

Feuillets d'information de la santé

Maladie pulmonaire obstructive chronique sous-diagnostiquée chez les adultes canadiens : résultats des cycles 3 et 4 (2012 à 2015) de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé



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, 2016

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.



Feuillets d'information de la santé Maladie pulmonaire obstructive chronique sous- diagnostiquée chez les adultes canadiens : résultats des cycles 3 et 4 (2012 à 2015) de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé



Les résultats des cycles 3 et 4 (2012 à 2015) de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) révèlent que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) est sous-diagnostiquée chez les adultes canadiens. Ceci est fondé sur la disparité entre la proportion d'adultes canadiens ayant déclaré avoir reçu un diagnostic de MPOC et celle de personnes dont l'obstruction mesurée des voies respiratoires correspond à une MPOC.

La MPOC est une maladie qui se caractérise par une obstruction graduelle et chronique des voies respiratoires, un essoufflement, une respiration sifflante et une toux persistante ainsi que par la production de mucus. Elle affecte principalement les adultes âgés de plus de 35 ans. La bronchite chronique et l'emphysème sont les deux formes les plus courantes de MPOC, et 80 % à 90 % des cas¹ sont attribuables au tabagisme, ce qui laisse entendre que la majorité des cas de MPOC peuvent être évités. D'autres facteurs peuvent aussi jouer un rôle, notamment la pollution extérieure et intérieure ainsi que celle de l'air ambiant au travail¹. Bien que l'obstruction des voies respiratoires ne soit pas entièrement réversible, il est possible de traiter la MPOC et d'en contrôler les symptômes au moyen de médicaments et de programmes d'exercices appropriés^{2,3}.

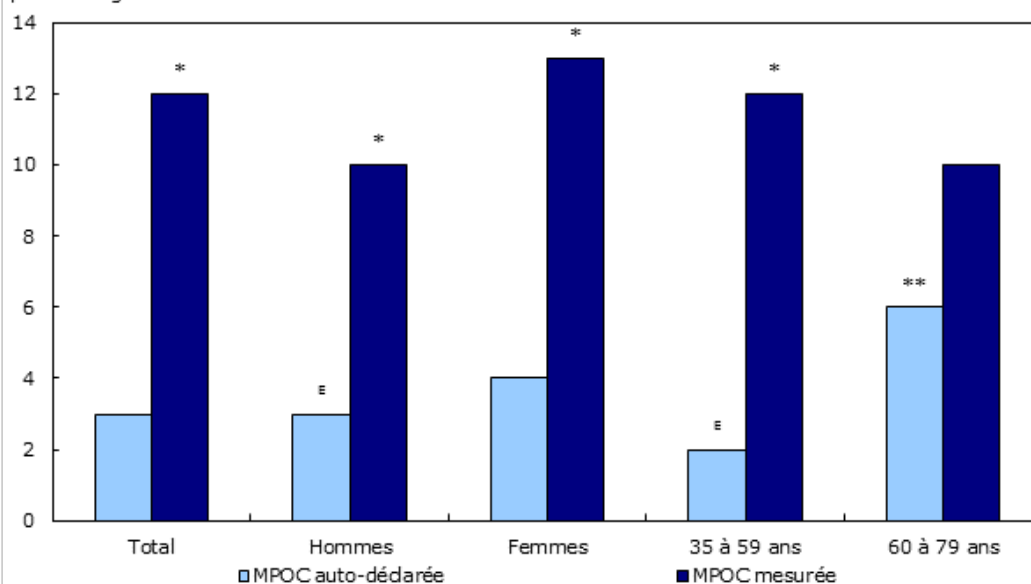
Dans le cadre de l'ECMS, un questionnaire a été utilisé pour déterminer si les répondants avaient ou non déjà reçu un diagnostic de MPOC⁴. Les répondants considérés comme ayant été diagnostiqués souffrir de MPOC sont ceux qui ont déclaré avoir reçu un diagnostic de MPOC, de bronchite chronique ou d'emphysème de la part d'un professionnel de la santé. Les données combinées des cycles 3 et 4 (2012 à 2015) de l'ECMS montrent que 3 % des Canadiens de 35 à 79 ans ont indiqué avoir reçu un diagnostic de MPOC (graphique 1). La prévalence d'un diagnostic auto-déclaré de MPOC n'était pas significativement différente chez les hommes (3 %) et les femmes (4 %). Le nombre de diagnostics auto-déclarés de MPOC était significativement plus élevé chez les adultes âgés de 60 à 79 ans (6 %) que chez ceux de 35 à 59 ans (2 %).

Un test de spirométrie a également été effectué afin de mesurer la fonction pulmonaire (voir la section « Au sujet de la spirométrie et de la MPOC » présentée ci-dessous). Les résultats des cycles 3 et 4 (2012 à 2015) de l'ECMS indiquent que 12 % des Canadiens de 35 à 79 ans souffraient d'une obstruction mesurée des voies respiratoires correspondant à une MPOC (graphique 1). Aucune différence significative n'a été observée pour la prévalence de la MPOC mesurée entre les hommes et les femmes ni entre les différents groupes d'âge.

Cependant, une différence significative a été constatée entre la prévalence de la MPOC auto-déclarée et mesurée (graphique 1).

Graphique 1
Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) auto-
déclarée et mesurée chez les adultes de 35 à 79 ans, selon le
sexe et le groupe d'âge, population à domicile, Canada,
2012 à 2015

pourcentage



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

* différence significative de MPOC auto-déclarée ($p < 0,0001$)

** différence significative des estimations pour les groupes d'âge 35 à 59 ans ($p < 0,001$)

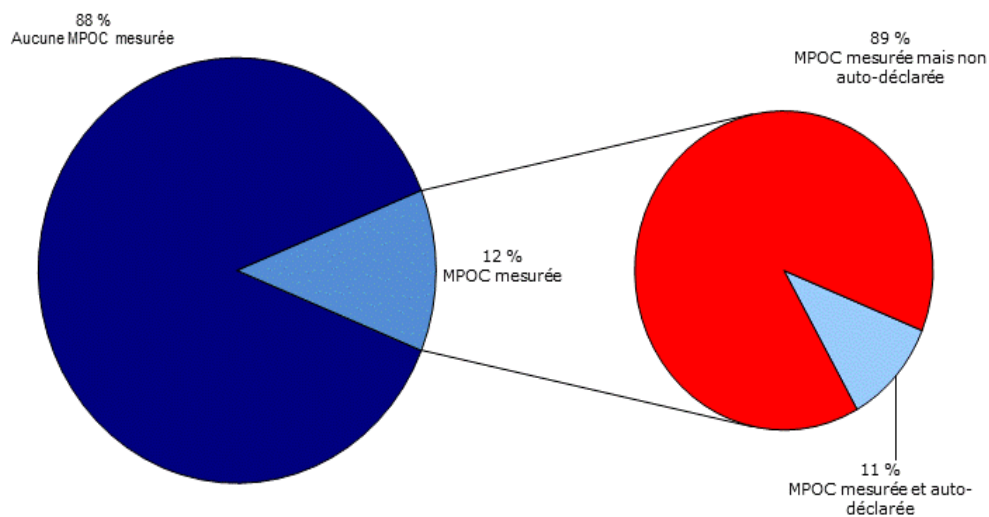
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, cycle 3 (2012 et 2013) et cycle 4 (2014 et 2015).

Parmi les 12 % de Canadiens de 35 à 79 ans dont l'obstruction des voies respiratoires mesurée correspond à une MPOC, seulement 11 % ont déclaré qu'ils avaient déjà reçu un diagnostic de la part d'un professionnel de la santé (graphique 2). Lorsqu'ils ont été interrogés, la grande majorité des répondants (89 %) ont déclaré ne pas avoir déjà reçu un diagnostic de la part d'un professionnel de la santé.

Le sous-diagnostic était moins prévalent chez les adultes plus âgés. Plus de 24 % des personnes de 60 à 79 ans dont l'obstruction des voies respiratoires mesurée correspond à une MPOC ont déclaré avoir reçu un diagnostic, et seulement 6 % des personnes de 35 à 59 ans étaient au courant de leur condition (données non présentées).

D'autre part, 2 % des personnes de 35 à 79 ans ayant des résultats de fonction pulmonaire normaux ont mentionné qu'ils avaient reçu un diagnostic de MPOC de la part d'un professionnel de la santé (données non présentées). Toutefois, il a été impossible de déterminer si cette incohérence était attribuable à un surdiagnostic de la MPOC ou à l'utilisation de médicaments pour contrôler l'obstruction des voies respiratoires.

Graphique 2
Pourcentage des adultes âgés de 35 à 79 ans ayant la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) auto-déclarée¹ et mesurée², population à domicile, Canada, 2012 à 2015



1. La MPOC auto-déclarée est basée sur un diagnostic auto-déclaré de MPOC, de bronchite chronique ou d'emphysème 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, cycle 3 (2012 et 2013) et cycle 4 (2014 et 2015).

Les résultats des cycles 3 et 4 (2012 à 2015) de l'ECMS supportent le lien entre la MPOC et le tabagisme comme en témoigne la littérature¹. Parmi les 12 % des personnes de 35 à 79 ans ayant une MPOC mesurée, 74 % d'entre elles ont déclaré être fumeurs ou avoir des antécédents d'usage du tabac (données non présentées).

Au sujet de la spirométrie et de la MPOC

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. Combinée à d'autres tests respiratoires, la spirométrie permet aux praticiens de la santé de surveiller la santé respiratoire pour des maladies comme la MPOC. 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 ethniques⁵.

Les principales mesures de la spirométrie associées à la MPOC sont :

- la capacité vitale forcée (CVF), soit le volume total d'air expulsé durant une expiration forcée suivant une inspiration maximale;
- le volume expiratoire maximal en une seconde (VEMS), soit le volume d'air qui peut être expulsé pendant la première seconde d'une manœuvre de CVF;
- le ratio du VEMS et de la CVF (VEMS/CVF) est utilisé comme valeur aux fins du diagnostic.

La MPOC auto-déclarée a été déterminée à l'aide d'un questionnaire sur la santé administré dans le cadre de l'ECMS. Les répondants devaient indiquer s'ils avaient déjà reçu un diagnostic de MPOC, de bronchite chronique ou d'emphysème de la part d'un professionnel de la santé.

L'obstruction mesurée des voies respiratoires correspondant à une MPOC se fondait sur les résultats de spirométrie, où le ratio VEMS/CVF se situait au-dessous de la limite inférieure de normalité (LIN)⁶. La LIN tient compte de l'ethnicité, de la taille, de l'âge et du sexe, et établit un seuil d'inclusion pour le VEMS/CVF. Cette valeur représente le ratio VEMS/CVF le plus élevé chez 5 % des personnes affichant les résultats les plus bas de VEMS/CVF. Autrement dit, 95 % de la population en santé se situent au-dessus de cette valeur établie. Cette approche permet une mesure et un diagnostic plus appropriés et plus exacts de la MPOC^{7,8}. Cependant, il importe de noter que l'asthme peut aussi causer une réduction des mesures de la spirométrie et qu'il a été impossible de séparer cette maladie aux fins du présent rapport, car aucun test n'a été fait après l'utilisation d'un bronchodilatateur.

Données

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

Pour obtenir plus de renseignements sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, veuillez communiquer avec le Service de renseignements statistiques de Statistique Canada (numéro sans frais 1-800-263-1136; 514-283-8300; infostats@statcan.gc.ca).

Also available in English. (www.statcan.gc.ca/cgi-bin/change.cgi)

Notes

1 Agence de la santé publique du Canada. 2013. *Maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)*, www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/crd-mrc/copd-mpoc-fra.php (site consulté le 21 novembre 2016).

2 Association pulmonaire du Canada. 2013. *MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique)*, <http://www.poumon.ca/sant%C3%A9-pulmonaire/maladies-pulmonaires/mpoc> (site consulté le 21 novembre 2016).

3 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 le 21 novembre 2016).

- 4 Les données du cycle 3 (2012 et 2013) et celles du cycle 4 (2014 et 2015) de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé ont été combinées pour ce feuillet d'information.
- 5 HANKINSON, John L., John R. ODENCRANTZ et Kathleen FEDAN. 1999. « Spirometric reference values from a sample of the general U.S. population », *American Journal of Respiratory and Critical Care Medicine*, vol. 159.
- 6 MILLER, M.R. et autres. 2005. « Standardisation of spirometry », *European Respiratory Journal*, vol. 26, no 2.
- 7 SWANNEY, M.P. et autres. 2008. « Using the lower limit of normal for the FEV1/FVC ratio reduces the misclassification of airway obstruction », *Thorax*, vol. 63.
- 8 AGGARWAL, Ashutosh N. 2008. « How appropriate is the gold standard for diagnosis of airway obstruction? », *Lung India: official organ of Indian Chest Society*, vol. 25.