

La maladie pulmonaire obstructive chronique, *bien présente en Abitibi-Témiscamingue*



Centre intégré de
santé et de services sociaux
de l'Abitibi-Témiscamingue

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

Mai
2018

Qu'est-ce que la MPOC?

La maladie pulmonaire obstructive chronique (**MPOC**) est une affection chronique des voies respiratoires caractérisée par l'essoufflement, la toux et la production de mucus. La bronchite chronique et l'emphysème sont les deux pathologies les plus courantes de la MPOC.

C'est une maladie évolutive qui progresse lentement; ses symptômes se manifestent rarement avant l'âge de 55 ans. À mesure que la maladie s'aggrave, les personnes atteintes souffrent d'un essoufflement de plus en plus marqué qui occasionne certaines incapacités et diminue leur qualité de vie. Les difficultés respiratoires peuvent également conduire au décès prématuré.

Principaux facteurs de risque ¹

- ◆ Fumée de tabac :
 - ◇ usage de cigarettes dans 80 % à 90 % des cas
 - ◇ exposition à la fumée secondaire de tabac
- ◆ Mauvaise qualité de l'air intérieur et extérieur :
 - ◇ exposition à certaines poussières en milieu de travail (ex. cadmium, or, charbon, céréales)
 - ◇ exposition à certaines vapeurs (ex. solvants)
 - ◇ pollution atmosphérique
- ◆ Antécédents familiaux de maladies pulmonaires



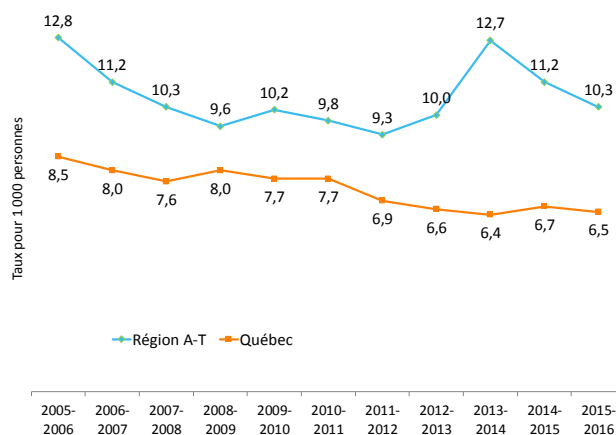
¹ Agence de la santé publique du Canada. *La vie et le souffle: les maladies respiratoires au Canada*. 2007: Agence de la santé publique du Canada, p.2.

Population de 35 ans et plus ayant reçu un nouveau diagnostic de MPOC

Évolution dans le temps

Le taux de personnes âgées de 35 ans ou plus ayant reçu un nouveau diagnostic de MPOC a diminué au Québec depuis une dizaine d'années. Malgré quelques fluctuations, une légère tendance à la baisse est aussi présente en Abitibi-Témiscamingue.

La région se démarque néanmoins du Québec avec un taux de nouveaux cas de MPOC toujours plus élevé. Cet écart s'explique probablement en bonne partie par le fait que l'Abitibi-Témiscamingue s'est distinguée pendant de nombreuses années avec un taux de tabagisme supérieur au taux québécois.



La situation en 2015-2016



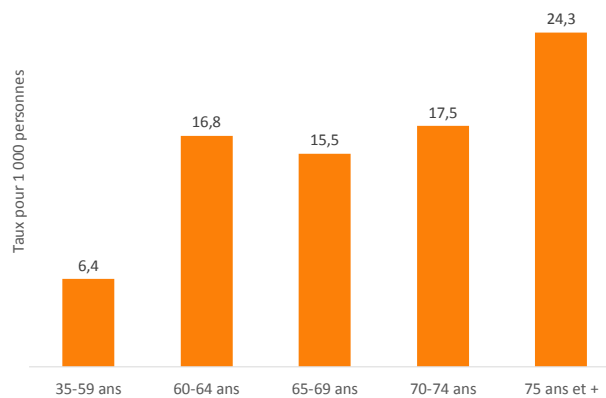
420 Hommes

420 Femmes

Dans la région, environ 10 personnes sur 1 000, âgées de 35 ans ou plus, ont reçu un nouveau diagnostic de MPOC, ce qui représente un peu plus de 800 personnes pour l'année 2015-2016. Dans l'ensemble, la situation apparaît similaire chez les hommes comme chez les femmes.

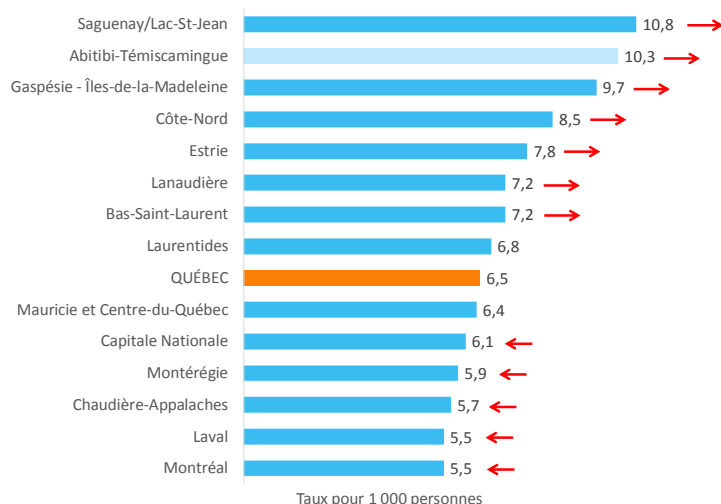
Selon l'âge

La probabilité de recevoir un diagnostic de MPOC pour la première fois s'accroît avec l'âge. La situation s'avère peu fréquente avant 60 ans mais augmente une fois ce seuil franchi. Ainsi, cela fluctue autour de 16 personnes sur 1 000 chez les 60-74 ans puis augmente à 24 personnes sur 1 000 chez les 75 ans et plus.



L'analyse des nouveaux cas diagnostiqués de MPOC est effectuée avec le taux d'incidence (nombre de nouveaux cas diagnostiqués rapporté à la population et multiplié par 1 000 personnes). Celui-ci est ensuite ajusté selon la méthode de standardisation directe afin de comparer divers territoires ayant des populations différentes en termes de structure d'âge.

Par rapport aux autres régions du Québec



La flèche indique que la proportion d'une région est significativement supérieure (→) ou inférieure (←) sur le plan statistique à celle du reste du Québec

L'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les régions comptant les taux les plus élevés de personnes ayant reçu un diagnostic de MPOC pour la première fois. En 2015-2016, elle arrive ainsi au 2e rang, juste après le Saguenay-Lac-St-Jean qui affiche le taux le plus haut.

La majorité des régions présentant un taux d'incidence de MPOC supérieur au reste du Québec se démarquent également avec une proportion élevée de fumeurs (taux significativement supérieur au reste du Québec en 2014-2015, source: Institut de la statistique du Québec, Enquête québécoise sur la santé de la population).

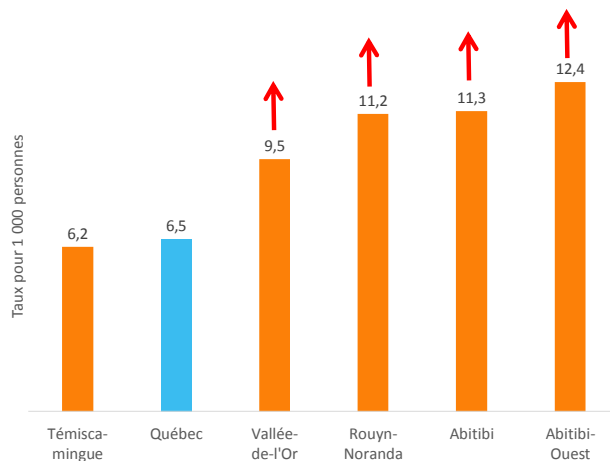
Selon les MRC

Quatre des cinq MRC de la région affichent un taux supérieur au reste du Québec de nouveaux cas diagnostiqués de MPOC.

Pour le Témiscamingue, les données présentées se comparent au reste du Québec mais sous-estiment en fait la réalité. Ceci s'explique par la façon dont les données du SISMACQ sont comptabilisées (pour plus de détails, consulter [ce document](#)).

Il est donc fort probable que l'ensemble des MRC de la région se démarquent avec relativement plus de nouveaux cas de MPOC que le reste du Québec.

La comparaison de ces données ne concorde pas avec le taux de tabagisme actuel dans chacun des territoires sauf pour la MRC de La Vallée-de-l'Or où le pourcentage de fumeurs est significativement supérieur à celui du reste du Québec. Mais la MPOC apparaissant généralement après plusieurs années d'exposition à un facteur de risque comme la fumée du tabac, ce résultat s'avère plausible.



La flèche ↑ indique que la proportion d'une MRC est significativement supérieure sur le plan statistique à celle du reste du Québec.

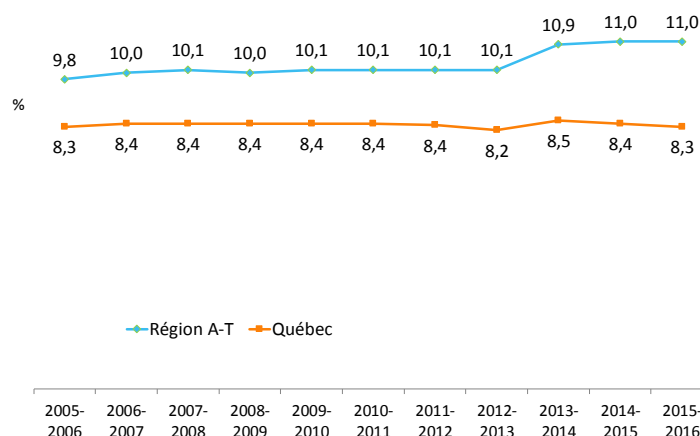
Proportion de la population de 35 ans et plus vivant avec un diagnostic de MPOC

Évolution dans le temps

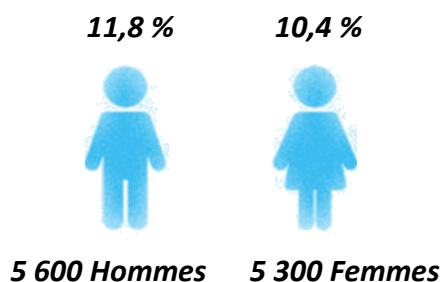
Dans la région, la proportion de personnes vivant avec un diagnostic de MPOC (taux de prévalence) a légèrement augmenté au cours des 10 dernières années, passant de 9,8 % à 11,0 %.

À titre comparatif, au Québec, la proportion est stable et se situe aux alentours de 8,4 %.

L'Abitibi-Témiscamingue continue néanmoins de se distinguer du reste du Québec avec un pourcentage plus élevé de personnes vivant avec un diagnostic de MPOC. L'écart s'est par ailleurs agrandi quelque peu ces dernières années.



La situation en 2015-2016



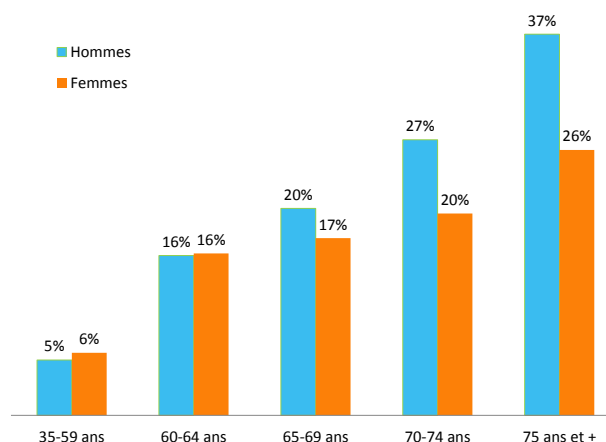
Parmi la population témiscabitibienne, âgée de 35 ans et plus, environ 1 personne sur 10 vit avec un diagnostic de MPOC. Cela représente un total de près de 11 000 personnes.

Dans l'ensemble, la situation se révèle assez similaire chez les hommes et chez les femmes.

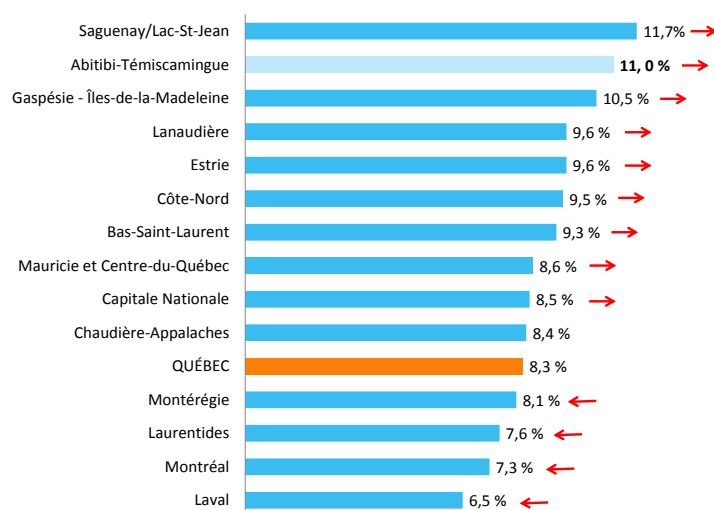
Selon le sexe et l'âge

La proportion de personnes vivant avec un diagnostic de MPOC augmente avec l'âge, particulièrement à partir de la soixantaine. On constate toutefois des taux plus élevés chez les hommes que chez les femmes à partir de 65 ans. Ces écarts s'expliquent principalement par les habitudes tabagiques de la population il y a 50 ans, les hommes étant alors plus nombreux que les femmes à fumer.

La MPOC est répandue en Abitibi-Témiscamingue puisqu'elle touche une personne sur 4 parmi les gens âgés de 65 ans et plus (24,9 %) comparativement à une personne âgée sur 5 (19,5 %) dans le reste du Québec.



Par rapport aux autres régions du Québec



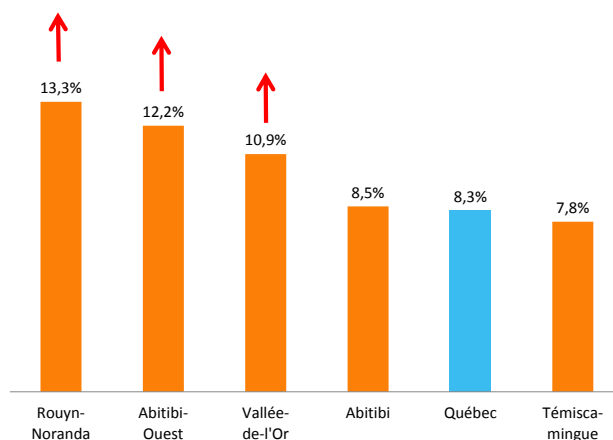
Comme pour le taux d'incidence de la MPOC, l'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les régions comptant les proportions les plus élevées de personnes vivant avec une MPOC. En 2015-2016, elle arrive au 2^e rang, juste après le Saguenay-Lac-St-Jean qui affiche le pourcentage le plus haut.

La flèche indique que la proportion d'une région est significativement supérieure (→) ou inférieure (←) sur le plan statistique à celle du reste du Québec

Selon les MRC

Comparativement au reste du Québec, la MPOC apparaît plus répandue dans trois territoires de la région, Rouyn-Noranda, Abitibi-Ouest et la Vallée-de-l'Or. De fait, on y recense une proportion supérieure de personnes vivant avec un diagnostic de MPOC. On notera ici que ces 3 territoires se démarquaient déjà avec un taux supérieur de nouveaux cas diagnostiqués de MPOC.

Pour le Témiscamingue, les données présentées sous-estiment la réalité. Ceci s'explique par la façon dont les données du SISMACQ sont comptabilisées (pour plus de détails, consulter [ce document](#)).



La flèche ↑ indique que la proportion d'une MRC est significativement supérieure sur le plan statistique à celle du reste du Québec.

Hospitalisations pour MPOC

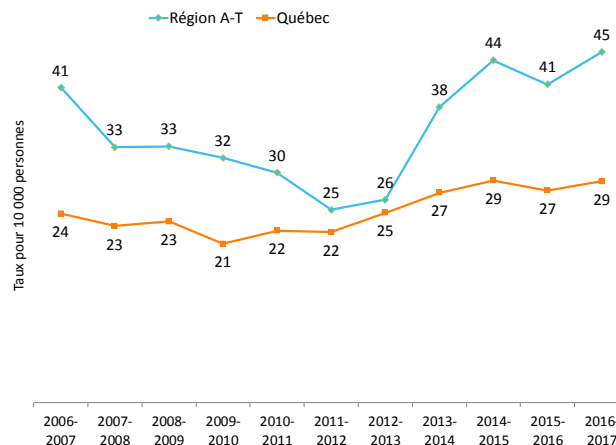
Les personnes atteintes de MPOC peuvent nécessiter une hospitalisation lorsque leurs symptômes s'aggravent, particulièrement en présence d'une infection.

Évolution dans le temps

Au cours des 10 dernières années, le taux d'hospitalisation pour MPOC a d'abord diminué en Abitibi-Témiscamingue, passant de 41 à 25 hospitalisations pour 10 000 personnes de 2006-2007 à 2011-2012. Depuis 2012-2013, il a toutefois enregistré une remontée et atteint ainsi 45 hospitalisations pour 10 000 en 2016-2017.

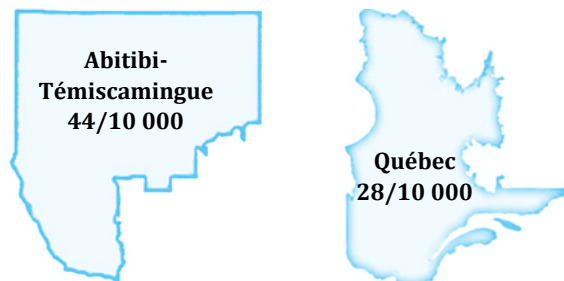
Les mêmes tendances avec des variations beaucoup plus faibles ont été observées pour le taux québécois. La hausse s'est cependant amorcée plus tôt et le taux provincial est en légère croissance depuis 2010-2011.

Le vieillissement de la population pourrait expliquer cette hausse des hospitalisations dans la région comme dans le reste du Québec.



La situation au cours de la période 2014-2015 à 2016-2017

Le taux d'hospitalisation pour MPOC est 1 fois et demi plus élevé dans la région qu'au Québec: 44 pour 10 000 personnes contre 28 pour 10 000. Cela correspond à une moyenne annuelle de près de 700 cas d'hospitalisation de résidents de la région.



51 hospit./10 000

39 hospit./10 000

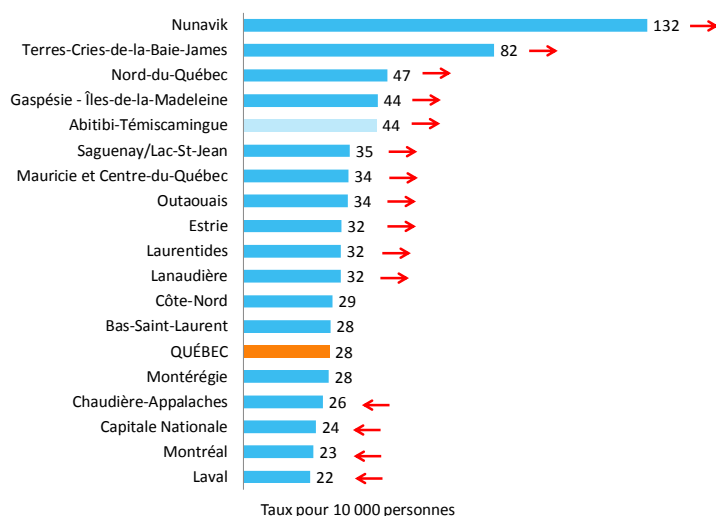


Moyenne annuelle
360 hospit. 320 hospit.

Les cas d'hospitalisation pour MPOC sont relativement plus fréquents chez les hommes que chez les femmes.

L'analyse des hospitalisations est effectuée avec le taux d'hospitalisation (nombre de cas hospitalisés rapporté à la population et multiplié par 10 000 personnes). Celui-ci est ensuite ajusté selon la méthode de standardisation directe afin de comparer divers territoires ayant des populations différentes en termes de structure d'âge.

Par rapport aux autres régions du Québec

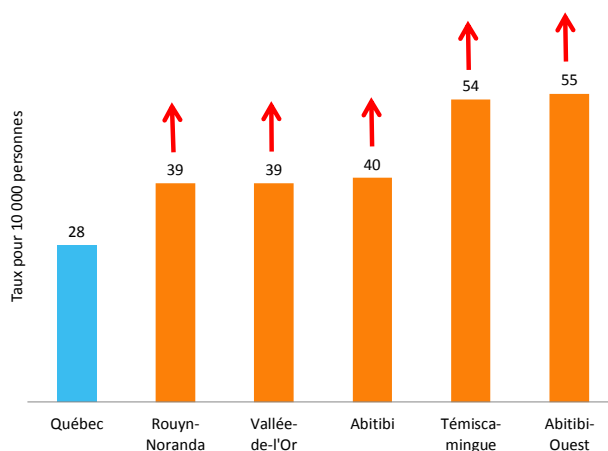


Lorsqu'on exclut les cas particuliers du Nunavik et des Terres-Cries-de-la-Baie-James, l'Abitibi-Témiscamingue figure parmi les régions ayant les taux les plus élevés d'hospitalisation pour MPOC. Elle arrive ainsi au 3e rang après les régions Nord-du-Québec et Gaspésie-Îles-de-la-Madeleine.

La flèche indique que le taux d'une région est significativement supérieur (→) ou inférieur (←) sur le plan statistique à du reste du Québec.

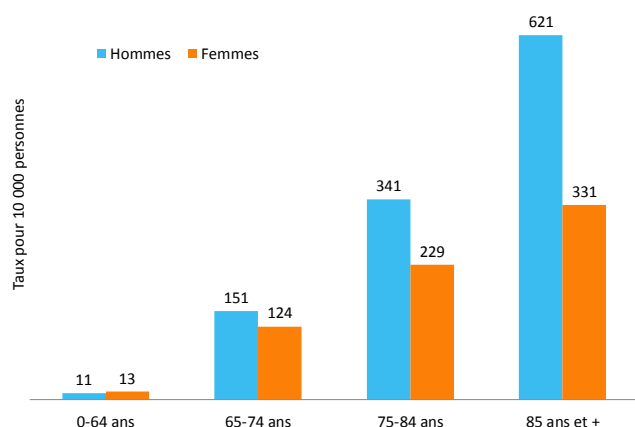
Selon les MRC

Les 5 MRC de la région affichent un taux d'hospitalisation pour MPOC supérieur à celui du reste du Québec. Cependant, deux d'entre elles, Abitibi-Ouest et Témiscamingue se démarquent avec des valeurs encore plus élevées que les autres, le taux atteignant respectivement 55 et 54 hospitalisations pour 10 000 personnes.



La flèche ↑ indique que le taux d'une MRC est significativement supérieur sur le plan statistique à celui du reste du Québec.

Selon le sexe et l'âge



Avant 65 ans, les hospitalisations pour MPOC sont plutôt rares et le taux se révèle effectivement très bas, tant chez les hommes que chez les femmes.

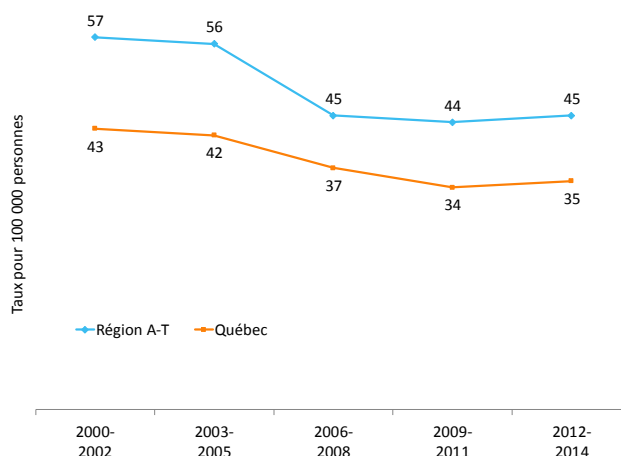
Dès 65 ans, on constate une hausse significative des taux d'hospitalisation pour MPOC de même qu'un écart selon le sexe, écart qui s'agrandit à mesure que la population vieillit. Ainsi, chez les 85 ans ou plus, le taux est presque deux fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes. Cela s'explique aussi probablement par le fait que les hommes âgés sont plus nombreux que les femmes à souffrir de MPOC.

Décès attribuables aux MPOC

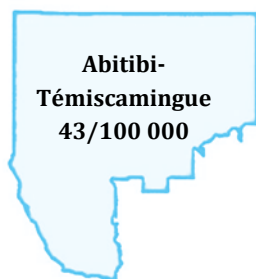
Évolution dans le temps

De 2000-2002 à 2006-2008, le taux régional de mortalité par MPOC a diminué. Depuis, il apparaît relativement stable et s'établit autour de 45 décès pour 100 000 personnes.

Au Québec, la tendance est la même. Le taux a baissé depuis le début des années 2000 et semble se stabiliser autour de 35 décès pour 100 000 personnes.



La situation au cours de la période 2010 à 2014



61 décès/100 000

30 décès/100 000



Moyenne annuelle

37 décès

24 décès

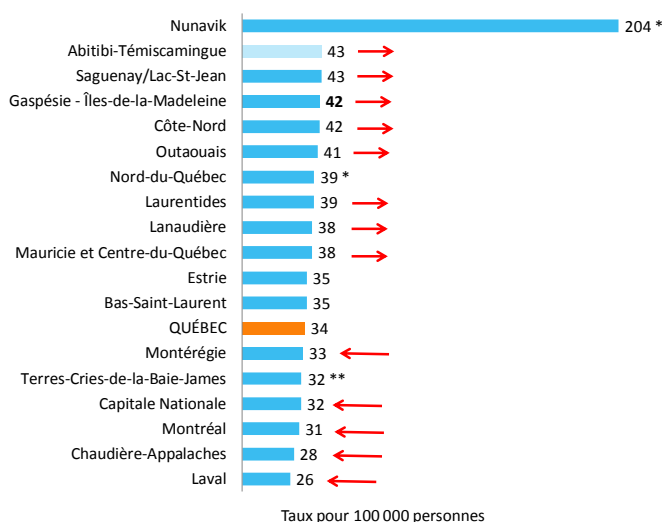
Avec un taux de mortalité de 43 décès pour 100 000 personnes, l'Abitibi-Témiscamingue enregistre en moyenne annuellement une soixantaine de décès attribuables aux MPOC. Ils représentent une petite fraction (5 %) de l'ensemble de la mortalité.

Le taux de mortalité par MPOC est plus élevé dans la région que dans le reste du Québec, 43 décès pour 100 000 personnes comparé à 34. Cet écart entre l'Abitibi-Témiscamingue et le reste du Québec s'observe également pour les hommes (61 pour 100 000 contre 41 au Québec) mais pas pour les femmes (30 contre 29 au Québec).

Dans la région comme au Québec, la mortalité par MPOC est plus répandue chez les hommes que chez les femmes. Ceci s'explique probablement par la présence plus répandue il y a quelques décennies de plusieurs facteurs de risque chez les hommes (taux de tabagisme plus élevé et exposition à divers produits en milieu de travail).

L'analyse de la mortalité est effectuée avec le taux de mortalité (nombre de décès rapporté à la population et multiplié par 100 000 personnes). Celui-ci est ensuite ajusté selon la méthode de standardisation directe afin de comparer divers territoires ayant des populations différentes en termes de structure d'âge.

Par rapport aux autres régions du Québec



En excluant le cas particulier du Nunavik, l'Abitibi-Témiscamingue occupe le 1er rang des régions avec le taux de mortalité par MPOC le plus élevé (43 décès pour 100 000 personnes), quasiment ex-aequo avec le Saguenay/Lac-St-Jean.

* : Attention, estimation de qualité moyenne en raison des petits effectifs.

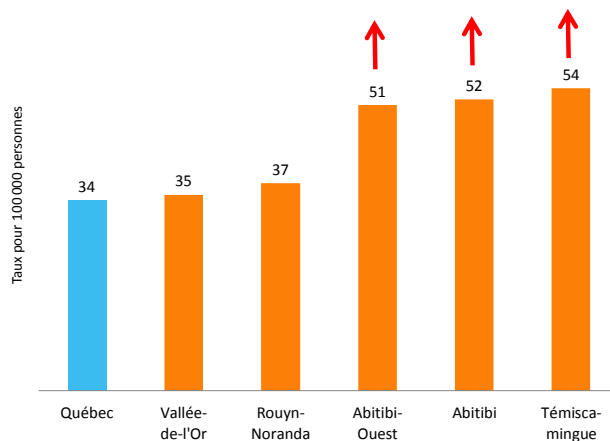
** : Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux, fournie à titre indicatif seulement.

La flèche indique que le taux d'une région est significativement supérieur (→) ou inférieur (←) sur le plan statistique à celui du reste du Québec.

Selon les MRC

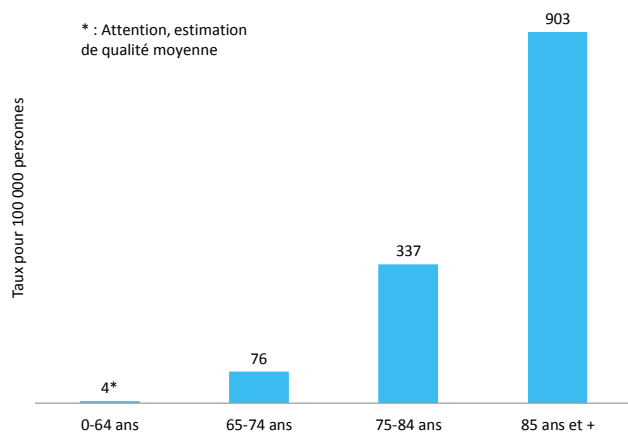
La mortalité par MPOC à Rouyn-Noranda et dans la Vallée-de-l'Or se compare tout à fait à celle du reste du Québec.

Par contre, dans les trois autres MRC de la région, soient au Témiscamingue, en Abitibi-Ouest et dans la MRC d'Abitibi, le taux de décès pour MPOC se révèle supérieur à celui du reste du Québec. On y recense en moyenne chaque année une cinquantaine de décès par MPOC pour 100 000 personnes comparativement à plus d'une trentaine dans le reste du Québec.



La flèche ↑ indique que le taux d'une MRC est significativement supérieur sur le plan statistique à celui du reste du Québec.

Selon l'âge



Le taux de mortalité pour MPOC s'accroît de manière importante avec l'âge. Alors qu'on ne recense pratiquement pas de décès chez les 0-64 ans, le taux augmente de façon considérable et progressive dès 65 ans. Il s'avère ainsi 11 fois plus élevé chez les aînés de 85 ans ou plus que chez ceux de 65 à 74 ans.

EN RÉSUMÉ...

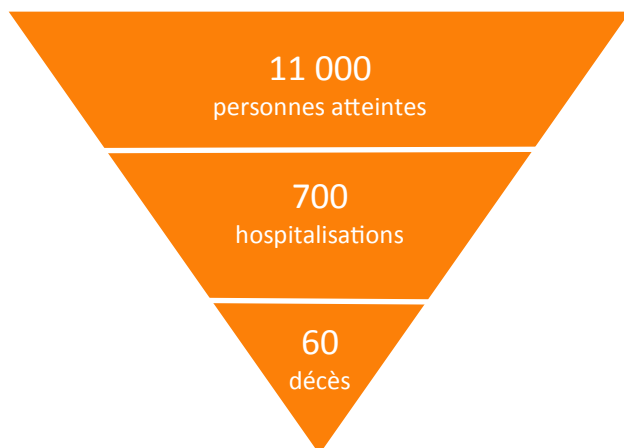
La MPOC est plus répandue en Abitibi-Témiscamingue que dans le reste du Québec.

La région apparaît aussi comme une des plus touchées par la MPOC.

Toutes proportions gardées, on y retrouve :



FARDEAU DE LA MPOC EN ABITIBI-TÉMISCAMINGUE



Les 5 MRC de la région se démarquent du reste du Québec en matière de MPOC, aucune n'est épargnée.

Vivre avec un diagnostic de MPOC est plus fréquent à partir de 60 ans. Un aîné sur 4 vit avec cette maladie.

Les hospitalisations touchent surtout les gens âgés de 65 ans ou plus et augmentent avec l'âge, de même que les décès.

Les hommes sont davantage touchés que les femmes, particulièrement à partir de 65 ans. Cet écart s'agrandit à mesure que la population vieillit.

Prévenir la MPOC, une maladie souvent évitable

La MPOC résultant à 80-90 % de l'irritation des bronches et des poumons causée par le tabagisme, il est impératif de :

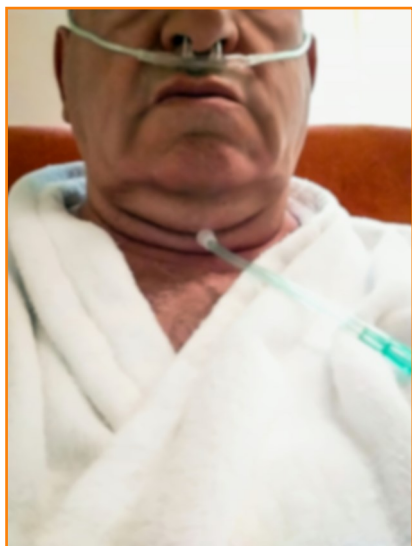
- ♦ poursuivre les efforts pour empêcher l'usage du tabac dans la population
- ♦ éviter l'exposition à la fumée secondaire
- ♦ encourager et soutenir les fumeurs pour arrêter de fumer.

Certaines fumées et poussières en milieu de travail constituant d'autres facteurs de risque, il est nécessaire de prendre des mesures pour protéger les travailleurs exposés.

Enfin, la pollution de l'air constituant également un autre facteur de risque de la MPOC, la promotion d'environnements sains et sans fumée doit être une priorité pour la santé publique et ses partenaires.



Les meilleures pratiques cliniques pour les patients atteints de MPOC



L'abandon du tabac

Mesure de prévention la plus importante chez les patients fumeurs afin d'améliorer et de ralentir la détérioration de leur fonction pulmonaire et de réduire le risque de mortalité. Les médecins omnipraticiens disposent d'un outil spécifique pour soutenir les patients dans l'abandon du tabagisme et peuvent les référer au Centre d'Abandon du Tabac (CAT) du CLSC de leur territoire

La vaccination contre la grippe et le pneumocoque

Pour réduire les risques d'exacerbation aiguë de la MPOC et de pneumonies.

L'éducation personnalisée

Pour apprendre aux patients à reconnaître les signes avant-coureurs d'une exacerbation aiguë de la maladie et comment réagir pour la contrôler. Les médecins peuvent aussi référer les patients au **programme d'Autogestion des soins**, implanté dans tous les CLSC de la région. Ce programme fournit divers outils aux personnes afin de mieux vivre au quotidien avec une maladie chronique.

Le suivi rapproché

Essentiel pour surveiller adéquatement l'évolution de la maladie

L'utilisation de bronchodilatateurs et la pharmacothérapie

La pratique d'activités physiques et le suivi d'un programme de réadaptation pulmonaire

Bénéfiques pour la réduction des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie des patients, facilitant souvent la diminution du nombre de journées d'hospitalisation et du recours à d'autres services de soins de santé.

Certains territoires de la région offrent un programme de réadaptation pulmonaire mais celui-ci varie d'un endroit à l'autre. Le CISSS de l'Abitibi-Témiscamingue prévoit rendre disponible un programme unique de réadaptation pulmonaire dans les 5 territoires de la région mais ce n'est pas encore le cas actuellement. La mise en place d'un tel programme doit donc faire partie des priorités.

Les données analysées dans ce document sont issues des sources suivantes :

- ♦ Population recevant un nouveau diagnostic (incidence) de maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) ou vivant avec un diagnostic (prévalence) de MPOC : Institut national de santé publique (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ), années financières 2005-2006 à 2015-2016;
- ♦ Hospitalisations : Ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), fichier Med-Echo, années financières 2006-2007 à 2016-2017;
- ♦ Décès : MSSS, fichier des décès, années 2000 à 2014.

Centre intégré de santé et de services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue

DIRECTION DE SANTÉ PUBLIQUE

1, 9^e Rue

Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9

Téléphone : 819 764-3264

Télécopieur : 819 797-1947

www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction

Sylvie Bellot, agente de planification, de programmation et de recherche

Collaboration

Guillaume Beaulé, agent de planification, de programmation et de recherche

Omobola Sobanjo, médecin-conseil

Traitement informatique des données

Infocentre de santé publique du Québec

Conception graphique et mise en page

Mélanie Gauthier, agente administrative

Shirley Légaré, agente administrative

ISBN : 978-2-550-81312-5 (PDF)

DÉPÔT LÉGAL

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2018

Bibliothèque nationale du Canada, 2018

Afin de ne pas alourdir les textes, le masculin inclut le féminin.

Toute reproduction totale ou partielle de ce document est autorisée, à condition que la source soit mentionnée.

Ce document est également disponible en médias substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

Centre intégré
de santé et de services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue

Québec 