



Un regard averti

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

Juin 2018

Les cardiopathies ischémiques en Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016

Cette production se veut un survol de l'incidence et de la prévalence des cardiopathies ischémiques dans la région en 2015-2016 et de leur évolution depuis 2000-2001. Ces données sont tirées du *Système intégré 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.

On retrouve notamment au sein des cardiopathies ischémiques, l'infarctus du myocarde et l'angine de poitrine. Les cardiopathies sont causées par un afflux insuffisant de sang au muscle cardiaque du fait d'un rétrécissement et d'un durcissement des artères du fait de l'athérosclérose (une accumulation trop élevée de lipides dans les artères). Parmi les facteurs de risques des cardiopathies ischémiques qui peuvent être prévenus ou modifiés, mentionnons le surpoids, la sédentarité, le tabagisme, l'hypertension, le diabète et l'hypercholestérolémie.

Les taux d'incidence

On compte en Mauricie et Centre-du-Québec plus de **2 180** nouveaux cas de cardiopathies ischémiques en 2015-2016 (6 nouveaux cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus) (figure 1), ce taux brut se compare à celui du Québec. Cependant, avec les taux ajustés qui contrôlent pour les structures d'âge différentes de la population, on constate que la région présente plutôt un taux d'incidence moindre à celui du Québec selon le SISMACQ. Le vieillissement de la population vient ainsi alourdir le fardeau des cardiopathies ischémiques dans la région.

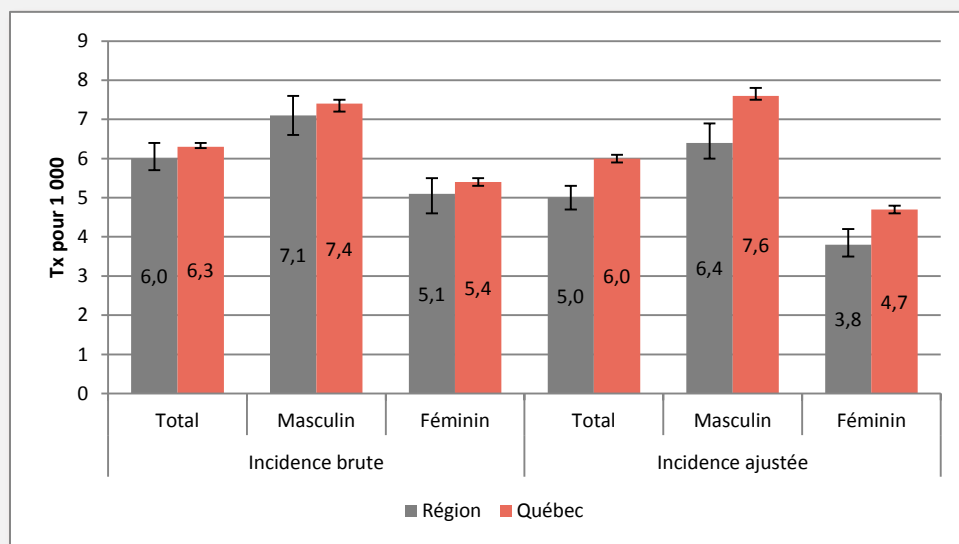
À structure d'âge égale, les hommes se voient plus diagnostiquer une cardiopathie ischémique que les femmes. Le taux brut d'incidence demeure aussi plus élevé chez les hommes que chez les femmes (7,1 c. 5,1 pour 1 000), malgré le vieillissement plus marqué de la population féminine.

Incidence ou prévalence

L'incidence réfère au nombre de nouveaux cas de la maladie qui ont été diagnostiqués sur une période d'un an. La prévalence réfère pour une année donnée au nombre de nouveaux cas et aux cas des années antérieures qui ne sont pas décédés. On ne peut parler de guérison dans un contexte d'une maladie chronique comme les cardiopathies ischémiques.

Pour mesurer le fardeau dans la population, on utilise l'incidence et la prévalence brutes. Pour vérifier si le phénomène diffère selon le sexe, le niveau géographique ou dans le temps indépendamment de la structure par âge de la population, l'incidence et la prévalence ajustées sont à privilégier.

Figure 1
Taux d'incidence brut et ajusté des cardiopathies ischémiques selon le sexe,
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 20 ans et plus, 2015-2016



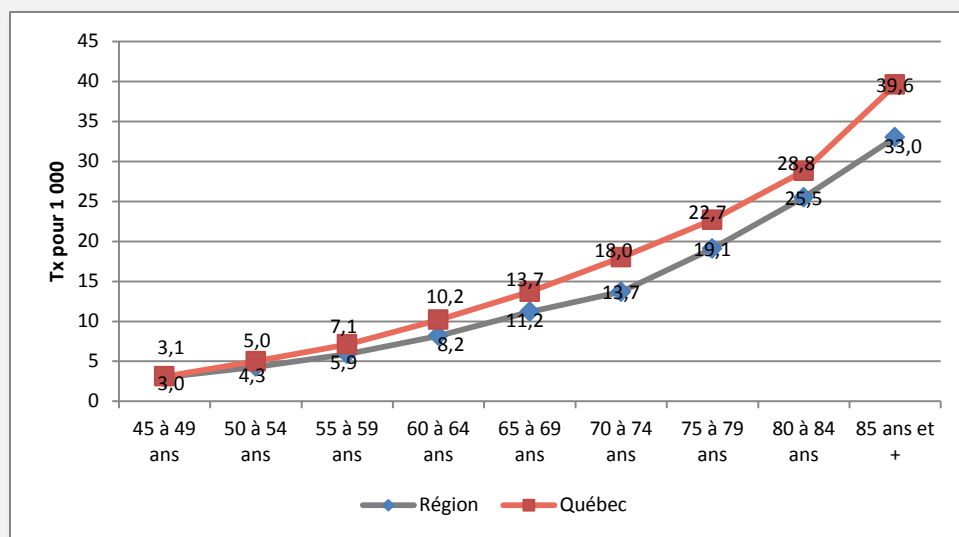
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Selon l'âge

Le taux d'incidence des cardiopathies ischémiques augmente rapidement avec l'âge (figure 2), de 3 nouveaux cas pour 1 000 personnes de 45-49 ans

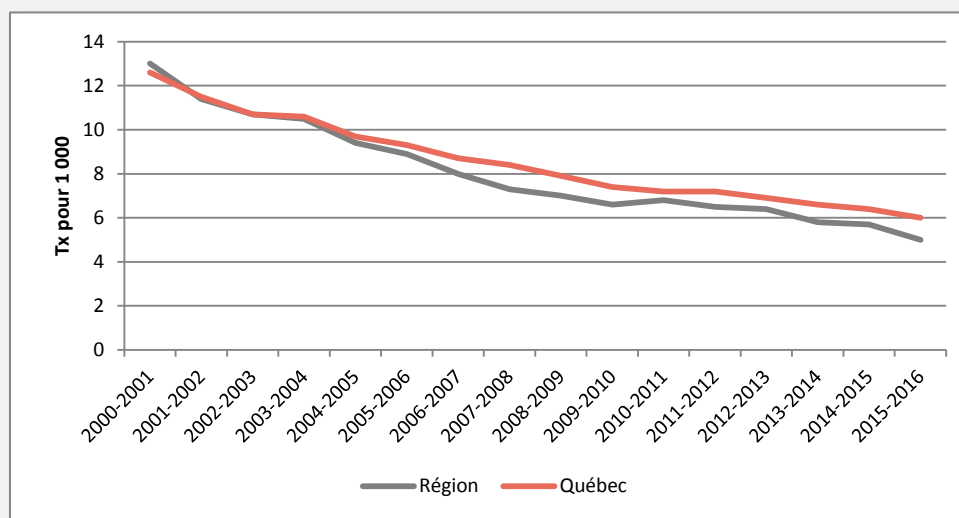
ce taux culmine à 33 pour 1 000 chez les 85 ans et plus. Au-delà de 50 ans, les taux d'incidence régionaux tendent à être égaux à ceux du Québec.

Figure 2
Taux d'incidence brut des cardiopathies ischémiques selon l'âge,
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 20 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 3
Évolution du taux d'incidence ajusté des cardiopathies ischémiques, population de 20 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)

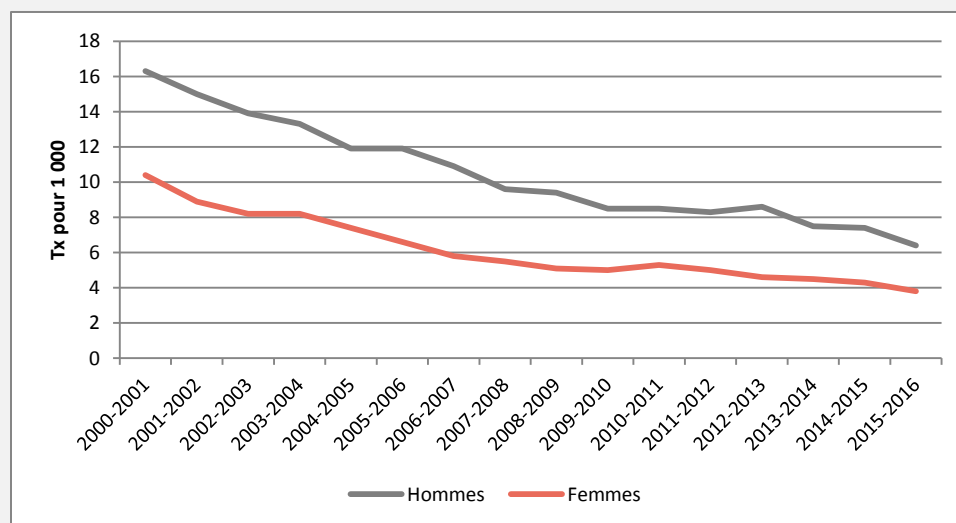
Évolution de l'incidence de 2000-2001 à 2015-2016

Le taux ajusté d'incidence des cardiopathies ischémiques, qui contrôle pour l'effet du vieillissement de la population, tend à diminuer depuis 2000-2001. La réduction du taux a été particulièrement marquée de 2000-2001 à 2007-2008 (figure 3). Les taux de la région étaient comparables à ceux du Québec pour les premières

années analysées. Les taux d'incidence ajustés régionaux moindres que ceux du Québec ne s'observent que depuis 2006-2007.

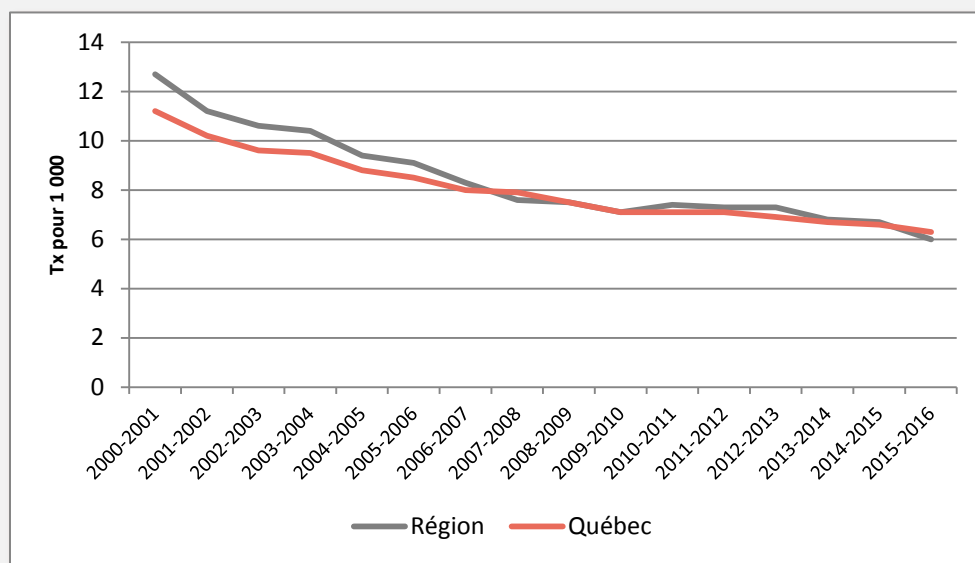
La tendance observée entre 2001-2002 et 2015-2016 se retrouve pour les deux sexes (figure 4). Il est à noter qu'une certaine réduction de l'écart entre les hommes et les femmes semble se faire.

Figure 4
Évolution du taux d'incidence ajusté des cardiopathies ischémiques selon le sexe, population de 20 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)

Figure 5
Évolution du taux d'incidence brute des cardiopathies ischémiques, population de 20 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)

Comme l'incidence ajustée, l'incidence brute des cardiopathies ischémiques, qui reflète le fardeau réel dans la population, est en diminution, mais cette décroissance a été nettement plus marquée pour les premières années considérées. Le vieillissement de la population vient de plus ralentir l'amélioration, déjà moins marquée, de l'incidence ajustée des cardiopathies ischémiques depuis une dizaine d'années (figure 5).

Selon le RLS

Les taux d'incidence ajustés des cardiopathies ischémiques des populations des RLS de Trois-Rivières, Bécancour-Nicolet-Yamaska, Drummond et Arthabaska-de l'Érable sont statistiquement inférieurs à ceux du Québec (tableau 1).

Avec les valeurs brutes, on constate que le fardeau des cardiopathies ischémiques des RLS de Drummond

Tableau 1
Taux d'incidence brut et ajusté des cardiopathies ischémiques selon le RLS, population de 20 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016

	Nombre	Taux brut	I.C. à 99 %	Taux ajusté	I.C. à 99 %
Haut-Saint-Maurice	65	6,3	(4,5 - 8,7)	5,6	(3,9 - 7,7)
Vallée de la Batiscan	125	6,7	(5,3 - 8,4)	5,2	(4,0 - 6,7)
Maskinongé	95	6,5	(4,9 - 8,4)	5,1	(3,8 - 6,8)
Centre-de-la-Mauricie	380	8,1	(7,0 - 9,2)	6,1	(5,3 - 7,0)
Trois-Rivières	585	5,8	(5,2 - 6,5)	4,9	(4,4 - 5,4)
Bécancour - Nicolet-Yamaska	155	4,9	(4,0 - 6,1)	3,9	(3,1 - 4,9)
Drummond	365	5,0	(4,4 - 5,8)	4,5	(3,9 - 5,2)
Arthabaska - de l'Érable	415	6,2	(5,4 - 7,0)	5,3	(4,6 - 6,0)
Région	2 185	6,0	(5,7 - 6,4)	5,0	(4,7 - 5,3)
Québec	37 275	6,3	(6,3 - 6,4)	6,0	(5,9 - 6,1)

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

et de Bécancour-Nicolet-Yamaska demeure moindre qu'au Québec alors qu'au contraire la population de 20 ans et plus du Centre-de-la-Mauricie présente une incidence brute supérieure à celle de la province du Québec.

La prévalence des cardiopathies ischémiques

On estime que près de **42 600** personnes de 20 ans et plus présentent une cardiopathie ischémique diagnostiquée en Mauricie et au Centre-du-Québec, soit une prévalence brute de 10,6 % (figure 6). Cette prévalence est supérieure à celle du Québec (10,6 % c. 9,5 %) du seul fait du vieillissement plus marqué de la population régionale. En effet, la prévalence ajustée, qui contrôle pour la structure d'âge plus vieillissante de la région, apparaît plutôt légèrement inférieure à celle du Québec (7,3 % c. 7,6 %). Ce dernier résultat reprend le constat observé pour le taux d'incidence.

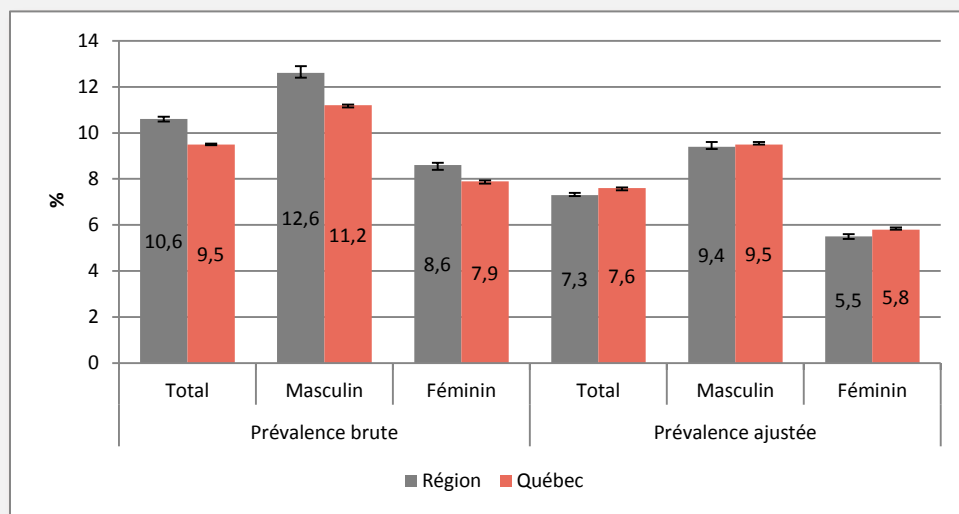
Selon le sexe, la prévalence des cardiopathies ischémiques s'élève à 12,6 % chez les hommes de 20 ans et plus et à 8,6 % pour les femmes de cet âge. Cette prévalence plus importante chez les hommes se note aussi avec les valeurs ajustées (9,4 % c. 5,5 %).

Une personne est considérée atteinte de cardiopathies ischémiques au SISMACQ si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit : a) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) de cardiopathies ischémiques inscrit au fichier MED-ÉCHO; ou b) avoir un code d'intervention en santé de pontages aorto-coronariens ou d'intervention coronarienne percutanée inscrit au fichier MED-ÉCHO; ou c) avoir eu deux diagnostics de cardiopathies ischémiques enregistrés au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours d'une période d'un an. Lorsqu'un individu est identifié atteint d'une cardiopathie ischémique, il 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).

Selon l'âge

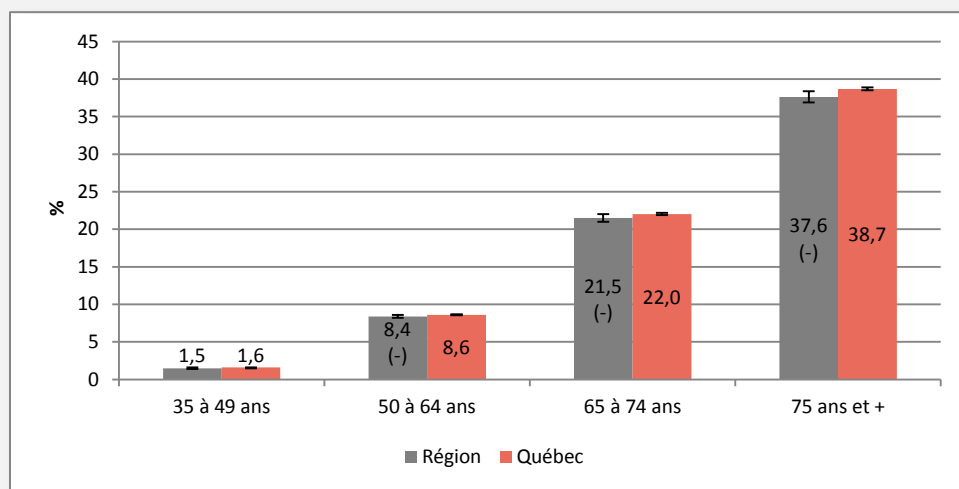
Les cardiopathies ischémiques touchent 1,5 % de la population de 35-49 ans. La prévalence augmente par la suite rapidement avec l'âge pour atteindre 8,4 % des 50-64 ans, 21,5 % des 65-74 ans et 37,6 % des 75 ans et plus (figure 7). Au-delà de 50 ans, les prévalences régionales demeurent inférieures à celles du Québec.

Figure 6
Prévalence brute et ajustée des cardiopathies ischémiques selon le sexe, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 20 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 7
Prévalence brute des cardiopathies ischémiques selon l'âge,
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 20 ans et plus, 2015-2016

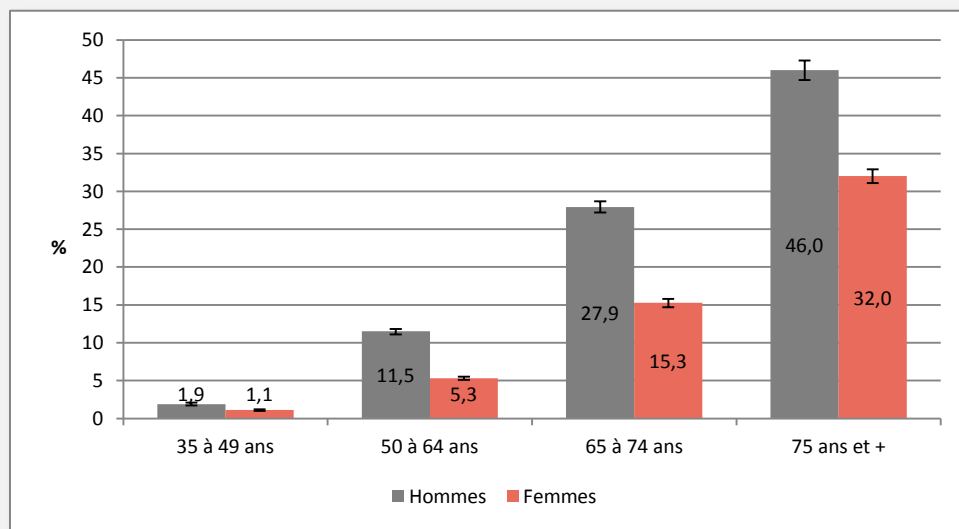


Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Jusqu'à 75 ans, la prévalence des cardiopathies des hommes apparaît près de deux fois plus élevée que celle des femmes (11,5 % c. 5,3 % chez les 50-64 ans et 27,9 % comparativement à 15,3 % pour les 65-74 ans) (figure 8). L'importance de

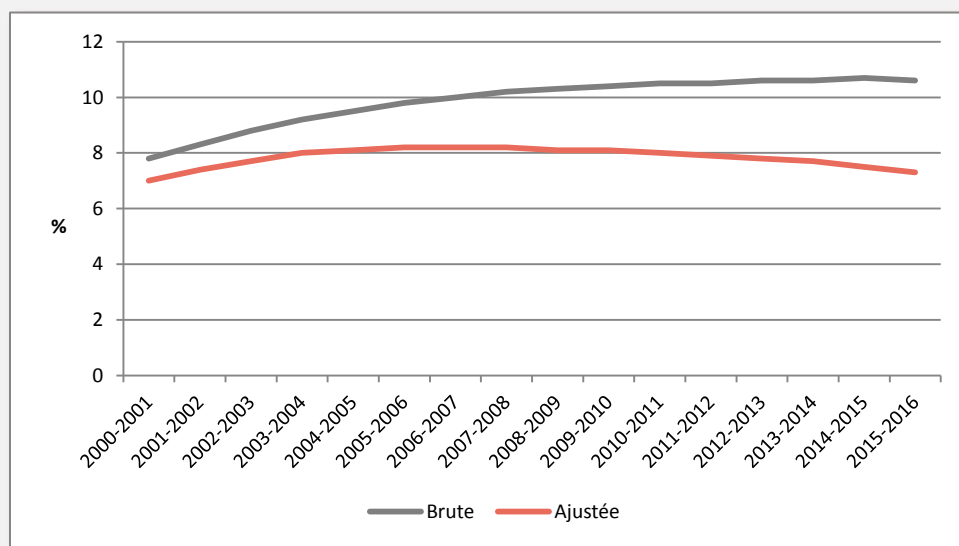
l'écart selon le sexe est moins prononcée chez les 75 ans et plus (46 % c. 32 %), du fait notamment que la structure d'âge des femmes au-delà de cet âge est nettement plus vieillissante que celle des hommes.

Figure 8
Prévalence brute des cardiopathies ischémiques selon l'âge et le sexe,
Mauricie et Centre-du-Québec, population de 20 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 9
Évolution de la prévalence brute et ajustée des cardiopathies ischémiques, Mauricie et Centre-du-Québec, population de 20 ans et plus, 2001-2002 à 2015-2016



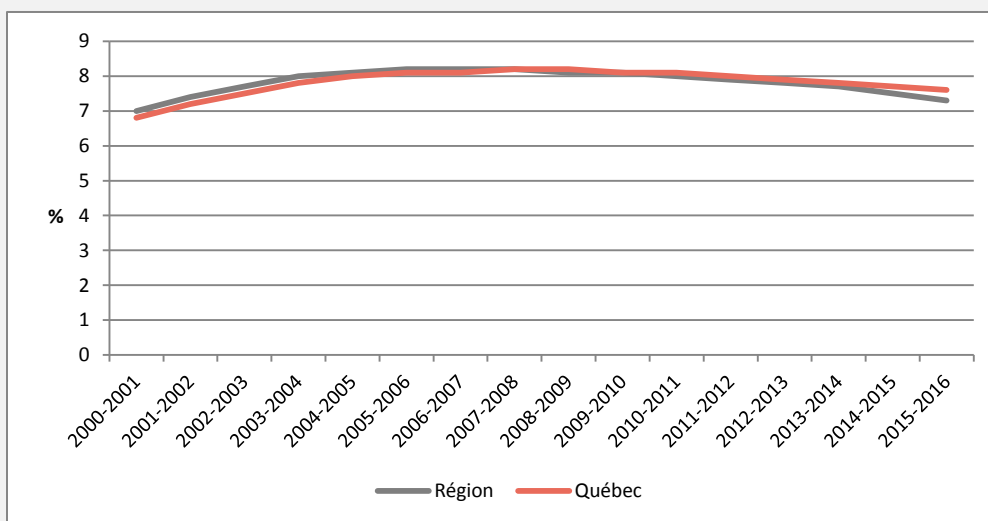
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Évolution entre 2001-2002 et 2015-2016

De 2000-2001 à 2005-2006, la prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques, qui contrôle l'effet du vieillissement, était en augmentation tant dans la région qu'au Québec. La prévalence ajustée s'est stabilisée dès 2005-2006 et entreprend une

décroissance depuis 2013-2014 (figure 9). Par contre, du fait du vieillissement de la population, la prévalence brute a poursuivi plus longtemps sa progression et ne présente une certaine stabilisation que depuis 2010-2011.

Figure 10
Évolution de la prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 20 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)

Comparativement au Québec

Le mouvement à la baisse de la prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques étant un peu plus marqué dans la région qu'au Québec, la Mauricie et Centre-du-Québec présente des valeurs ajustées un peu moins élevées qu'au Québec pour les trois dernières années considérées (figure 10). La prévalence ajustée moindre de la région comparativement au Québec est donc un phénomène récent. En effet, de 2000-2001 à 2005-2006, la prévalence à structure d'âge égale des cardiopathies ischémiques de la région était plutôt légèrement supérieure à celle du Québec.

Par contre, il est à noter que la prévalence brute de la région demeure supérieure à celle de la province pour toutes les années considérées du fait du vieillissement plus marqué de sa population (données non présentées).

Selon le sexe

L'évolution de la tendance temporelle de la prévalence ajustée de 2001-2002 à 2015-2016 demeure sensiblement comparable selon le sexe (figure 11). On constate, cependant, que l'écart

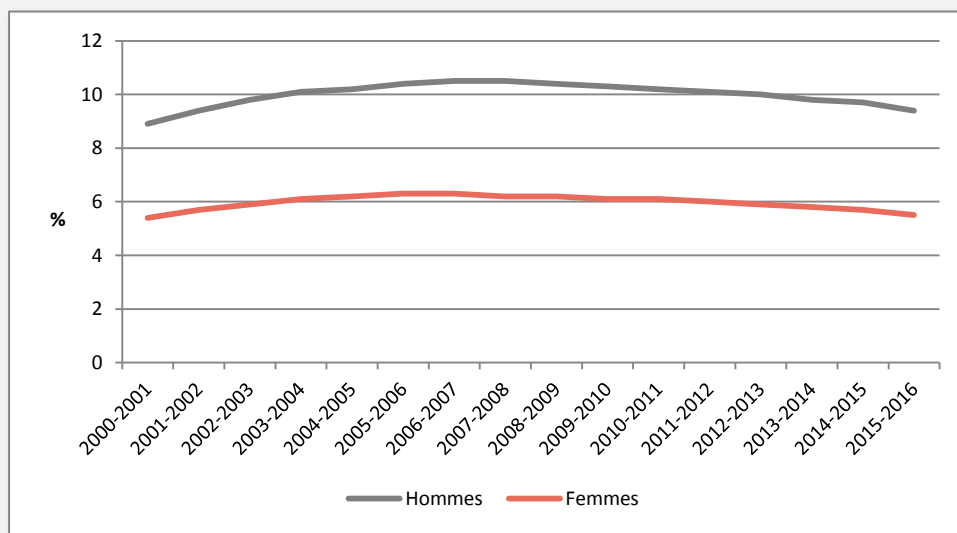
selon le sexe tend plutôt à se maintenir pour toutes les années considérées.

Selon le RLS

La prévalence ajustée moindre des cardiopathies ischémiques dans la région comparativement au Québec ne s'observe significativement que pour les RLS de Bécancour-Nicolet-Yamaska, Drummond, Trois-Rivières et Arthabaska-de l'Érable. Les prévalences ajustées des autres RLS ne diffèrent pas statistiquement du Québec ou est même supérieure pour le Haut-Saint-Maurice (figure 12). De plus, les RLS du Haut-Saint-Maurice, de Maskinongé et du Centre-de-la-Mauricie se démarquent par des prévalences ajustées plus élevées comparativement à la région.

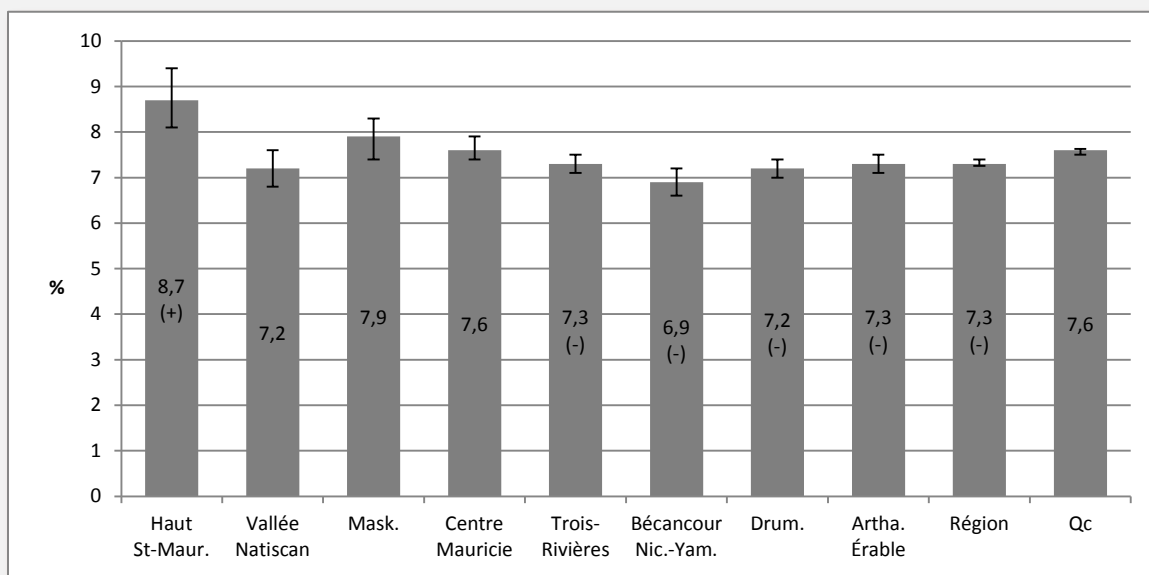
Toutefois, à l'exception notable de celui de Drummond, tous les RLS de la région ont une prévalence brute supérieure à celle du Québec (tableau 2), malgré les prévalences ajustées plus faibles constatées pour certains d'entre eux. Sauf pour le Haut-Saint-Maurice, cet écart avec le Québec découle du vieillissement plus marqué de la population de ces RLS.

Figure 11
Évolution de la prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques selon le sexe, Mauricie et Centre-du-Québec, population de 20 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 12
Prévalence ajustée des cardiopathies ischémiques selon le RLS, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec,
population de 20 ans et plus, 2015-2016



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

Tableau 2
Prévalence brute des cardiopathies ischémiques selon le RLS,
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, population de 20 ans et plus, 2015-2016

RLS	Nombre	%	IC
Haut-Saint-Maurice	1 380	11,9	(11,1 - 12,8)
Vallée de la Batiscan	2 420	11,6	(11,0 - 12,2)
Maskinongé	2 010	12,2	(11,5 - 12,9)
Centre-de-la-Mauricie	6 375	12,0	(11,6 - 12,4)
Trois-Rivières	11 935	10,7	(10,5 - 11,0)
Bécancour - Nicolet-Yamaska	3 430	9,9	(9,5 - 10,3)
Drummond	7 420	9,3	(9,1 - 9,6)
Arthabaska - de l'Érable	7 600	10,2	(9,9 - 10,5)
Mauricie et Centre-du-Québec	42 570	10,6	(10,5 - 10,7)
Québec	612 260	9,5	(9,5 - 9,5)

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

Faits saillants

- Près de 2 200 personnes se sont vu diagnostiquer une cardiopathie ischémique en Mauricie et Centre-du-Québec en 2014-2015 (6 nouveaux cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus).
- Les hommes sont, à âge égal, plus touchés que les femmes.
- L'incidence ajustée des cardiopathies ischémiques diminue, mais le rythme de cette baisse est moins soutenu ces dernières années.
- Le vieillissement de la population atténue la tendance à la diminution de l'incidence depuis quelques années.
- On compte près de 42 600 personnes avec une cardiopathie ischémique dans la région pour une prévalence de 10,6 % des 20 ans et plus.
- La région présente une prévalence brute supérieure à celle du Québec du fait de son vieillissement, car la prévalence régionale est légèrement moindre qu'au Québec si on contrôle pour l'effet d'âge.
- À âge égal, la prévalence des cardiopathies ischémiques des hommes est près de deux fois plus élevée que celle des femmes.
- La prévalence augmente rapidement avec l'âge. Les cardiopathies ischémiques touchent 21,5 % des 65-74 ans et atteignent 37,6 % des 75 ans et plus.
- La prévalence brute de ces maladies est stable depuis 2010-2011 du fait du vieillissement de la population puisque la prévalence ajustée est à la baisse.
- Du fait du vieillissement, la plupart des RLS de la région ont une prévalence brute supérieure à celle du Québec. Mais avec la valeur ajustée, les prévalences y sont plus favorables ou comparables. Seul le RLS du Haut-Saint-Maurice connaît une prévalence ajustée supérieure à celle du Québec.

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