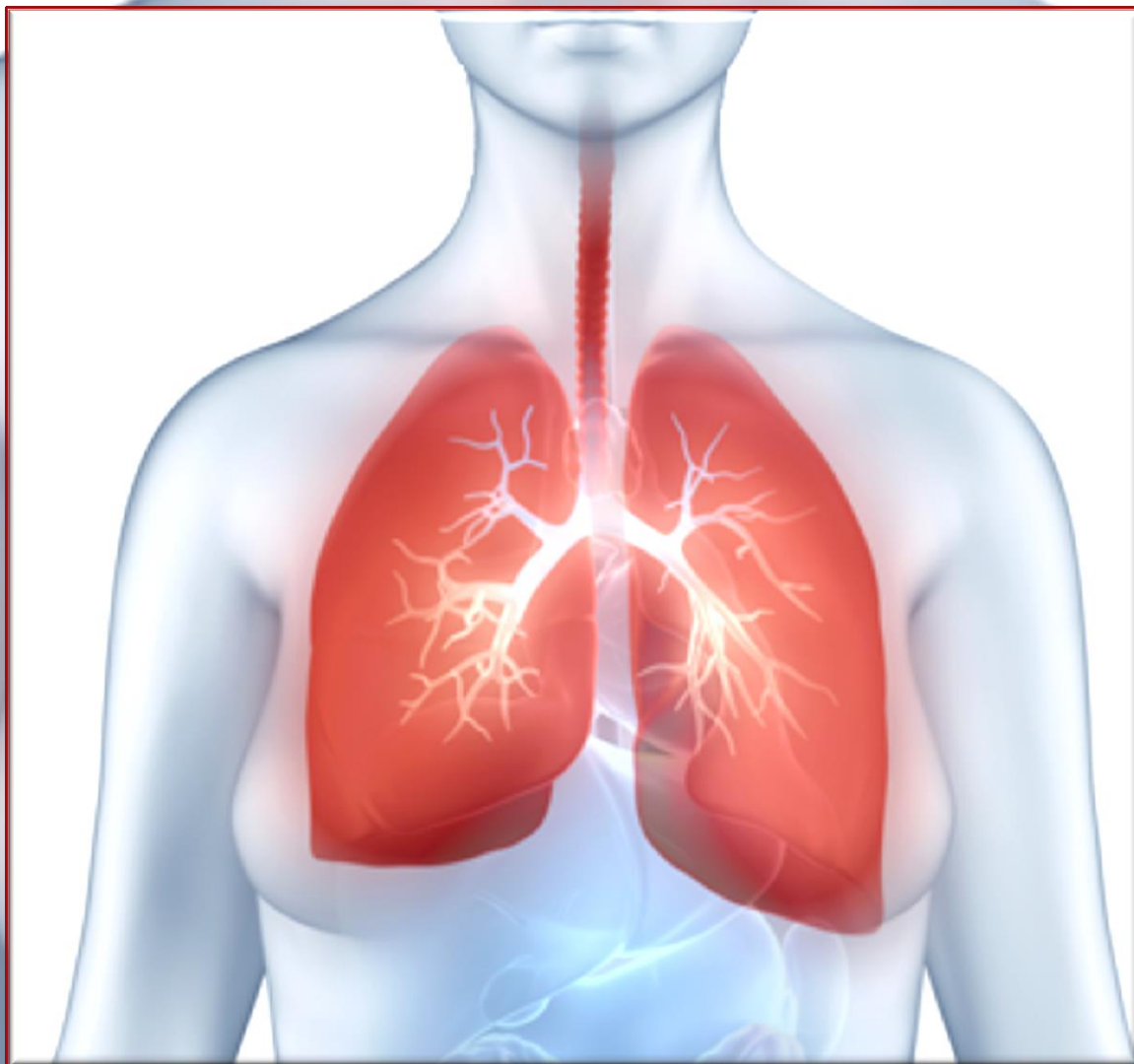


# SURVEILLANCE DE LA MALADIE PULMONAIRE OBSTRUCTIVE CHRONIQUE (MPOC) DANS LANAUDIÈRE

*Incidence et prévalence en 2012-2013 et évolution depuis 2001-2002*



### **Conception, analyse et rédaction**

André Guillemette

### **Extraction des données et conception des figures**

Geneviève Marquis

### **Sous la coordination de**

Élizabeth Cadieux

### **Comité de lecture**

#### **Service de surveillance, recherche et évaluation**

Patrick Bellehumeur

Élizabeth Cadieux

Louise Lemire

Geneviève Marquis

#### **Service promotion, prévention et organisation communautaire**

Laurent Marcoux

Sarah Monette

### **Conception graphique et mise en page**

Micheline Clermont

### **Pour toute information supplémentaire relative à ce document, veuillez communiquer avec :**

André Guillemette au 450 759-1157 ou sans frais le 1 800 668-9229, poste 4212 ou [andre\\_guillemette@ssss.gouv.qc.ca](mailto:andre_guillemette@ssss.gouv.qc.ca).

La version électronique de ce document est disponible au [www.santelanaudiere.qc.ca/sylia](http://www.santelanaudiere.qc.ca/sylia) sous l'onglet *Nos publications*.

### **À la condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :**

GUILLEMETTE, André. *Surveillance de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) dans Lanaudière. Incidence et prévalence en 2012-2013 et évolution depuis 2001-2002*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2015, 20 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2015

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2015

ISBN : 978-2-550-74081-0 (version imprimée)

978-2-550-74082-7 (version PDF)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

## INTRODUCTION

La maladie pulmonaire obstructive chronique, mieux connue sous l'acronyme MPOC, est considérée comme l'une des principales causes de morbidité et de mortalité au sein de la population canadienne (Evans et autres, 2014). Il s'agit d'une maladie chronique « prévisible dont il est possible d'atténuer les symptômes, de freiner l'évolution et de limiter la mortalité » (Gbaya et Garand, 2011, p. 15). Cette maladie est causée en grande partie par le tabagisme (INSPQ, 2015a; CDC, 2012). Cela fait en sorte que la surveillance de la MPOC constitue une priorité de la santé publique (INSPQ, 2015a) puisqu'il est possible d'en réduire l'incidence et les effets néfastes grâce à des activités de promotion et de prévention favorables à la santé et au bien-être de la population.

Jusqu'à tout récemment, seules les enquêtes menées auprès d'un échantillon d'individus vivant dans les ménages privés permettaient d'établir, avec plus ou moins de précision, la prévalence de la MPOC au sein de la population lanadoise. C'était le cas notamment de l'*Enquête canadienne sur la santé dans les collectivités canadiennes* (Gbaya et Garand, 2011). Les données relatives aux nouveaux cas de MPOC, soit l'incidence, étaient quant à elles inexistantes. La mise en place du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* de l'Institut national de santé publique du Québec offre maintenant l'opportunité d'obtenir des statistiques régionales et sous-régionales pratiquement exhaustives quant à l'incidence et la prévalence de certaines maladies chroniques, dont la MPOC. Le présent fascicule profite donc de cette source de données pour faire état de la proportion de la population lanadoise de 35 ans et plus ayant, en 2012-2013, une MPOC en fonction du sexe et de l'âge. Des statistiques chronologiques sur l'incidence et la prévalence de la MPOC sont aussi proposées pour la période 2001-2002 à 2012-2013. Une analyse descriptive sommaire accompagne tous les tableaux et graphiques afin d'en faciliter l'interprétation<sup>1</sup>.

Ce fascicule s'adresse aux gestionnaires et aux intervenants du réseau de la santé et des services sociaux lanadois qui travaillent dans le domaine de la santé, ainsi qu'à leurs partenaires de l'intersectoriel, afin de les aider à planifier et à offrir les services requis par la population.

### Conséquences de la MPOC

« La MPOC est une maladie qui évolue lentement et qui s'aggrave avec le temps. Son évolution entraîne un essoufflement qui s'accroît et rend les activités du quotidien, telles que marcher et s'habiller, de plus en plus difficiles [...]. Sa progression se traduit par des périodes d'exacerbation qui sont de plus en plus fréquentes et mène ainsi à un décès prématuré [...]. La personne qui souffre de MPOC devient donc limitée dans ses activités quotidiennes, ce qui influence grandement sa qualité de vie, sa capacité à s'occuper d'elle-même et de sa famille » (Trudel et Doucet, 2013, p. 4).

<sup>1</sup> Le Service de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique vient aussi de diffuser un fascicule traitant des projections de la MPOC dans Lanaudière de 2015 à 2036 (Bellehumeur, 2015).

## FAITS SAILLANTS

### **Parmi les personnes de 35 ans et plus de Lanaudière en 2012-2013 :**

- un peu plus de 2 000 ont reçu pour la première fois un diagnostic de MPOC;
- près de 29 800 vivent avec une MPOC.

### **Comparativement au reste du Québec, l'incidence et la prévalence de la MPOC sont :**

#### ***plus élevées :***

- chez les femmes et les hommes de Lanaudière-Nord et de Lanaudière.

#### ***plus faibles :***

- chez les hommes de Lanaudière-Sud.

### **Comparativement à Lanaudière-Sud, Lanaudière-Nord présente pour chacun des deux sexes :**

- une incidence et une prévalence plus élevées de la MPOC.

### **Entre les années 2001-2002 et 2012-2013, dans Lanaudière :**

- le taux ajusté d'incidence de la MPOC a diminué au cours des cinq premières années de la période considérée et il est stable depuis 2006-2007;
- le taux ajusté de prévalence de la MPOC est stable depuis au moins 2003-2004.

# ASPECTS MÉTHODOLOGIQUES

## Qu'est-ce que la MPOC?

La MPOC englobe des problèmes respiratoires graves dont les deux principaux sont la bronchite chronique et l'emphysème (INSPQ, 2015a; ASPC, 2013; CDC, 2012). L'essoufflement, la toux chronique et la production accrue de mucus caractérisent cette maladie (ASPC, 2013). Les symptômes de cette maladie apparaissent rarement avant l'âge de 40 ans, même si les changements dans les poumons débutent de nombreuses années auparavant (O'Donnell et coll., 2008, cités par Trudel et Doucet, 2013).

La **bronchite chronique** se distingue par une toux avec expectoration pendant au moins trois mois au cours d'une période de douze mois. L'inflammation des bronches et une surproduction de mucus, entraînant l'obstruction des voies respiratoires, en sont les principales manifestations physiologiques (Evans et autres, 2014; Trudel et Doucet, 2013).

L'**emphysème** est une maladie dégénérative du tissu pulmonaire dont l'évolution est lente et progressive. La destruction et la perte d'élasticité du tissu pulmonaire font en sorte que l'expiration devient plus difficile chez la personne atteinte (APQ, 2015; Trudel et Doucet, 2013).

La MPOC fait partie, avec l'asthme, le cancer du poumon, la tuberculose, la fibrose kystique, le syndrome de la détresse respiratoire et l'apnée du sommeil, des maladies respiratoires chroniques (Trudel et Doucet, 2013).

### *La fumée de tabac et la MPOC*

« Plusieurs facteurs de risque modifiables contribuent à la MPOC. Dans 80 à 90 % des cas de MPOC, le tabagisme constitue la principale cause sous-jacente. Il est clairement établi que la fumée inhalée par le fumeur est un facteur déterminant, et l'exposition à la fumée secondaire de tabac joue aussi un rôle très important, quoique moins clairement défini » (ASPC, 2013, p. 1).

Outre la fumée du tabac, les autres facteurs de risque évitables de la MPOC sont la pollution atmosphérique (poussières, produits chimiques), l'exposition professionnelle (particules organiques, bactéries, toxines, etc.) et les infections. Un statut socioéconomique défavorable augmente également les risques de MPOC (Raheison et Girodet, 2009). La prévalence de ces facteurs de risque ne semble pas avoir diminué au cours des dernières années.

## Source de données

Toutes les statistiques présentées dans ce fascicule sont tirées du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ). Ce système de surveillance peut être consulté via le portail de l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ). L'accès à ce site Web est toutefois restreint au personnel du réseau de la santé et des services sociaux du Québec.

Le volet surveillance de la MPOC du SISMACQ considère l'ensemble de la population de 35 ans et plus assurée par la Régie de l'assurance maladie du Québec (RAMQ). Trois fichiers sont utilisés pour procéder à une mesure exhaustive du nombre d'individus aux prises avec une MPOC (INSPQ, 2015a) :

1. Le *Fichier de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ÉCHO) du ministère de la Santé et des Services sociaux;
2. Le *Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte* de la RAMQ;
3. Le *Fichier d'inscription des personnes assurées* (FIPA) de la RAMQ.

Une personne est réputée avoir une MPOC, au cours d'une année financière donnée (1<sup>er</sup> avril au 31 mars), si elle répond à l'un ou l'autre des critères suivants :

a) avoir un diagnostic principal ou secondaire de MPOC inscrit au fichier MED-ÉCHO au cours de l'année considérée;

ou

b) avoir un diagnostic de MPOC au *Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte* au cours de l'année considérée.

Une personne avec une MPOC n'est comptée qu'une seule fois dans sa vie à titre de nouveau cas (incidence).

Les codes 491, 492 et 496 de la *Classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès, neuvième révision* (CIM-9) (OMS, 1977) et les codes J41 à J44 de la *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> version, Canada* (CIM-10-CA) (ICIS, 2009) sont utilisés pour identifier les individus atteints de la MPOC.

## Territoires

L'incidence et la prévalence de la MPOC sont présentées pour chacun des deux territoires de réseau local de services (RLS) lanadois, pour l'ensemble de la région et le Québec.

Le territoire de RLS de Lanaudière-Nord comprend les MRC de D'Autray, Joliette, Matawinie et Montcalm, alors que celui de Lanaudière-Sud englobe les MRC de L'Assomption et des Moulins.

Le SISMACQ n'a pas produit de données de surveillance de la MPOC à l'échelle des territoires de centre local de santé communautaire (CLSC) ou de municipalité régionale de comté (MRC).

## Tests statistiques

Les variations chronologiques et territoriales de l'incidence et de la prévalence de la MPOC sont identifiées en mettant en parallèle les taux ajustés selon l'âge à l'aide de tests statistiques de comparaison, au seuil de 1 %. Les analyses territoriales sont menées en confrontant, d'une part, Lanaudière et ses deux territoires de RLS et, d'autre part, le reste du Québec (l'ensemble du Québec moins Lanaudière ou, selon le cas, moins un territoire de RLS de Lanaudière). Les taux des deux territoires de RLS lanaudois, soit Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, sont aussi comparés entre eux.

En général, seules les différences statistiquement significatives au seuil de 1 % sont signalées dans le texte. Il faut garder à l'esprit que l'absence de différence significative entre deux taux ne signifie pas pour autant qu'ils sont identiques.

## INCIDENCE DE LA MPOC

### Situation en 2012-2013

En 2012-2013, un peu plus de 2 000 Lanaudoises et Lanaudois de 35 ans et plus ont reçu, pour la première fois, un diagnostic de MPOC. Cela correspond à un taux brut d'incidence de huit cas pour 1 000 personnes (Tableau 1, p. 8). Aussi bien chez les femmes que chez les hommes, l'incidence de la MPOC dans Lanaudière surpasse celle du reste du Québec.

Comme souligné précédemment, la MPOC est une conséquence du tabagisme dans 80 à 90 % des cas. Or, la région de Lanaudière affiche depuis au moins 25 ans des taux de tabagisme supérieurs à ceux du Québec. Cela pourrait expliquer l'incidence plus forte de la MPOC dans Lanaudière.

Le taux de nouveaux cas de MPOC n'est pas uniforme pour l'ensemble du territoire lanaudois puisqu'il est plus élevé dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud. Cette dissemblance existe pour chacun des deux sexes. Il faut aussi noter que les femmes et les hommes de Lanaudière-Nord présentent des taux d'incidence supérieurs à ceux de leurs homologues du reste du Québec. Pour les hommes de Lanaudière-Sud, c'est plutôt la situation inverse qui s'observe.

L'incidence plus élevée de la MPOC dans Lanaudière-Nord pourrait résulter d'une prévalence du tabagisme qui y est plus notable que dans Lanaudière-Sud. Les résultats de *l'Enquête québécoise sur la santé de la population 2008* font état de cette différence (Lemire, Marquis et Monette, 2012).

Sauf pour Lanaudière-Sud, où il n'existe pas d'écart significatif entre les sexes, les hommes présentent une incidence de la MPOC plus importante que celle des femmes.

**Tableau 1**

**Incidence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (nombre annuel et taux brut pour 1 000 personnes)**

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	N annuel	Taux brut	N annuel	Taux brut	N annuel	Taux brut
Lanaudière-Nord	535	9,6 +	660	11,8 +	1 190	10,7 +
Lanaudière-Sud	460	6,0	395	5,4 -	855	5,7
Lanaudière	995	7,5 +	1 050	8,2 +	2 045	7,8 +
Le Québec	15 445	7,0	15 150	7,3	30 595	7,1

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.  
 Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.  
 Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 1 %.  
 Les nombres ont été arrondis aléatoirement à l'unité 5.  
 Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.  
 Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, août 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

Les taux d'incidence de la MPOC des femmes et des hommes classent la région de Lanaudière en milieu de peloton parmi les quatorze régions sociosanitaires québécoises pour lesquelles des statistiques sont disponibles<sup>2</sup>. La région lanaudoise présente des taux plus élevés que ceux des quatre autres régions qui composent la zone métropolitaine de Montréal et sa périphérie (Montréal, Laval, Montérégie et Laurentides).

Peu importe le sexe ou le territoire considéré, l'incidence de la MPOC augmente fortement avec l'âge. Avec environ 20 nouveaux cas pour 1 000 personnes à 75 ans et plus, elle est quatre à cinq fois plus élevée qu'à 35-59 ans (Tableau 2, p. 10).

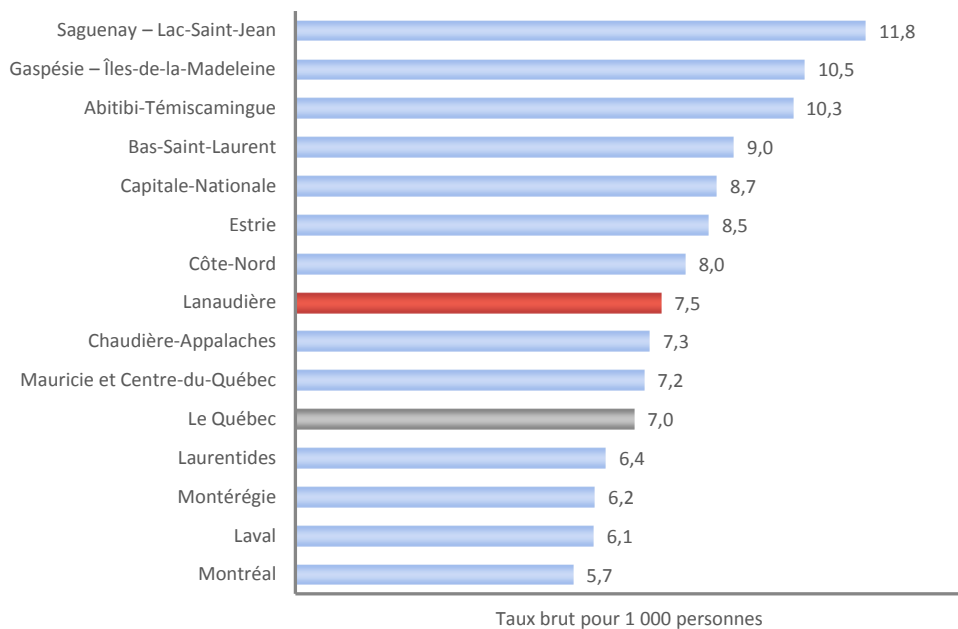
Les taux lanaudois sont, pour les quatre groupes d'âge retenus, supérieurs à ceux du reste du Québec lorsque les deux sexes sont confondus.

Dans Lanaudière, les différences entre les sexes ne ressortent que chez les personnes de 65 ans et plus où les hommes affichent des taux supérieurs à ceux des femmes. Les données relatives à l'ensemble du Québec montrent qu'il existe aussi un écart entre les sexes à 35-59 ans; la différence étant, cette fois-ci, plus désavantageuse pour les femmes.

<sup>2</sup> Les comparaisons ont été faites en utilisant les taux ajustés selon l'âge.

### Graphique 1

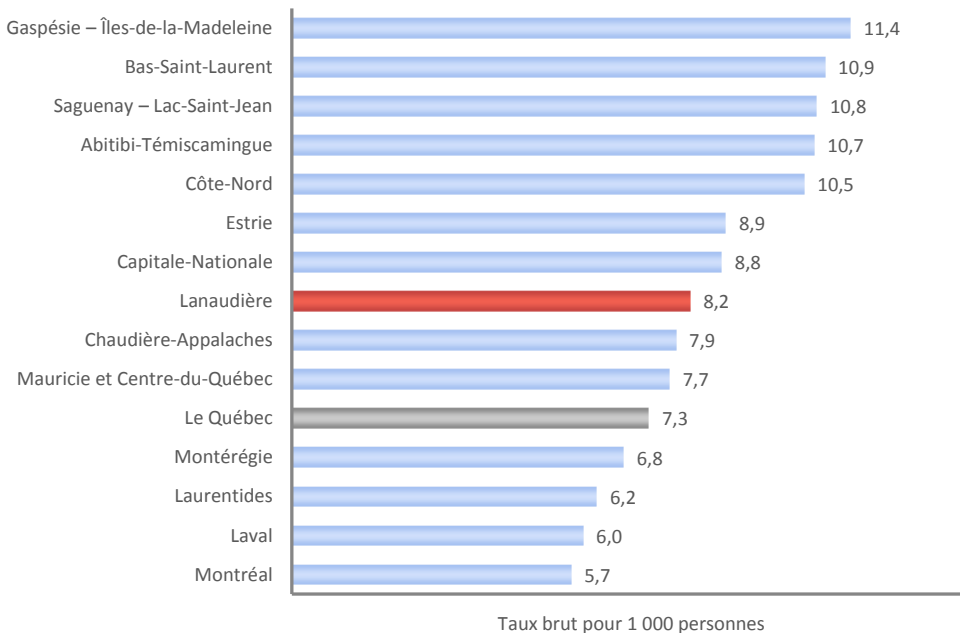
#### Incidence de la MPOC pour la population féminine de 35 ans et plus selon la région sociosanitaire, Québec, 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)



Note : Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.  
Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, août 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

### Graphique 2

#### Incidence de la MPOC pour la population masculine de 35 ans et plus selon la région sociosanitaire, Québec, 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)



Note : Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.  
Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, août 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

**Tableau 2**

**Incidence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)**

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
35-59 ans	4,7 +	4,1 +	4,3 +	4,0	3,5	3,7
60-64 ans	10,4	10,0	10,4 +	8,7	9,0	8,9
65-74 ans	12,0	17,2 +	14,5 +	10,5	14,0	12,2
75 ans et plus	17,8	28,5	22,1 +	16,0	24,5	19,2
65 ans et plus	14,3	20,7 +	17,3 +	13,0	17,8	15,1

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, août 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

À l'échelle des territoires de RLS, les taux d'incidence de la MPOC sont, à tous les groupes d'âges considérés, plus élevés dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud lorsque les sexes sont réunis. Il en est de même lorsque les taux de Lanaudière-Nord sont comparés à ceux du reste du Québec.

Tel qu'observé pour l'ensemble de la région lanadoise et pour le Québec, les taux d'incidence à 65 ans et plus sont plus élevés chez les hommes de Lanaudière-Nord qu'ils ne le sont chez les femmes. Les tests statistiques de comparaison ne permettent toutefois pas d'établir une pareille conclusion avec les taux de Lanaudière-Sud.

**Tableau 3**

**Incidence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)**

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
35-59 ans	6,1 +	6,0 +	6,0 +	3,7	2,8 -	3,2 -
60-64 ans	13,0	12,7	12,5 +	8,8	7,6	8,2
65-74 ans	13,9 +	22,1 +	18,0 +	10,3	12,5	11,4
75 ans et plus	19,3	38,2 +	26,3 +	16,9	19,7	17,6
65 ans et plus	15,8 +	27,2 +	20,9 +	12,5	14,7	13,7

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.

Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 1 %.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Les tests de comparaison n'ont pas été effectués pour les taux inscrits en bleu, car les effectifs concernés sont inférieurs à 100 individus.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, août 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

## Évolution depuis 2001-2002

Le nombre de nouveaux cas de MPOC au sein de la population lanauoise de 35 ans et plus a fortement diminué entre les années 2001-2002 et 2006-2007, celui-ci passant de 2 675 à 1 750. Après une courte hausse entre les années 2007-2008 et 2009-2010, le nombre de cas incidents est demeuré à peu près stable par la suite. Cette évolution est sensiblement la même pour les Lanaudoises et les Lanaudois.

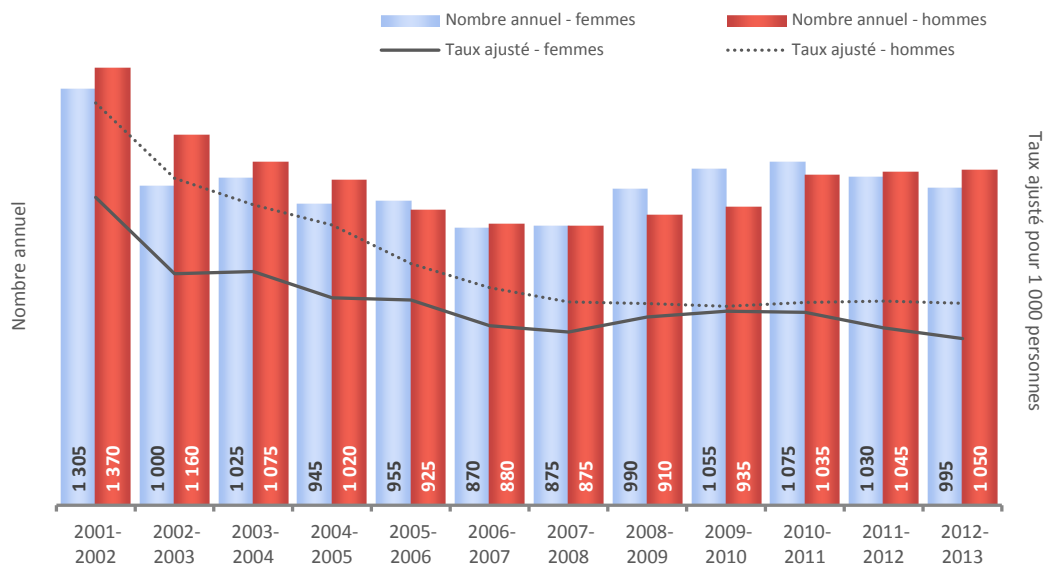
Traduite sous forme de taux, qu'ils soient bruts ou ajustés en fonction de l'âge, la tendance laisse entrevoir une stabilité de l'incidence de la MPOC depuis au moins l'année 2006-2007.

Contrairement à ceux de Lanaudière, les taux d'incidence de la MPOC de l'ensemble des Québécoises et des Québécois de 35 ans et plus affichent une propension à la baisse depuis une dizaine d'années (données non présentées). Cette différence fait en sorte que l'incidence lanauoise est supérieure à celle du reste du Québec depuis cinq ans chez les femmes et deux ans chez les hommes. Cela fait suite à une brève période où les taux d'incidence lanauois étaient similaires à ceux du reste du Québec.

Les données québécoises montrent que l'incidence de la MPOC est systématiquement plus importante chez les hommes que chez les femmes depuis au moins l'année 2001-2002 (Tableau 4, p. 12). Quoique non significatif toutes les années, l'état des choses semble être le même avec les taux lanauois. Malgré cette situation moins favorable aux hommes, il faut noter que la diminution de l'incidence de la MPOC depuis 2001-2002 est plus forte chez ceux-ci que chez les femmes.

### Graphique 3

Incidence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe et l'année, Lanaudière, 2001-2002 à 2012-2013 (nombre annuel et taux ajusté pour 1 000 personnes)



Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.  
Les taux ajustés ont été calculés avec les nombres arrondis.  
Les nombres ont été arrondis aléatoirement à l'unité 5.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2001-2002 à 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

Les taux d'incidence de la MPOC selon le sexe des deux territoires de RLS Lanaudois, même s'ils semblent afficher des fluctuations en dents de scie, n'ont pas varié significativement depuis l'année 2002-2003. Sauf pour deux années, soit 2008-2009 et 2009-2010, l'incidence observée chez les femmes et chez les hommes dans Lanaudière-Nord est toujours supérieure à celles de leurs homologues de Lanaudière-Sud et du reste du Québec.

La diminution du taux d'incidence observée brièvement au début des années 2000 dans Lanaudière se retrouve aussi bien chez les 35-59 ans, que chez les 60-64 ans ou les 65 ans et plus. Il en est de même pour l'apparente stabilité des taux qui a suivi cette baisse (données non présentées).

**Tableau 4**

**Incidence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe et l'année, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2001-2002 à 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)**

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud			Lanaudière		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
2001-2002	15,8 +	18,2 +	17,0 +	9,4	9,0	9,2	12,3 +	13,2 +	12,7 +
2002-2003	12,3 +	15,8 +	14,0 +	6,7	7,0	6,9	9,2 +	11,0 +	10,1 +
2003-2004	12,6 +	13,9 +	13,3 +	6,6	7,0	6,7	9,3 +	10,1 +	9,7 +
2004-2005	10,7 +	13,0 +	11,8 +	6,6	6,4	6,4 -	8,4	9,3 +	8,9 +
2005-2006	11,2 +	11,1 +	11,2 +	6,0	5,9	6,0	8,3 +	8,3	8,3 +
2006-2007	9,9 +	10,7 +	10,3 +	5,5 -	5,3 -	5,4 -	7,4	7,7	7,6
2007-2008	9,3 +	10,2 +	9,7 +	5,8	5,4 -	5,6 -	7,3	7,5	7,4
2008-2009	8,5	9,3	9,0	7,7	6,1	7,0	8,1 +	7,6	7,8
2009-2010	10,1 +	9,1	9,6 +	7,2	6,6	6,9	8,4 +	7,7	8,1 +
2010-2011	10,2 +	10,3 +	10,3 +	7,1	6,8	7,0	8,4 +	8,3	8,4 +
2011-2012	9,6 +	10,8 +	10,2 +	6,8	6,2	6,5	8,0 +	8,3 +	8,1 +
2012-2013	9,6 +	11,8 +	10,7 +	6,0	5,4 -	5,7	7,5 +	8,2 +	7,8 +

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.

Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 1 %.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

## Tabagisme et incidence de la MPOC

Le tabagisme est beaucoup moins répandu aujourd'hui qu'il ne l'était il y a 25 ans. La proportion de fumeurs de 15 ans et plus dans Lanaudière est ainsi passée de 43 % à environ 25 % entre 1987 et 2012 (Lemire et Payette, 2012; CISSSL, 2015). Cette tendance expliquerait, en partie, la diminution ou, à tout le moins, la stabilité de l'incidence de la MPOC dans Lanaudière. Il demeure toutefois que la proportion de fumeurs dans Lanaudière est encore trop élevée. Selon l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes*, le tabagisme chez les adultes reste, en 2011-2012, plus répandu dans Lanaudière qu'au Québec (CISSSL, 2015).

# PRÉVALENCE DE LA MPOC

## Situation en 2012-2013

En 2012-2013, tout près de 29 800 personnes de 35 ans et plus vivent avec un diagnostic de MPOC dans Lanaudière, soit un taux de 103 cas pour 1 000 personnes. Cette prévalence ne varie pas significativement selon le sexe dans Lanaudière, alors qu'elle est plus élevée chez les femmes que les hommes pour l'ensemble du Québec<sup>3</sup>. Il est à noter que, comparativement au reste du Québec, les Lanaudoises et les Lanaudois présentent des taux de prévalence plus importants.

Tout comme pour l'incidence, la prévalence de la MPOC varie fortement à l'intérieur du territoire lanaudois. Autant parmi les femmes que les hommes, Lanaudière-Nord est désavantagé par des taux supérieurs à ceux de Lanaudière-Sud<sup>4</sup>. Cela fait en sorte que 56 % des Lanaudoises et des Lanaudois de 35 ans et plus avec la MPOC résident sur le territoire de Lanaudière-Nord, alors qu'ils ne représentent que 44 % de la population lanaudoise du même âge.

**Tableau 5**  
Prévalence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (nombre annuel et taux brut pour 1 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	N annuel	Taux brut	N annuel	Taux brut	N annuel	Taux brut
Lanaudière-Nord	8 505	<b>133,7</b> +	8 290	<b>130,7</b> +	16 795	<b>132,2</b> +
Lanaudière-Sud	7 155	<b>86,2</b>	5 830	<b>74,3</b> -	12 985	<b>80,4</b> -
Lanaudière	15 665	106,8 +	14 120	99,5 +	29 785	103,3 +
Le Québec	236 635	97,2	215 165	94,7	451 795	96,0

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.  
Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.  
Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en **rouge** est plus élevé, pour un même sexe, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en **vert**, au seuil de 1 %.  
Les nombres ont été arrondis aléatoirement à l'unité 5.  
Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.  
Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.  
Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015.  
Mise à jour le 6 juillet 2015.

Le taux de prévalence de la MPOC des femmes classe la région de Lanaudière avec celles dont les taux sont les plus élevés parmi les quatorze régions sociosanitaires québécoises pour lesquelles des statistiques sont disponibles<sup>5</sup>. Chez les hommes, la position de Lanaudière est un peu plus avantageuse puisque le taux se situe au milieu du groupe (Graphique 4 et Graphique 5, p. 14).

À l'instar de l'incidence, Lanaudière affiche des taux de prévalence plus appréciables que ceux des quatre autres régions qui composent la zone métropolitaine de Montréal et sa périphérie, soit Montréal, Laval, la Montérégie et les Laurentides.

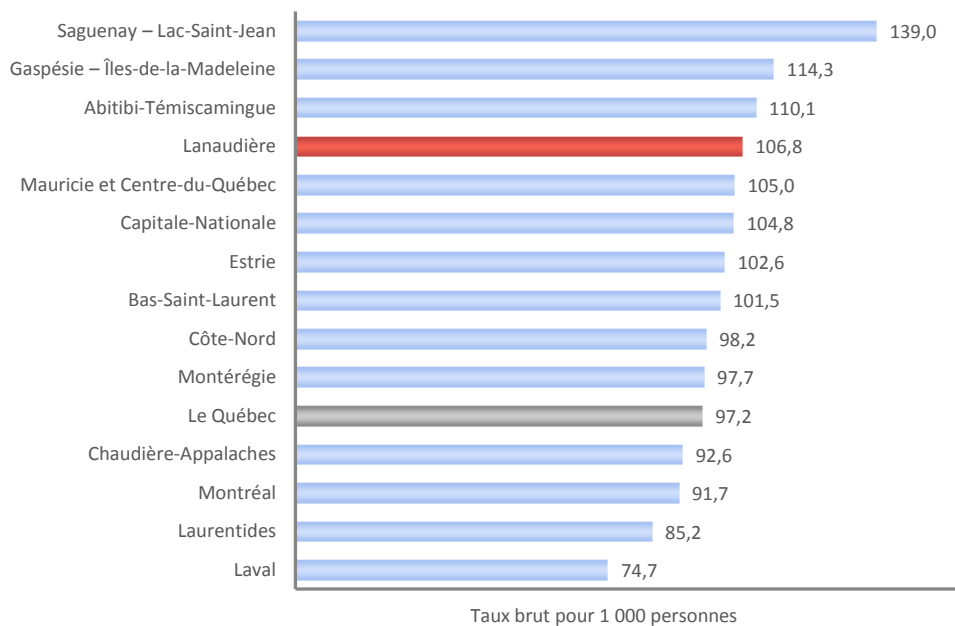
<sup>3</sup> Cette situation peut paraître surprenante puisque les hommes affichent une incidence de la MPOC supérieure à celle des femmes. On pourrait donc supposer que la prévalence de la MPOC chez les hommes soit supérieure à celle des femmes. Or, ce n'est pas le cas. Cette situation s'explique vraisemblablement par une survie plus favorable pour les femmes.

<sup>4</sup> Tel que spécifié précédemment, cette situation résulte, fort probablement, d'une prévalence du tabagisme plus répandue dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud.

<sup>5</sup> Les comparaisons ont été faites en utilisant les taux ajustés selon l'âge.

#### Graphique 4

##### Prévalence de la MPOC pour la population féminine de 35 ans et plus selon la région sociosanitaire, Québec, 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)

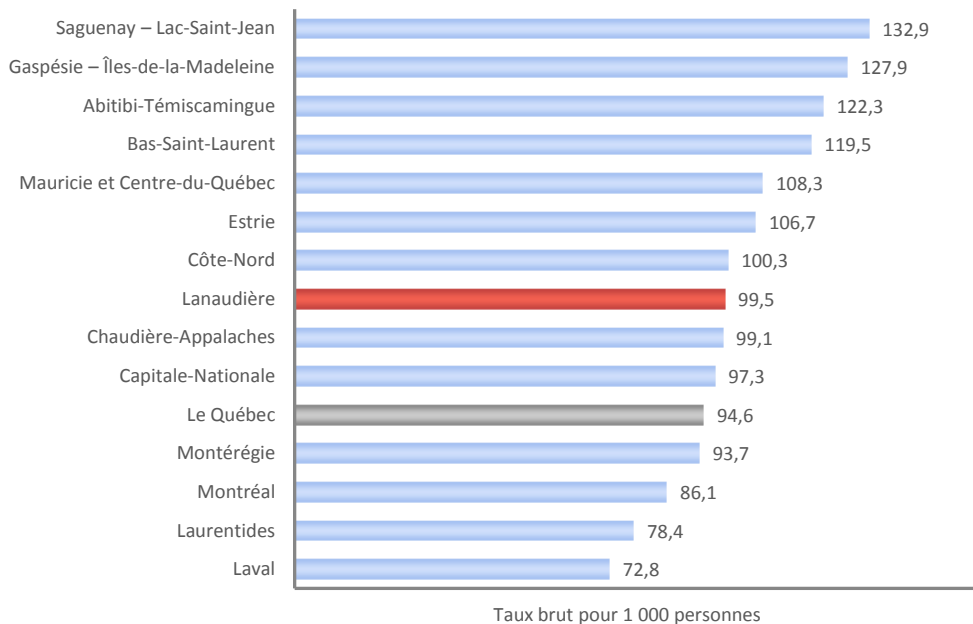


Note : Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

#### Graphique 5

##### Prévalence de la MPOC pour la population masculine de 35 ans et plus selon la région sociosanitaire, Québec, 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)



Note : Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

À 75 ans et plus, environ le quart des personnes ont un diagnostic de MPOC contre moins de 5 % à 35-59 ans. Dans Lanaudière, plus de la moitié des cas de MPOC se retrouvent parmi la population de 65 ans et plus, soit 16 400 sur près de 29 800 personnes, alors qu'elle ne représente que le quart des personnes de 35 ans et plus. À 35-59 ans, la prévalence de la MPOC est plus forte chez les femmes que chez les hommes, alors que c'est le contraire à 65 ans et plus. Un tel constat s'applique à Lanaudière et, plus spécifiquement, à Lanaudière-Nord ainsi qu'au Québec. Les données propres à Lanaudière-Sud font seulement état de différences entre les sexes à 35-59 ans.

**Tableau 6**  
Prévalence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et le Québec, 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
35-59 ans	55,5 +	43,3 +	49,4 +	47,8	40,7	44,2
60-64 ans	140,5 +	129,3 +	135,0 +	115,1	113,7	114,4
65-74 ans	183,6 +	193,8 +	188,7 +	156,1	172,0	163,7
75 ans et plus	255,4 +	319,2 +	282,2 +	219,4	291,6	247,7
65 ans et plus	213,7 +	237,3 +	224,7 +	186,5	219,0	200,8

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015.

Mise à jour le 6 juillet 2015.

Le territoire de Lanaudière-Nord présente, pour les femmes et les hommes de tous les groupes d'âge considérés, des taux de prévalence qui dépassent ceux de Lanaudière-Sud. Peu importe le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière et Lanaudière-Nord affichent des taux de prévalence de la MPOC qui surpassent ceux du reste du Québec. Pour Lanaudière-Sud, la situation est différente puisque les taux de prévalence des hommes sont, pour tous les groupes d'âge retenus, inférieurs à ceux du reste du Québec. Chez les femmes, c'est le cas pour les 35-59 ans et la relation est inverse à 75 ans et plus.

**Tableau 7**  
Prévalence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
35-59 ans	74,5 +	58,2 +	66,1 +	43,2 -	32,9 -	38,1 -
60-64 ans	162,1 +	156,4 +	159,0 +	120,7	103,6 -	112,4
65-74 ans	202,8 +	226,7 +	214,7 +	165,4	159,1 -	162,3
75 ans et plus	267,9 +	361,6 +	307,1 +	241,8 +	271,0 -	254,1
65 ans et plus	231,1 +	274,5 +	251,6 +	195,7 +	196,7 -	196,3

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.

Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 1 %.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015.

Mise à jour le 6 juillet 2015.

## Évolution depuis 2001-2002

Le nombre de Lanaudoises et de Lanaudois de 35 ans et plus vivant avec un diagnostic de MPOC est passé d'environ 19 300 en 2001-2002 à près de 29 800 en 2012-2013, soit une hausse de 54 %. L'évolution du nombre de personnes atteintes et des taux bruts de prévalence de la MPOC semble indiquer une aggravation de la situation puisqu'ils sont en hausse depuis au moins l'année 2001-2002. Cette conclusion est toutefois erronée, car l'analyse des taux ajustés selon l'âge révèle que la prévalence est stable depuis plusieurs années. C'est donc dire que l'augmentation du nombre de personnes avec une MPOC et la croissance des taux de prévalence résulteraient essentiellement du vieillissement de la population et de la croissance démographique<sup>6</sup>. La MPOC est plus fréquente aux âges avancés et l'augmentation de la population lanaudoise engendre une croissance du nombre de personnes atteintes.

Pour toutes les années considérées, Lanaudière présente des taux de prévalence supérieurs à ceux du reste du Québec (Tableau 8). Ce constat vaut pour les femmes et pour les hommes. Les données relatives au Québec révèlent que, depuis au moins l'année 2001-2002<sup>7</sup>, les femmes profitent d'une prévalence moindre de la MPOC. Une dichotomie semblable s'observe avec les données lanaudoises, mais seulement pour les années antérieures à 2008-2009.

Toujours entre les années 2001-2002 et 2012-2013, le taux de prévalence lanaudois des femmes de 35-59 ans affiche une tendance à la hausse qui semble toutefois marquer le pas depuis au moins trois ans. Du côté masculin, le taux observé à 35-59 ans n'a pas varié significativement durant la période concernée. Pour les personnes de 60 ans et plus, une tendance haussière semble caractériser les taux féminins, alors que c'est plutôt l'inverse pour les taux masculins. Cette augmentation de la prévalence à 60 ans et plus semble toutefois avoir cédé la place à une certaine stabilité depuis trois à cinq ans (données non présentées).

Les taux bruts de prévalence de Lanaudière-Nord et de Lanaudière-Sud affichent une tendance à la hausse depuis au moins l'année 2001-2002. Il faut garder à l'esprit que ces hausses apparentes n'impliquent pas une détérioration de la situation, car l'analyse des taux ajustés selon l'âge fait état d'une stabilité depuis au moins dix ans. Le vieillissement de la population et la croissance démographique expliquent probablement une pareille évolution.

La prévalence plus élevée de la MPOC dans Lanaudière que dans le reste du Québec entre les années 2001-2002 et 2012-2013 résulte d'une situation nettement moins favorable dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud. Aussi bien pour les femmes que pour les hommes, Lanaudière-Nord possède des taux de prévalence supérieurs à ceux du reste du Québec. Dans Lanaudière-Sud, au contraire, les hommes profitent d'une prévalence moindre que celle de leurs homologues du reste du Québec depuis l'année 2004-2005. Chez les femmes de Lanaudière-Sud, les années 2001-2002 à 2004-2005 font état d'une prévalence plus élevée que celle du reste du Québec, tandis qu'elle est similaire pour les années subséquentes. La situation moins favorable des femmes et des hommes de Lanaudière-Nord quant à la prévalence de la MPOC résulte probablement de l'usage plus répandu du tabac depuis plusieurs années.

---

<sup>6</sup> Un dépistage plus étendu de la maladie et une amélioration des techniques de diagnostic pourraient aussi expliquer, quoique plus modestement, une partie de cette hausse.

<sup>7</sup> Pour certaines années, le taux brut de prévalence de la MPOC des femmes est supérieur à celui des hommes. Par contre, avec le taux ajusté selon l'âge pour les mêmes années, il ressort que ce sont les femmes qui profitent de taux de prévalence plus favorables. Cette situation, en apparence contradictoire, s'explique par la présence d'un plus grand nombre de femmes que d'hommes aux âges avancés. Or, c'est à 65-74 ans et, surtout, à 75 ans et plus que les taux de personnes avec une MPOC sont les plus élevés. À âge égal, les hommes sont donc plus nombreux que les femmes à avoir reçu un diagnostic de MPOC.

## Graphique 6

### Prévalence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe et l'année, Lanaudière, 2001-2002 à 2012-2013 (nombre annuel et taux ajusté pour 1 000 personnes)



Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux ajustés ont été calculés avec les nombres arrondis.

Les nombres ont été arrondis aléatoirement à l'unité 5.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2001-2002 à 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

## Tableau 8

### Prévalence de la MPOC pour la population de 35 ans et plus selon le sexe et l'année, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et Lanaudière, 2001-2002 à 2012-2013 (taux brut pour 1 000 personnes)

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud			Lanaudière		
	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis	Femmes	Hommes	Sexes réunis
2001-2002	107,2 +	116,1 +	111,6 +	63,4 +	61,8	62,6 +	83,6 +	87,1 +	85,3 +
2002-2003	112,0 +	121,2 +	116,6 +	65,9 +	63,9	64,9	87,2 +	90,6 +	88,9 +
2003-2004	117,1 +	124,7 +	120,9 +	68,6 +	66,4	67,6	91,0 +	93,5 +	92,3 +
2004-2005	120,4 +	126,6 +	123,5 +	70,6 +	67,2 -	68,9	93,4 +	94,7 +	94,0 +
2005-2006	123,2 +	127,4 +	125,3 +	72,1	68,3 -	70,3	95,4 +	95,6 +	95,5 +
2006-2007	125,1 +	127,5 +	126,3 +	73,6	68,8 -	71,3	96,8 +	95,8 +	96,3 +
2007-2008	126,5 +	127,3 +	126,9 +	75,5	69,3 -	72,5 -	98,3 +	95,8 +	97,0 +
2008-2009	127,7 +	126,7 +	127,2 +	78,9	70,8 -	74,9 -	100,5 +	96,2 +	98,4 +
2009-2010	130,0 +	126,4 +	128,2 +	81,3	72,2 -	76,9 -	102,8 +	96,7 +	99,8 +
2010-2011	131,5 +	127,8 +	129,7 +	83,4	73,4 -	78,5 -	104,5 +	97,9 +	101,3 +
2011-2012	132,7 +	128,4 +	130,5 +	85,1	74,1 -	79,7 -	105,9 +	98,5 +	102,2 +
2012-2013	133,7 +	130,7 +	132,2 +	86,2	74,3 -	80,4 -	106,8 +	99,5 +	103,3 +

Notes : Les taux marqués par un "+" ou par un "-" sont significativement différents de ceux du reste du Québec, au seuil de 1 %.

Les taux inscrits dans une cellule grisée font état de différences entre les sexes, au seuil de 1 %.

Pour un territoire de RLS donné, un taux inscrit en rouge est plus élevé, pour un même sexe, que celui de l'autre territoire de RLS inscrit en vert, au seuil de 1 %.

Les taux bruts ont été calculés avec les nombres arrondis.

Source : Institut national de santé publique du Québec, SISMACQ, 2012-2013. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec, septembre 2015. Mise à jour le 6 juillet 2015.

## CONCLUSION

Ce fascicule fait état de statistiques régionales inédites quant à l'incidence et la prévalence de la MPOC dans Lanaudière grâce au *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ). On y apprend qu'une part non négligeable de la population lanaudoise, soit environ 10 % des personnes de 35 ans et plus, a une MPOC en 2012-2013. La même année, un peu plus de 2 000 Lanaudoises et Lanaudois ont reçu pour la première fois un diagnostic de MPOC et se sont ajoutés aux 28 000 personnes déjà diagnostiquées. La région de Lanaudière affiche, pour chacun des deux sexes, une incidence et une prévalence de la MPOC qui surpassent celles du reste du Québec. Cette situation n'est probablement pas étrangère au fait que le tabagisme est plus répandu dans Lanaudière qu'au Québec.

L'analyse régionale témoigne de différences parfois importantes entre les femmes et les hommes, entre les plus jeunes et leurs aînés ainsi qu'entre les composantes territoriales lanaudoises. Ainsi, l'incidence de la MPOC est plus élevée chez les hommes. Elle augmente fortement avec l'avancée en âge et elle est beaucoup plus importante dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud. La prévalence de la MPOC est pour sa part plus élevée chez les femmes. Elle est aussi plus forte aux âges avancés et dans Lanaudière-Nord.

La précision de ces quelques résultats issus du SISMACQ repose sur la rigueur démontrée de la méthode de calcul et la qualité des fichiers administratifs employés pour mesurer l'incidence et la prévalence de la MPOC. Ces dernières ne sont toutefois pas parfaitement exhaustives, car elles reposent sur les cas diagnostiqués lors de l'utilisation de l'un ou l'autre des services du réseau de la santé et des services sociaux. Des personnes atteintes de la MPOC pourraient ne pas avoir reçu de diagnostic relatif à leur maladie si elles n'ont pas utilisé les services du réseau. De plus, un individu diagnostiqué pour une MPOC qui n'a pas eu recours à des services de santé durant une année donnée n'est pas comptabilisé pour l'année considérée. L'INSPQ confirme d'ailleurs cette sous-estimation, tout en insistant sur le fait « que les grands consommateurs de soins de santé (MPOC de sévérité modérée à sévère) sont plus susceptibles d'être identifiés par le SISMACQ » (INSPQ, 2015a).

Ces quelques réserves ne doivent surtout pas occulter le fait que le SISMACQ confirme que la MPOC constitue une forme de maladie chronique répandue au sein de la population. Puisqu'il a été démontré que le tabagisme en est le principal facteur de risque modifiable, il est possible de diminuer l'incidence de la MPOC.

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA (ASPC). *Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)*, Ottawa, ASPC, 2012, 2 p. (site Web consulté en septembre 2015 au [www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc-copd-fra.php](http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc-copd-fra.php))

ASSOCIATION PULMONAIRE DU QUÉBEC (APQ). *MPOC, bronchite et emphysème*, Montréal, APQ, 2015, 2 p. (site Web consulté en septembre 2015 au [www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/copd-mpoc](http://www.pq.poumon.ca/diseases-maladies/copd-mpoc))

BELLEHUMEUR, Patrick. *La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Projections des maladies chroniques dans Lanaudière*, Joliette, Service de surveillance, recherche et évaluation, Direction de santé publique, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2015, 8 p.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). *Chronic Obstructive Pulmonary Disease Among Adults-United States, 2011*, *MMWR, Morbidity and Mortality Weekly Report*, volume 61, numéro 46, 23 novembre 2012, p. 938-943.

CENTRE INTÉGRÉ DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX (CISSS) DE LANAUDIÈRE. *Système Lanaudois d'Information et d'Analyse (SYLIA)*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2015. (site Web consulté en septembre 2015 au [www.santelanaudiere.qc.ca/syLIA](http://www.santelanaudiere.qc.ca/syLIA))

EVANS, Jessica, Yue CHEN, Pat G. CAMP, Dennis M. BOWIE et Louise MCRAE. Évaluation de la prévalence de la MPOC au Canada fondée sur les déclarations d'un diagnostic et sur l'obstruction des voies aériennes mesurée, *Rapports sur la santé*, volume 25, numéro 3, mars 2014, p. 3-11.

GBAYA, Abdoul Aziz, et Christine GARAND (coll.). *Les maladies respiratoires. Les maladies chroniques dans Lanaudière, 2<sup>e</sup> édition*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique et d'évaluation, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2011, 32 p.

INSTITUT CANADIEN D'INFORMATION SUR LA SANTÉ (ICIS). *Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, 10<sup>e</sup> version, Canada (CIM-10-CA)*, volume 1, Ottawa, ICIS, 2009, 1 067 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Portail de l'Infocentre. *Taux d'incidence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus (SISMACQ)*. Fiche mise à jour en mai 2015 (page consultée en juillet 2015).

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). Portail de l'Infocentre. *Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus (SISMACQ)*. Fiche mise à jour en mai 2015 (page consultée en juillet 2015).

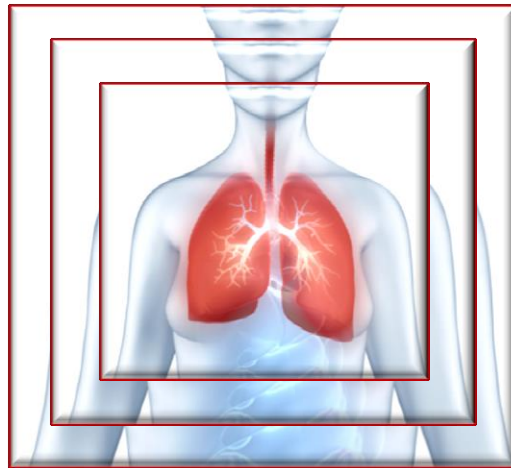
LEMIRE, Louise, Geneviève MARQUIS et Sarah MONETTE (coll.). *Le tabagisme dans les deux territoires de RLS de Lanaudière. Quelques résultats de l'Enquête québécoise sur la santé de la population, 2008*, Joliette, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, Service de prévention et de promotion, 2012, 32 p.

LEMIRE, Louise, et Josée PAYETTE. Baisse du tabagisme dans Lanaudière, *On surveille pour vous. Bulletin d'information lanaudois*, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, numéro 10, mars 2012, 2 p.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Manuel de la classification statistique internationale des maladies, traumatismes et causes de décès*, Volume 1, Genève, OMS, 1977, 81 p.

RAHERISON, C., et P.-O. GIRODET. Epidemiology of COPD, *European Respiratory Review*, volume 18, numéro 114, 2009, p. 213-221.

TRUDEL, Geneviève et Mariève DOUCET. *Les maladies respiratoires obstructives chroniques (la MPOC et l'asthme)*, Montréal, Institut national de santé publique du Québec, 2013, 37 p. (site Web consulté en septembre 2015 au [www.ipcdc.qc.ca/sites/default/files/files/Maladies\\_respiratoires\\_chroniques\\_FINAL%20v1.pdf](http://www.ipcdc.qc.ca/sites/default/files/files/Maladies_respiratoires_chroniques_FINAL%20v1.pdf))



**Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
de Lanaudière**

**Québec** 