

Feuillets d'information de la santé

Maladie pulmonaire obstructive chronique chez les adultes, 2012 à 2013



Statistique
Canada

Statistics
Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Signes conventionnels dans les tableaux

Les signes conventionnels suivants sont employés dans les publications de Statistique Canada :

- . indisponible pour toute période de référence
- .. indisponible pour une période de référence précise
- ... n'ayant pas lieu de figurer
- 0 zéro absolu ou valeur arrondie à zéro
- 0^s valeur arrondie à 0 (zéro) là où il y a une distinction importante entre le zéro absolu et la valeur arrondie
- ^p provisoire
- ^r révisé
- x confidentiel en vertu des dispositions de la *Loi sur la statistique*
- ^E à utiliser avec prudence
- F trop peu fiable pour être publié
- * valeur significativement différente de l'estimation pour la catégorie de référence ($p < 0,05$)

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Ministre de l'Industrie, 2014

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'[entente de licence ouverte](#) de Statistique Canada.

Une [version HTML](#) est aussi disponible.

This publication is also available in English.



Maladie pulmonaire obstructive chronique chez les adultes, 2012 à 2013

La maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) se caractérise par une obstruction progressive et chronique des voies respiratoires, un essoufflement, une respiration sifflante et une toux persistantes et la production de mucus, et elle affecte surtout les adultes de plus de 35 ans. La bronchite chronique et l'emphysème sont les deux formes les plus courantes de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) et 80 % à 90 % des cas¹ sont attribuables au tabagisme, ce qui laisse entendre qu'on peut prévenir la majorité des cas de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Les autres facteurs comprennent la pollution extérieure, la pollution intérieure et la pollution de l'air ambiant au travail². Bien que l'obstruction des voies respiratoires n'est pas pleinement réversible, il est possible de traiter la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) et d'en contrôler les symptômes avec des médicaments et des programmes d'exercice appropriés^{3,4}.

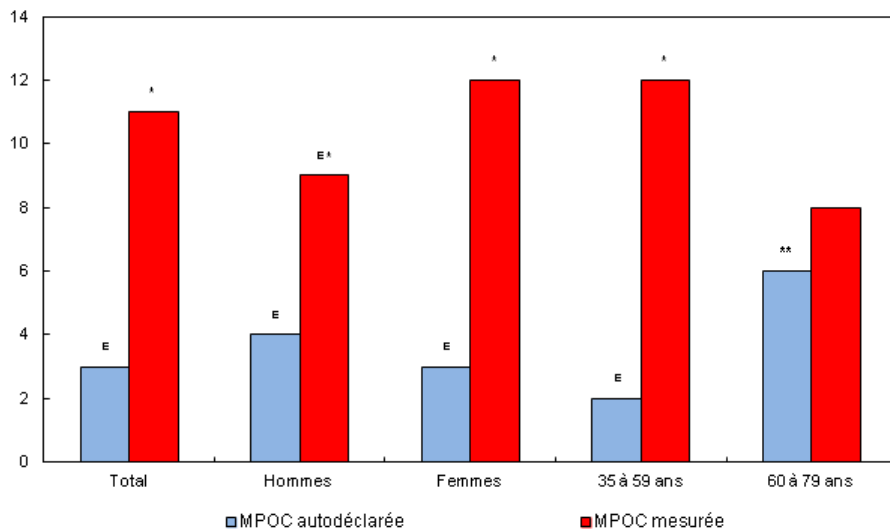


L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) a utilisé un questionnaire pour déterminer si les répondants avaient déjà reçu un diagnostic de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) par un professionnel de la santé (MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) autodéclarée). Chez les Canadiens de 35 à 79 ans, 3 % ont déclaré un diagnostic de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) (graphique 1). Le pourcentage d'hommes qui ont déclaré un diagnostic de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) (4 %) n'était pas significativement différent du pourcentage de femmes qui ont déclaré ce diagnostic (3%). La probabilité de déclarer un diagnostic de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) chez les adultes de 60 à 79 ans (6 %) étaient significativement plus élevée que chez les adultes de 35 à 59 ans (2 %) (graphique 1).

L'ECMS (Enquête canadienne sur les mesures de la santé) a aussi administré un test de spirométrie afin de mesurer le fonctionnement des poumons (voir la section Au sujet de la spirométrie et la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)). Les résultats indiquent que 11 % des Canadiens de 35 à 79 ans souffraient d'une obstruction mesurée des voies respiratoires correspondant à la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) (graphique 1)⁵. Ce pourcentage est significativement différent du pourcentage de répondants qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) (3 %). Il y avait aussi une différence significative entre le taux de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) autodéclarée et le taux de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) mesurée chez les hommes (4 % contre 9 %), chez les femmes (3 % contre 12 %) et dans le groupe d'âge des 35 à 59 ans (2 % contre 12 %) (graphique 1).

Graphique 1
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) autodéclarée
comparativement à mesurée chez les adultes de 35 à 79 ans, selon
le sexe et le groupe d'âge, population à domicile, Canada,
2012 à 2013

pourcentage



MPOC maladie pulmonaire obstructive chronique

E utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6% à 33,3%)

A différence significative de MPOC autodéclarée ($p < 0,0001$)

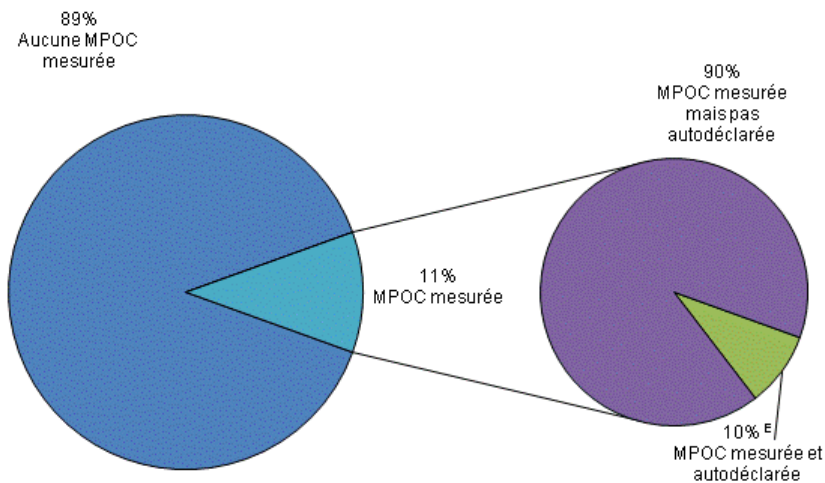
** différence significative des estimations pour les groupes d'âges 35 à 59 ans ($p < 0,05$)

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 à 2013

La disparité des résultats entre les taux de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) autodéclarée et mesurée laisse entendre que la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) est sous-diagnostiquée chez les adultes canadiens. Sur les 11 % de Canadiens souffrant d'une obstruction mesurée des voies respiratoires correspondant à la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique), 90 % n'ont pas déclaré avoir reçu un diagnostic d'un professionnel de la santé (graphique 2). Ce pourcentage représente environ 10 % de la population totale d'adultes canadiens âgés de 35 à 79 ans. Un petit pourcentage de la population (3 %) sans MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) mesurée ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'un professionnel de la santé (données non présentées). Il a toutefois été impossible de déterminer si cette incohérence était due à un surdiagnostic de la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) dans la population adulte canadienne ou à l'utilisation de médicaments pour contrôler les obstructions des voies respiratoires.

Graphique 2

Pourcentage des adultes âgés de 35 à 79 ans ayant la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) autodéclarée et/ou mesurée², population à domicile, Canada, 2012 à 2013



MPOC maladie pulmonaire obstructive chronique

Utiliser avec précaution (données comportant un coefficient de variation (c.v.) de 16,6% à 33,3%)

1. La MPOC autodéclarée est basée sur un diagnostic fait par un professionnel de la santé.
2. La MPOC mesurée est basée sur le ratio du volume expiratoire maximal en une seconde à la capacité vitale forcée (VEMS/CVF) sous la limite inférieure de normalité (LIN).

Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, 2012 à 2013

Au sujet de la spirométrie⁶ et la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)^{7, 8}

La spirométrie est un outil fonctionnel qui mesure le volume d'air qu'une personne inspire et expire, ainsi que le débit auquel l'air est aspiré dans les poumons ou en est expulsé. Tout comme les mesures de la tension artérielle fournissent des renseignements importants sur la santé cardiovasculaire générale, la spirométrie est un test de dépistage précieux en ce qui concerne la santé respiratoire générale. Couplée à d'autres tests respiratoires, la spirométrie permet aux praticiens de la santé de surveiller la santé respiratoire pour des maladies comme la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Afin d'interpréter les résultats de spirométrie, on compare les mesures effectuées aux valeurs attendues pour une personne du même sexe et d'âge comparable en bonne santé ayant les mêmes caractéristiques anthropométriques et ethniques.

Les principales mesures de la spirométrie sont :

- la capacité vitale forcée (CVF) : le volume total d'air qui peut être expulsé durant une expiration forcée
- le volume expiratoire maximal par seconde (VEMS) : le volume d'air qui peut être expulsé pendant la première seconde d'une manœuvre de CVF (capacité vitale forcée) le ratio du VEMS (volume expiratoire maximal par seconde) et de la CVF (capacité vitale forcée) (VEMS (volume expiratoire maximal par seconde)/CVF (capacité vitale forcée))

La MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) autodéclarée a été déterminée à l'aide d'un questionnaire sur la santé administré dans le cadre de l'ECMS (Enquête canadienne sur les mesures de la santé). Les répondants devaient indiquer s'ils avaient déjà reçu un diagnostic de la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) par un professionnel de la santé.

Un diagnostic de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) mesurée se fondait sur les résultats du test de spirométrie, où le ratio VEMS (volume expiratoire maximal par seconde)/CVF (capacité vitale forcée) se situait au-dessous de la limite inférieure de normalité (LIN)⁴. La LIN (limite inférieure de normalité) tient compte de l'ethnicité, de la taille, de l'âge et du sexe et établit un seuil d'inclusion pour le ratio VEMS (volume expiratoire maximal par seconde)/CVF (capacité vitale forcée) sous lequel 5 % des sujets en bonne santé se situent⁷. Ce seuil est considéré comme une valeur anormale et est compatible avec un diagnostic de MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Autrement dit, 95 % de la population en bonne santé se situe au-dessus de cette valeur fixe et est considérée comme normale et ne figurant pas à l'intérieur des lignes directrices sur la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Cette approche permet une mesure et un diagnostic plus appropriés et plus exacts de la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Il importe toutefois de noter que l'asthme cause aussi une réduction des mesures spirométriques mais qu'il a été impossible de séparer les deux maladies aux fins de ce rapport, car aucun test suite à l'utilisation d'un bronchodilatateur n'a été

administré. Les anciennes fiches d'information sur la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) diffusées par l'ECMS (Enquête canadienne sur les mesures de la santé) utilisaient les critères GOLD (Global Initiative for Chronic Obstructive Lung Disease) pour diagnostiquer la MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Étant donné ce changement, il est impossible de faire des comparaisons directes avec les fiches d'information antérieures.

Notes

- 1 AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2012. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Ottawa. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/copd-mpoc-fr.php> (site consulté: 12 mai 2014).
- 2 SANTÉ CANADA. 2013. Effets de la pollution atmosphérique sur l'appareil respiratoire. Ottawa. <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/out-ext/health-sante/respir-fra.php> (site consulté: 12 août 2014).
- 3 L'ASSOCIATION PULMONAIRE. 2013. MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Ottawa. http://www.poumon.ca/diseases-maladies/copd-mpoc/treatment-traitement/medications-medicaments_f.php (site consulté: 12 mai 2014).
- 4 AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2008. Pourquoi les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique doivent elles faire de l'exercice? http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc_exercice-copd_exercice-fra.php (site consulté: 12 mai 2014).
- 5 HANKINSON, J.L., ODENCRANTZ, J., AND K. FEDAN. 1999. « Spirometric Reference Values from a Sample of the General U.S. Population. » *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol (volume). 159.
- 6 MILLER, M.R., HANKINSON, J., BRURASCO, V., ET COLL. 2005. « Standardisation of spirometry. » *European Respiratory Journal*, vol (volume). 26, no (number). 2.
- 7 SWANNEY, M.P., RUPPEL, G., ENRIGHT, P., ET COLL. 2008. « Using the lower limit of normal for the FEV1/FVC ratio reduces the misclassification of airway obstruction. » *Thorax*, vol (volume). 63.
- 8 AGGARWAL, A.N. 2008. « How appropriate is the gold standard for diagnosis of airway obstruction? » *Lung India: official organ of Indian Chest Society*, vol (volume). 25.
- 9 GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). 2010. Spirometry for Health Care Providers. www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Spirometry_2010.pdf (site consulté: 3 juillet 2014).

Références

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2008. Pourquoi les personnes atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique doivent elles faire de l'exercice? http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/mpoc_exercice-copd_exercice-fra.php (site consulté: 12 mai 2014).

AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2012. Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC). Ottawa. <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/copd-mpoc-fr.php> (site consulté: 12 mai 2014).

AGGARWAL, A.N. 2008. « How appropriate is the gold standard for diagnosis of airway obstruction? » *Lung India: official organ of Indian Chest Society*, vol (volume). 25.

GLOBAL INITIATIVE FOR CHRONIC OBSTRUCTIVE LUNG DISEASE (GOLD). 2010. Spirometry for Health Care Providers. www.goldcopd.org/uploads/users/files/GOLD_Spirometry_2010.pdf (site consulté: 3 juillet 2014).

HANKINSON, J.L., ODENCRANTZ, J., AND K. FEDAN. 1999. « Spirometric Reference Values from a Sample of the General U.S. Population. » *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol (volume). 159.

L'ASSOCIATION PULMONAIRE. 2013. MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique). Ottawa. http://www.poumon.ca/diseases-maladies/copd-mpoc/treatment-traitement/medications-medicaments_f.php (site consulté: 12 mai 2014).

MILLER, M.R., HANKINSON, J., BRURASCO, V., ET COLL. 2005. « Standardisation of spirometry. » *European Respiratory Journal*, vol (volume). 26, no (number). 2.

SANTÉ CANADA. 2013. *Effets de la pollution atmosphérique sur l'appareil respiratoire*. Ottawa. <http://www.hc-sc.gc.ca/ewh-semt/air/out-ext/health-sante/respir-fra.php> (site consulté: 12 août 2014).

SWANNEY, M.P., RUPPEL, G., ENRIGHT, P., ET COLL. 2008. « Using the lower limit of normal for the FEV1/FVC ratio reduces the misclassification of airway obstruction. » *Thorax*, vol (volume). 63.

Données

D'autres données sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé sont disponibles dans les tableaux CANSIM 117-0001 à 117-0011.

Pour plus de renseignements sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, veuillez communiquer avec le Centre de contact national de Statistique Canada (numéro sans frais 1-800-263-1136; 613-951-8116; infostats@statcan.gc.ca).