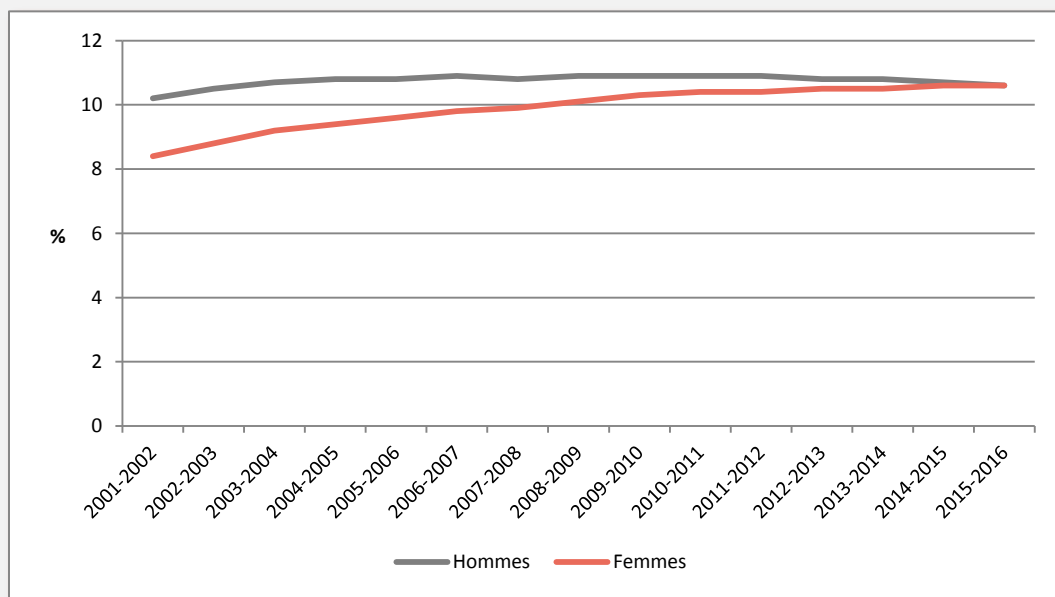
est amorcée un peu plus récemment. La tendance à la baisse observée avec les valeurs ajustées est donc freinée par le vieillissement de la population.

Cela dit, malgré ce vieillissement, on note avec les valeurs brutes une certaine stabilité depuis douze ans, voire une diminution ces dernières années, de la prévalence chez les hommes (figure 6). Par contre, on observe une hausse plus soutenue de la prévalence chez les femmes au cours de cette période et une stabilisation qui se produit plus tardivement.

Selon le RLS

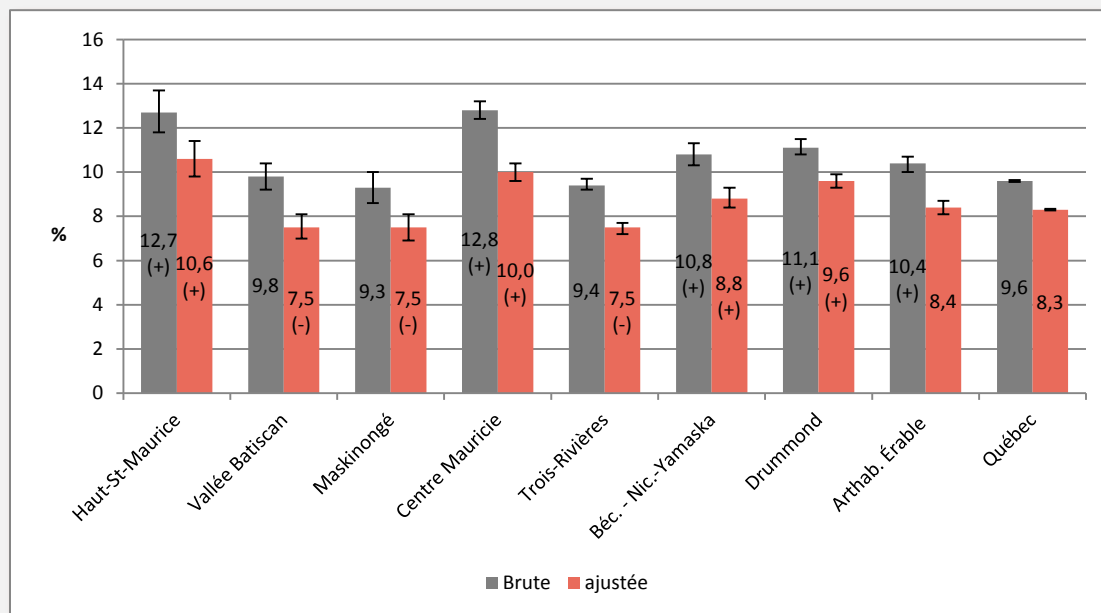
La prévalence des RLS est abordée principalement sous l'angle des valeurs contrôlées pour l'âge. La prévalence ajustée plus élevée des MPOC dans la région comparativement au Québec ne s'observe que pour les RLS du Haut-Saint-Maurice, du Centre-de-la-Mauricie, de Bécancour-Nicolet-Yamaska et de Drummond (figure 7). Les autres RLS tendent à avoir des valeurs ajustées comparables à celles du Québec ou même inférieures pour Vallée de la Batisca, Maskinongé et Trois-Rivières.

Figure 6
Évolution de la prévalence brute des MPOC selon le sexe, Mauricie et Centre-du-Québec, population de 35 ans et plus, 2001-2002 à 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 7
Prévalence brute et ajustée des MPOC, RLS de la Mauricie et Centre-du-Québec
et Québec, population de 35 ans et plus, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

La prévalence plus élevée des RLS du Haut-Saint-Maurice, de Drummond et du Centre-de-la-Mauricie s'observe tant chez les 35-59 ans que chez les 65 ans et plus. La valeur plus élevée de Bécancour-Nicolet-Yamaska dépend principalement de la situation observée chez les 35-59 ans (données non présentées).

Évidemment comme la population des différents RLS de la région est de façon générale plus vieillissante que celle du Québec le fardeau des MPOC (illustré par les valeurs brutes) des différents RLS de la région tend à être plus élevé que celui du Québec ou sinon comparable.

Les taux d'incidence

On compte dans la région plus de **2 000** nouveaux cas de MPOC en 2015-2016 (7,2 nouveaux cas pour 1 000 personnes de 35 ans et plus) (figure 8), ce taux se compare à celui du Québec.

Le taux brut d'incidence demeure du même ordre de grandeur selon le sexe du fait du vieillissement plus marqué de la population féminine, car le taux d'incidence ajusté pour l'âge des femmes tend à demeurer inférieur à celui des hommes (données non présentées).

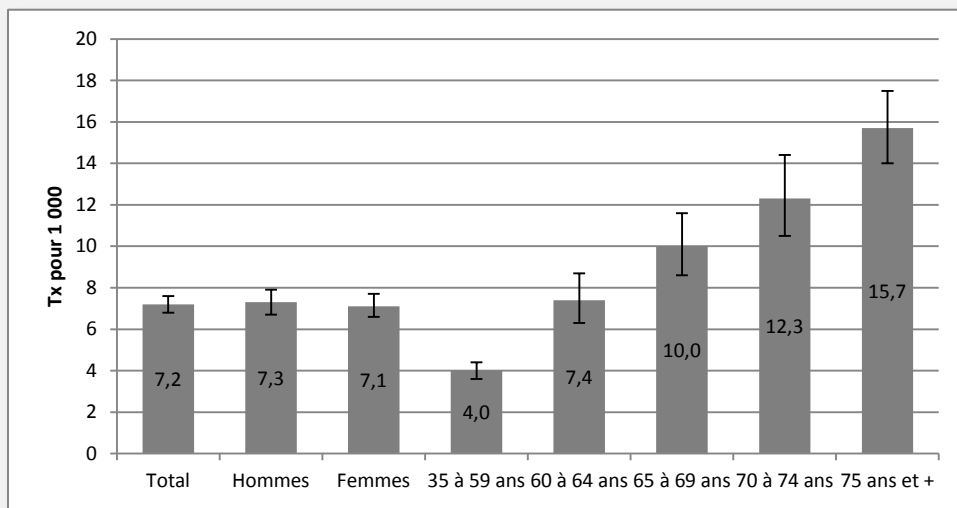
Le taux d'incidence augmente rapidement avec l'âge, de 4 nouveaux cas pour 1 000 personnes de

35-59 ans ce taux culmine à 15,7 pour 1 000 chez les 75 ans et plus.

Comme au Québec, le taux ajusté d'incidence des MPOC a fortement décru entre 2001-2002 et 2007-2008. Cette tendance à la baisse a depuis laissé place à une certaine stabilité (figure 9), la diminution du taux étant nettement moins perceptible depuis 2011-2012.

Le taux d'incidence ajustée était plus élevé dans la région qu'au Québec au début de la période considérée (2001-2002 à 2003-2004). Ce taux a, par la suite, affiché des valeurs moindres que

Figure 8
Taux d'incidence brut des MPOC selon le sexe ou l'âge,
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 35 ans et plus, 2015-2016

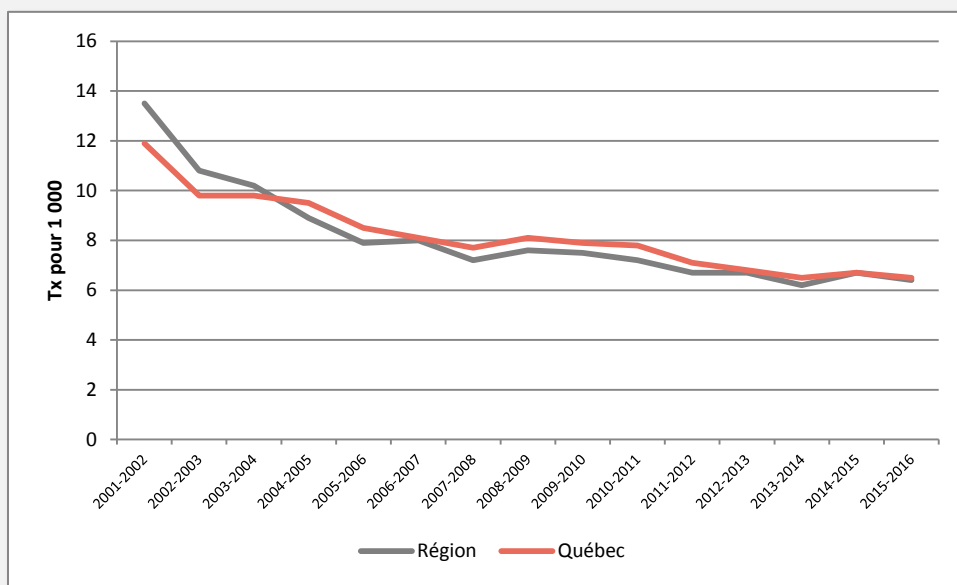


Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

celles de la province pour se rapprocher davantage du taux québécois au cours des cinq dernières années considérées. Cette tendance récente vient

nuancer le constat sur la prévalence ajustée plus importante dans la région qui semble moins attribuable de ce fait à une situation récente.

Figure 9
Évolution du taux d'incidence ajusté des MPOC, population de 35 ans et plus,
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2001-2002 à 2015-2016

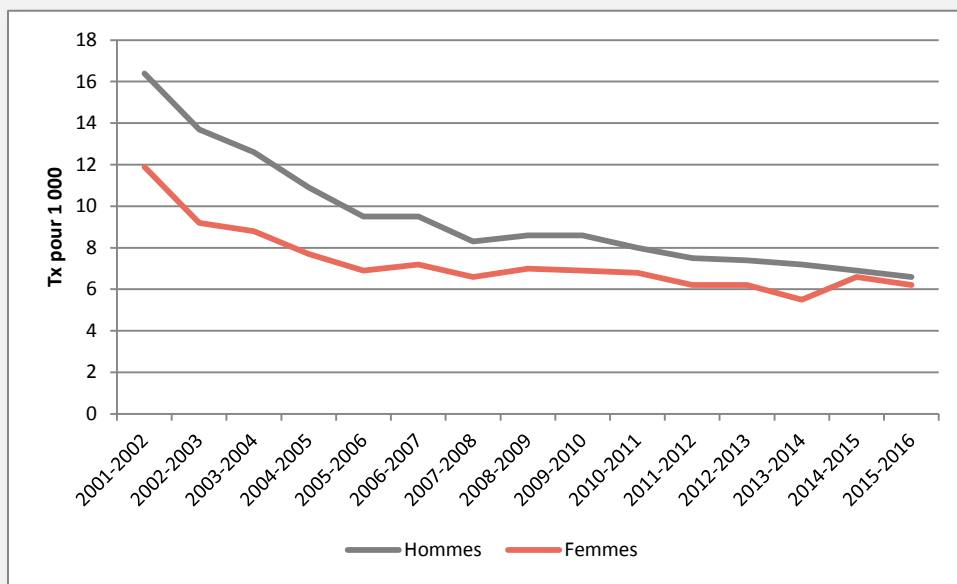


Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

La tendance observée entre 2001-2002 et 2015-2016 s'observe pour les deux sexes (figure 10). Toutefois, la diminution du taux ajusté des hommes a été plus marquée que la baisse notée chez les

femmes. L'écart entre les sexes s'est donc atténué depuis 2001-2002 pour atteindre des valeurs presque identiques depuis deux ans dans la région.

Figure 10
Évolution du taux d'incidence ajusté des MPOC selon le sexe, population de 35 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2001-2002 à 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

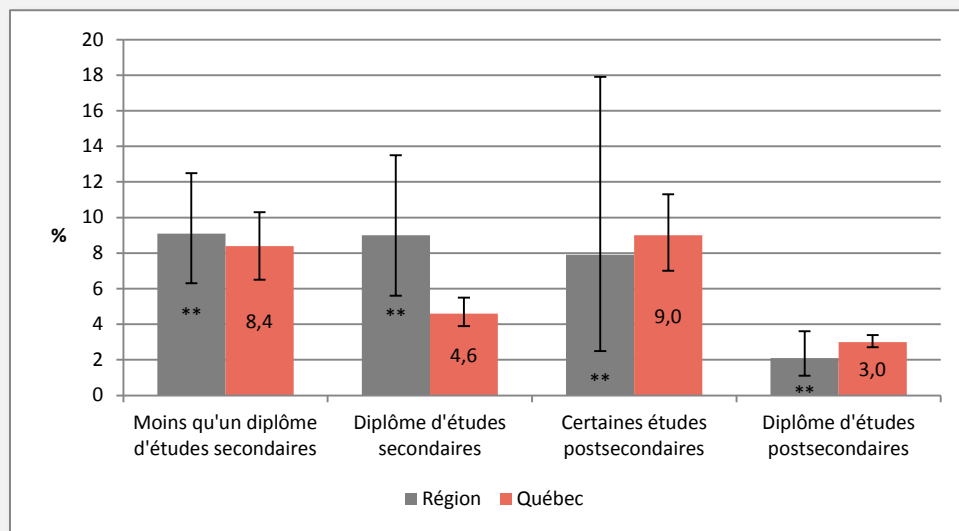
La prévalence de la MPOC selon la scolarité et le revenu

Malgré leur grande imprécision, les valeurs régionales reprennent la tendance québécoise voulant que les détenteurs de diplômes d'études postsecondaires soient ceux qui rapportent en moins grande proportion être atteints d'une MPOC (figure 11).

De même, comme au Québec, les données régionales quoiqu'imprécises indiquent que les personnes au sein du quintile inférieur de revenu sont nettement plus susceptibles de rapporter une MPOC que celles des autres quintiles (figure 12).

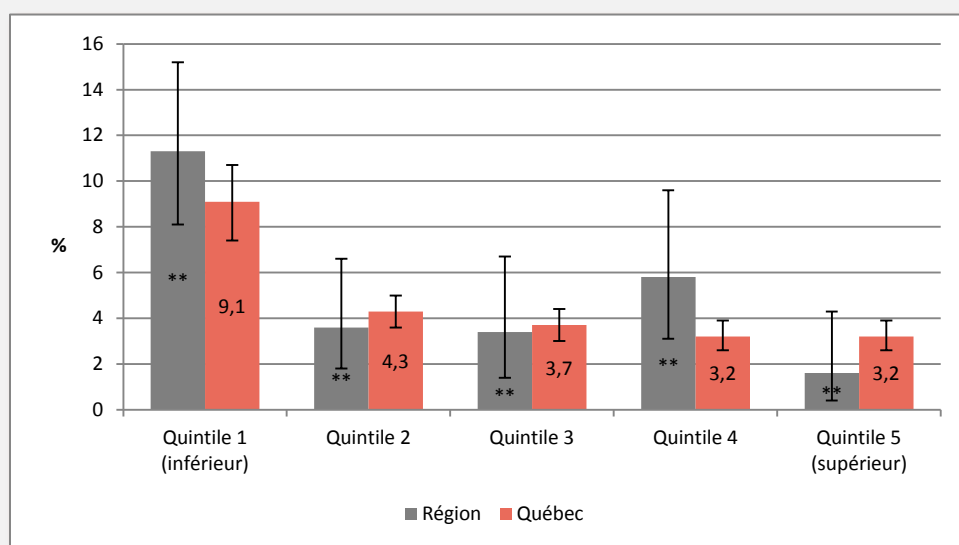
Les données du SISMACQ ne sont pas disponibles selon les caractéristiques socioéconomiques des personnes atteintes d'une MPOC. Nous utiliserons pour ce faire les résultats de l'ESCC de 2013-2014 sur la prévalence de la MPOC diagnostiquée des 35 ans et plus. Rappelons que les prévalences basées sur les fichiers administratifs peuvent différer sensiblement de celles tirées d'enquêtes populationnelles et ne peuvent être comparées entre elles. Par ailleurs, la population couverte entre ces sources n'est pas la même (la population en ménage privé pour l'ESCC et la population couverte par le régime d'assurance maladie du Québec pour le SISMACQ).

Figure 11
Prévalence ajustée des MPOC selon la scolarité, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec,
population de 35 ans et plus, 2013-2014



** Coefficient de variation > 25 %. La valeur de la proportion n'est pas présentée
 Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Figure 12
Prévalence ajustée des MPOC selon le revenu, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec,
population de 35 ans et plus, 2013-2014



** Coefficient de variation > 25 %. La valeur de la proportion n'est pas présentée
 Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Faits saillants

- 10,6 % de la population de 35 ans et plus de la Mauricie et Centre-du-Québec présente une MPOC selon le SISMACQ en 2015-2016 soit **33 670** personnes.
- La population de la région est plus susceptible d'avoir une MPOC que celle du Québec. Cet écart n'est pas seulement attribuable au vieillissement plus marqué de la population régionale puisqu'il est aussi constaté avec des valeurs ajustées selon l'âge.
- Toutefois, l'écart défavorable de la région comparativement au Québec s'est fortement réduit depuis 2000-2001.
- À structure d'âge égale, les femmes restent moins atteintes d'une MPOC que les hommes.
- L'écart entre la prévalence des hommes et des femmes a beaucoup diminué depuis une quinzaine d'années.
- La prévalence des MPOC augmente rapidement avec l'âge pour toucher 24 % des 75 ans et plus. Les hommes de 70 ans et plus sont plus touchés que les femmes, mais les femmes de 35-59 ans apparaissent légèrement plus atteintes que les hommes du même âge.
- À structure d'âge égale, la population de 35 ans et plus des RLS du Haut-Saint-Maurice, du Centre-de-la-Mauricie, de Bécancour-Nicolet-Yamaska et de Drummond est plus susceptible de présenter une MPOC que celle du Québec.
- Si l'on considère la période 2000-2001 à 2015-2016, le taux ajusté d'incidence s'est stabilisé depuis cinq ans après avoir fortement diminué.
- Le taux ajusté d'incidence des hommes a chuté plus rapidement que celui des femmes et l'écart entre les sexes s'est presque estompé.
- À âge égal, les personnes les moins scolarisées et celles ayant les revenus les moins élevés rapportent en plus grande proportion une MPOC diagnostiquée.

Analyse et rédaction

Yves Pepin, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique et responsabilité populationnelle

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec 

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE LA SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
Centre administratif Bonaventure
550, rue Bonaventure
Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5

www.ciusssmcq.ca

