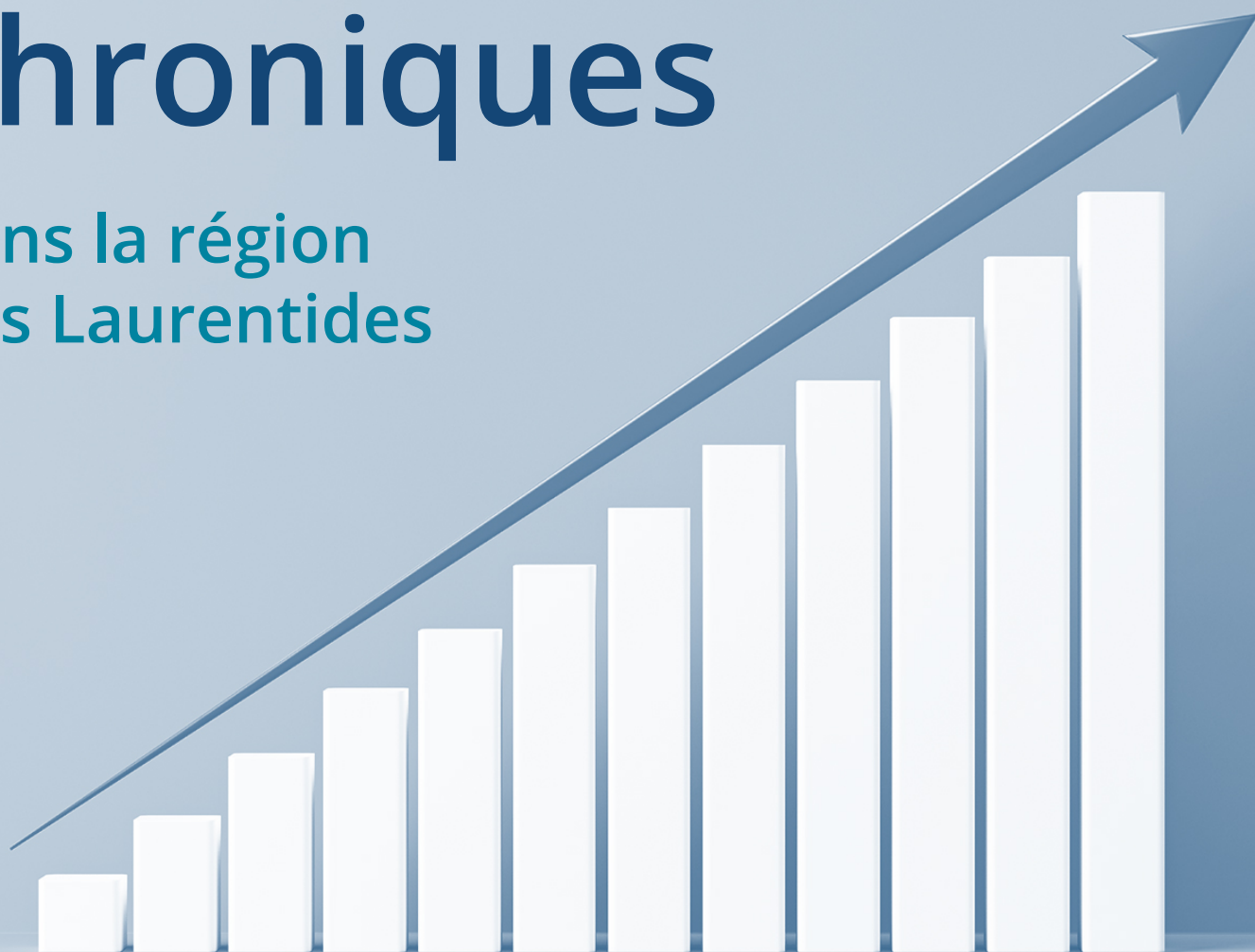


2024

Portrait des  
**maladies  
chroniques**

dans la région  
des Laurentides



# Les maladies respiratoires

Direction de santé publique

# Table des matières

---

3

Introduction

---

5

Nombre de personnes  
atteintes

---

8

Nombre de nouveaux cas

---

11

Hospitalisations

---

12

Décès

---

13

En perspective

---

16

Résumé

---

17

Situation dans les territoires  
de RLS

---

23

Bibliographie

# Introduction

Le portrait des maladies chroniques 2024 présente les données de surveillance d'intérêt pour comprendre la situation dans la région des Laurentides.

Les principales maladies chroniques traitées dans ce portrait sont les cancers, les maladies cardiovasculaires, les maladies respiratoires chroniques, les troubles neurocognitifs ainsi que les maladies qui sont aussi des facteurs de risque, soit l'hypertension, le diabète et l'obésité. Ces maladies chroniques partagent plusieurs facteurs de risque qui sont modifiables, faisant en sorte qu'elles peuvent être en grande partie évitables. Ces maladies et facteurs de risque sont examinés dans des chapitres distincts.

Pour estimer le fardeau des maladies dans la région, chaque chapitre décrit la **prévalence** et/ou l'**incidence**, offre des comparaisons avec le Québec, des données d'hospitalisation et de décès. Lorsque disponible, l'évolution du problème dans le temps est présentée. Des analyses de la situation par territoire de la région (données par Réseau local de services [RLS]) sont présentées à la fin de chaque chapitre.

Une section « En Perspective » propose une réflexion sur les données au niveau de la population qui réside dans la région. Lorsque l'on prend un pas de recul, comment ces données peuvent-elles être interprétées pour soutenir l'amélioration continue de nos services en faveur de la santé et du bien-être de la population? Un point de vue de santé publique est partagé pour la réflexion de tous.

Chaque chapitre est autoportant. L'ensemble des documents présente un portrait complet des maladies, des facteurs de risque et des habitudes de vie associées.

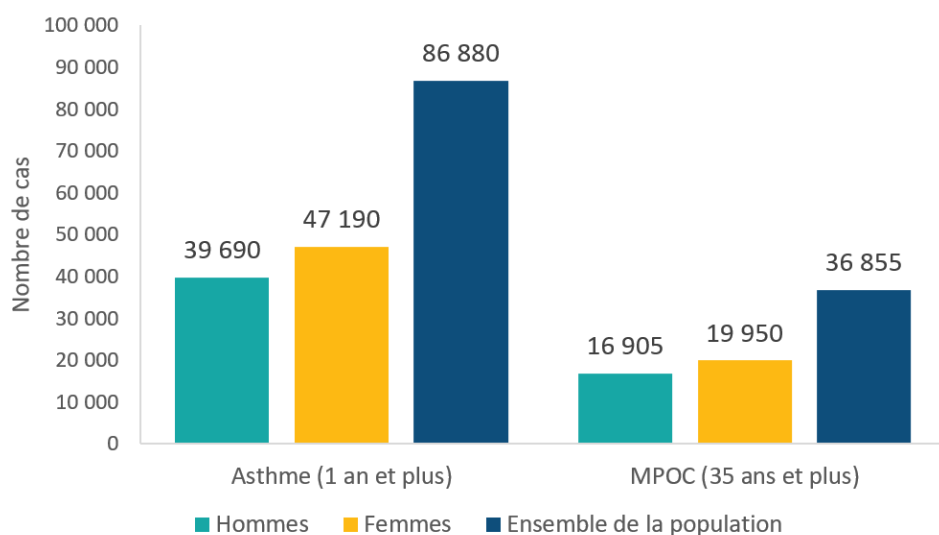
## Les maladies respiratoires

Les maladies respiratoires chroniques comprennent l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC), dont les deux plus fréquentes sont l'emphysème et la bronchite chronique. La réalisation des activités quotidiennes peut être plus difficile en raison des symptômes des MPOC. Les personnes atteintes sont plus susceptibles d'avoir d'autres problèmes de santé, tels que des infections pulmonaires. (1).

# Nombre de personnes atteintes

FIGURE 1

Nombre de personnes atteintes d'asthme et de MPOC selon le sexe<sup>1</sup>, région des Laurentides, 2021-2022



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapports produits par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

- Près de 86 900 personnes d'un an et plus ont déjà eu des diagnostics d'asthme au cours de leur vie, dont un peu plus de femmes (54 %) que d'hommes (46 %). Ces personnes représentent 13,5 % de la population.
- Plus de 36 800 personnes de 35 ans et plus sont atteintes de MPOC, soit 9,1 % de la population de la région des Laurentides. On compte un peu plus de femmes (54 %) affectées que d'hommes (46 %).

1. Dans ce graphique, le sexe correspond au sexe indiqué au Fichier d'inscription des personnes assurées de la Régie de l'assurance maladie du Québec (FIPA), soit celui figurant sur l'acte de naissance, à moins qu'une demande de changement ait été faite auprès du Directeur de l'état civil.

Les données sur la prévalence et l'incidence des maladies respiratoires proviennent du Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

Une personne est considérée comme étant **asthmatique** si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit :

a) Avoir un diagnostic principal ou secondaire d'asthme inscrit au fichier MED-ÉCHO;

b) Avoir deux diagnostics au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte à l'intérieur d'une période de deux ans. (9)

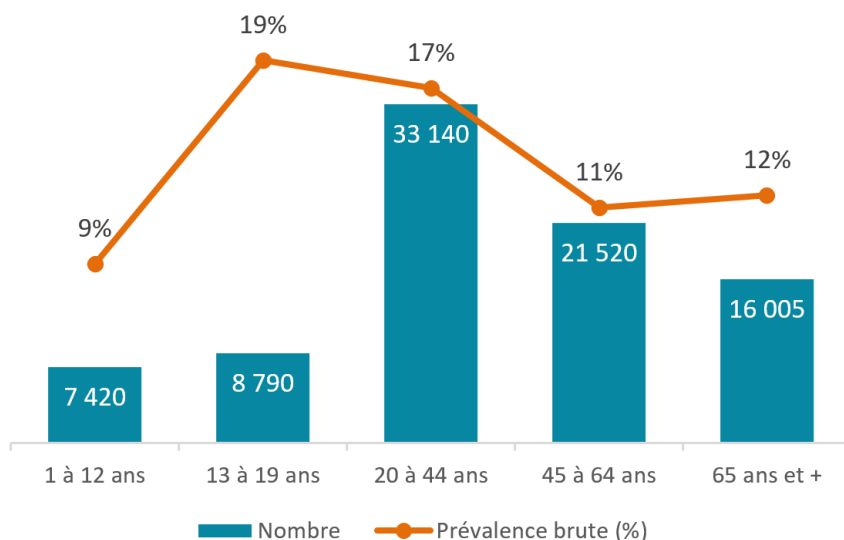
Une personne est considérée comme atteinte de **MPOC**, si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit :

a) Avoir un diagnostic principal ou secondaire de MPOC inscrit au fichier MED-ÉCHO;

b) Avoir un diagnostic au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte. (14)

FIGURE 2

Nombre de cas et prévalence d'asthme selon l'âge, région des Laurentides, 2021-2022



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

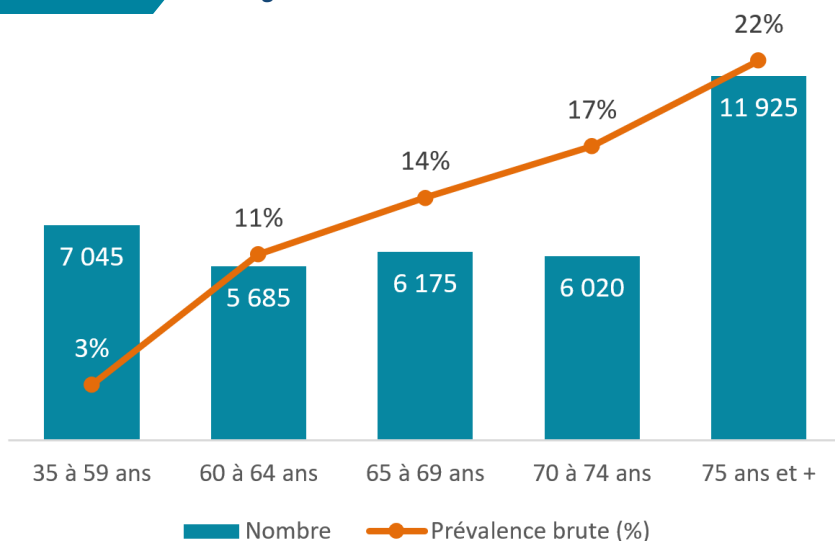
La **prévalence d'asthme** correspond au rapport du nombre de cas de la maladie pour une année sur l'ensemble de la population durant la même année.

Une fois qu'une personne est considérée comme un cas, elle le demeure jusqu'à son décès.

- C'est le groupe des 13 à 19 ans qui présente la prévalence d'asthme la plus élevée avec 19 %. Toutefois, la prévalence des groupes plus âgés pourrait être sous-estimée parce que les diagnostics d'asthme durant l'enfance avant 1996 n'ont pu être captés dans le Système intégré des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).
- Toutefois, la majorité des personnes atteintes ont plus de 20 ans.

FIGURE 3

Nombre de cas et prévalence de MPOC selon l'âge, région des Laurentides, 2021-2022



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

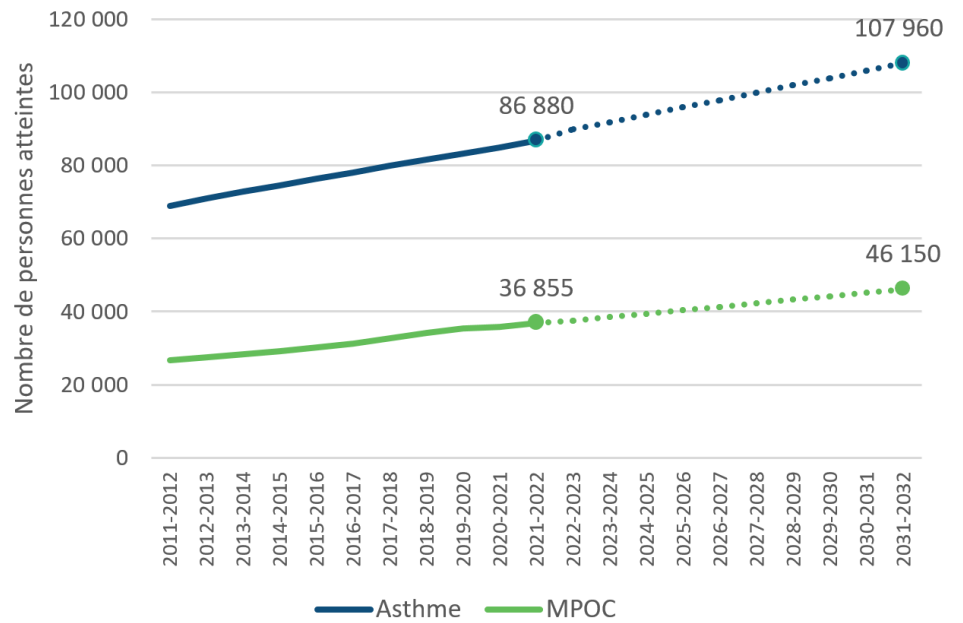
La **prévalence de MPOC** correspond au rapport du nombre de cas de la maladie pour une année sur l'ensemble de la population durant la même année.

Une fois qu'une personne est considérée comme un cas, elle le demeure jusqu'à son décès.

- La prévalence de MPOC augmente en fonction de l'âge, passant de 3 % chez les personnes de 35 à 59 ans à 22 % chez celles de 75 ans et plus.
- La majorité des cas ont plus de 60 ans.

FIGURE 4

Évolution et projection du nombre de personnes atteintes d'asthme et de MPOC, région des Laurentides



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Projections basées sur la tendance des 15 années précédentes produites par la Direction de santé publique du CISSS des Laurentides.

Les projections indiquent que le nombre de personnes qui ont déjà eu des diagnostics d'asthme et celles atteintes de MPOC devrait continuer d'augmenter, principalement en raison de l'accroissement et du vieillissement de la population dans la région.

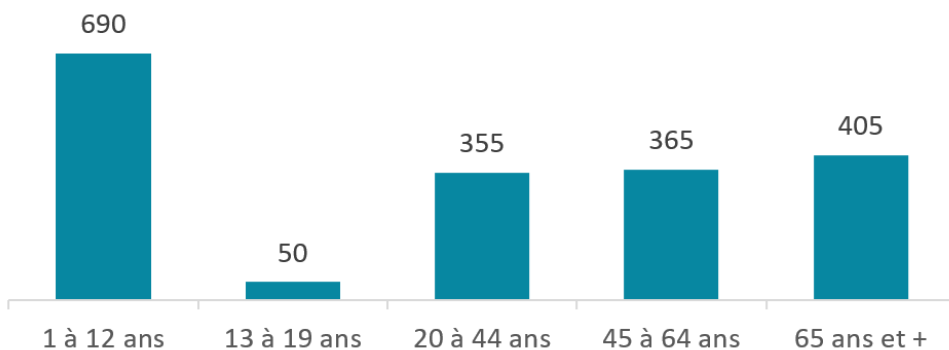


Source : iStock

# Nombre de nouveaux cas

FIGURE 5

Répartition du nombre de nouveaux cas d'asthme selon les groupes d'âge, région des Laurentides, 2021-2022

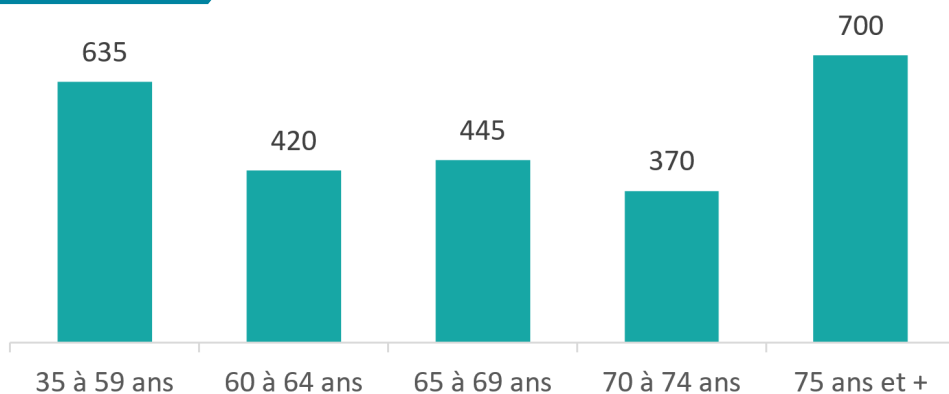


Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

- En 2021-2022, on comptait plus de 1 800 nouveaux cas d'asthme.
- Plus du tiers des nouveaux cas avaient 12 ans ou moins. Il s'agit de l'affection respiratoire chronique la plus courante chez l'enfant (2).

FIGURE 6

Répartition du nombre de nouveaux cas de MPOC selon les groupes d'âge, région des Laurentides, 2021-2022



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

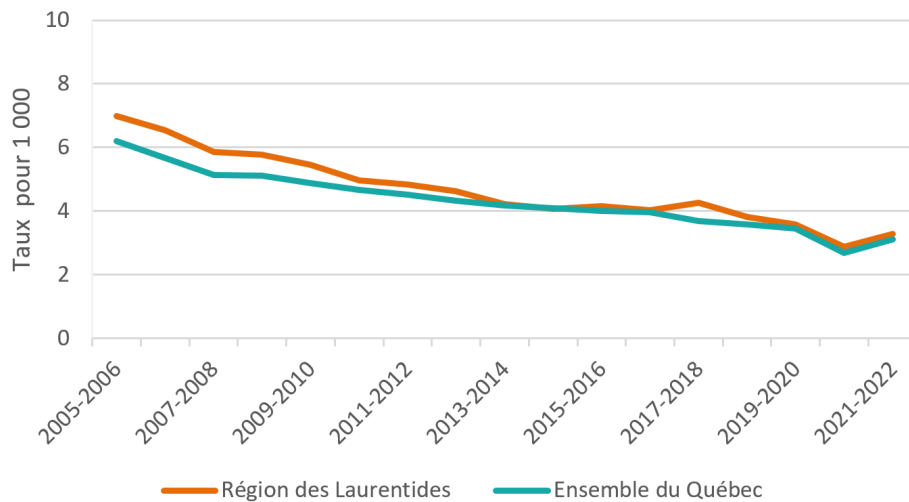
- En 2021-2022, on comptait plus de 2 500 nouveaux cas de MPOC.
- Le quart des nouveaux cas avaient moins de 60 ans.



Afin d'évaluer l'évolution de l'état de santé de la population, c'est-à-dire si l'on observe plus ou moins de nouveaux cas dans la population dans le temps, on calcule un taux d'incidence normalisé pour l'âge qui prend en considération la taille de la population et sa structure d'âge.

FIGURE 7

Évolution du taux d'incidence normalisé pour l'âge (TINA) d'asthme dans la population d'un an et plus, région des Laurentides et ensemble du Québec



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapports produits par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

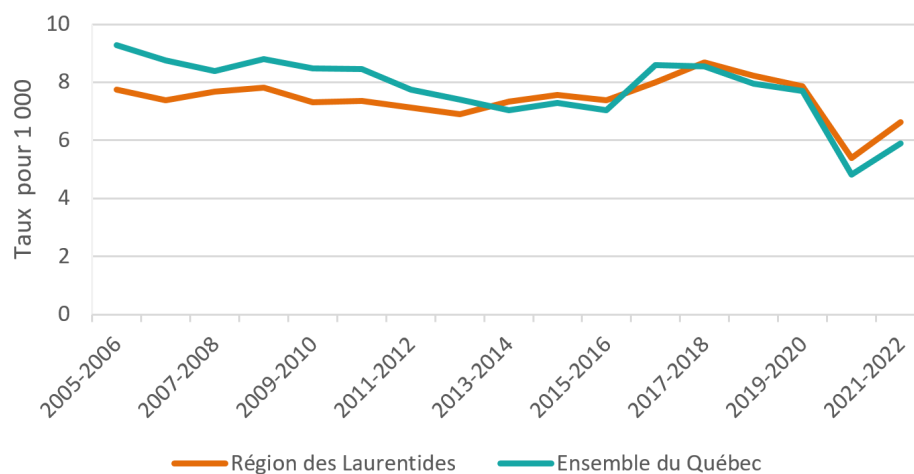
Le **taux d'incidence** correspond au nombre de nouveaux cas de maladies respiratoires dans une année sur le nombre de personnes non atteintes dans la population.

Le **taux d'incidence normalisé pour l'âge (TINA)** est utilisé pour comparer des taux de deux territoires différents, ou des taux de différentes années, en normalisant les taux pour que les populations aient la même structure d'âge. Cela permet de voir si une population est plus affectée qu'une autre par la maladie après avoir enlevé le facteur âge.

- Le TINA d'asthme a subi une baisse importante dans la région des Laurentides, passant de 7,7 pour 1 000 en 2005-2006 à 3,3 pour 1 000 en 2021-2022.
- Le TINA d'asthme de la région des Laurentides se situe tout près de celui du Québec depuis l'année 2013-2014.
- Auparavant, les TINA d'asthme dans la région des Laurentides étaient supérieurs à ceux du Québec.

FIGURE 8

Évolution du taux d'incidence normalisé pour l'âge (TINA) de MPOC, dans la population de 35 ans et plus, région des Laurentides et ensemble du Québec



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

- Il est difficile de se prononcer sur la tendance du taux d'incidence normalisé de MPOC dans la région des Laurentides, car elle ne suit pas la tendance observée de l'exposition aux facteurs de risque.
- On observe des TINA de MPOC dans la région des Laurentides comparables à ceux du Québec de 2013 à 2019, alors que durant les années antérieures, les taux étaient systématiquement inférieurs.

Le taux d'incidence normalisé pour l'âge des MPOC devrait normalement refléter l'exposition aux facteurs de risque tels que le tabagisme et l'exposition à la fumée secondaire. Normalement, on devrait constater une diminution du taux d'incidence de MPOC étant donné la tendance à la baisse du tabagisme observée dans la région et au Québec. D'ailleurs au Canada, le taux d'incidence normalisé pour l'âge des MPOC a diminué de 23,9 % chez les Canadiens de 35 ans et plus entre 2000-2001 et 2011-2012 (6).

Les TINA de MPOC de la région des Laurentides, comparables ou inférieurs à ceux du Québec, sont surprenants compte tenu de l'historique du tabagisme plus prévalent dans la région, qui constitue le principal facteur de risque. Donc, on soupçonne que le taux d'incidence de MPOC a été sous-estimé dans la région pendant plusieurs années.

Cependant, le taux d'incidence de MPOC ne représente pas seulement l'exposition aux facteurs de risque, mais dépend également de l'accès aux tests diagnostiques et aux médecins spécialistes. Cet accès a évolué dans le temps dans la région des Laurentides.

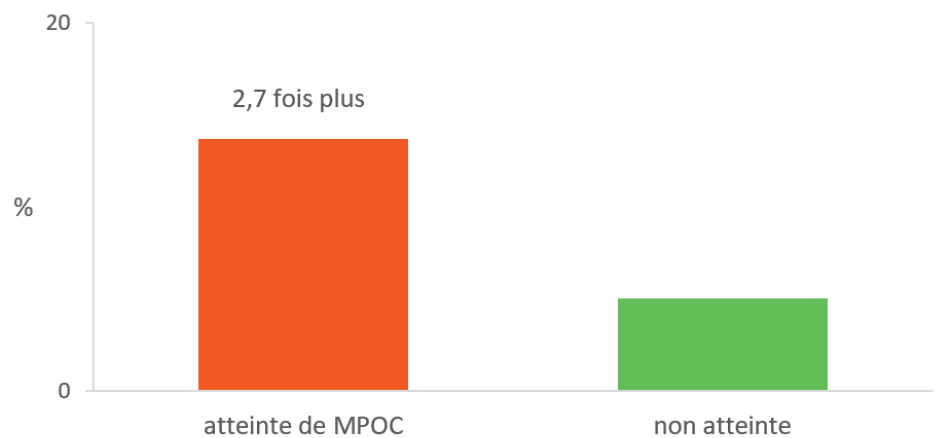
- On remarque que les taux ont subi une baisse en 2020-2021, soit la première année de la pandémie de COVID-19, pour ensuite remonter en 2021-2022.
- Néanmoins, les TINA de MPOC de la région sont supérieurs à la moyenne québécoise au cours de 2020-2021 et 2021-2022, pendant la pandémie.

# Hospitalisations

- Durant la période allant d'avril 2017 à mars 2022, on comptait une moyenne de 2 000 hospitalisations par année pour des maladies chroniques des voies respiratoires dans la population de la région des Laurentides. Ces maladies représentaient 5,4 % des hospitalisations pour soins de courte durée (excluant les grossesses, accouchements et la période périnatale) (3).
- En 2021-2022, 18 % des personnes atteintes de MPOC ont été hospitalisées. Les MPOC étaient la cause principale de l'hospitalisation de 14 % d'entre elles (4).

FIGURE 9

Proportion normalisée pour l'âge de la population de 35 ans et plus atteinte de MPOC et non atteinte qui a été hospitalisée durant l'année 2021-2022, région des Laurentides



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapports produits par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

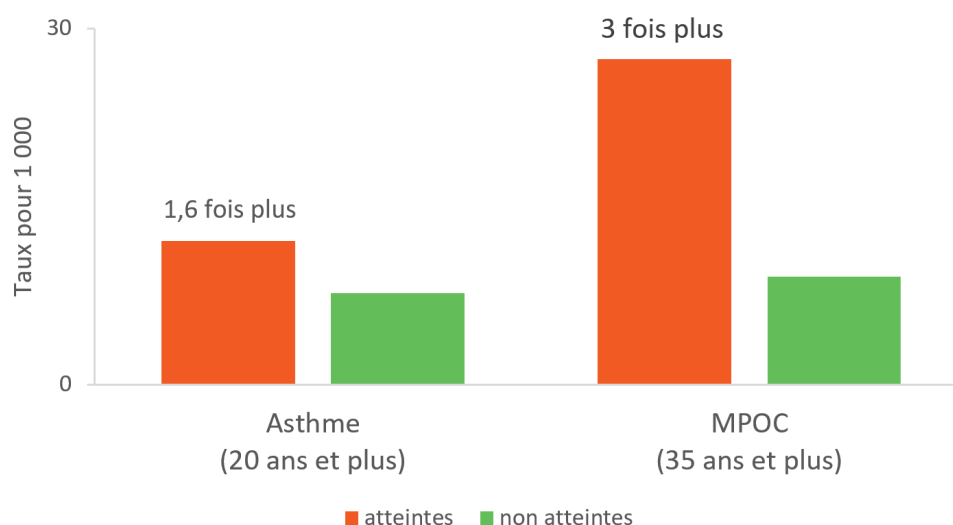
- Les personnes atteintes de MPOC, après avoir pris en considération l'effet de l'âge, sont en proportion près de 3 fois plus nombreuses à être hospitalisées que les personnes non atteintes.

# Décès

- Les maladies respiratoires chroniques constituent la troisième cause de décès et sont responsables d'environ 5 % des décès dans la région, soit 228 décès en moyenne par année entre 2015 et 2019 (5).

FIGURE 10

Taux de décès normalisé pour l'âge des personnes atteintes et non atteintes d'asthme et de MPOC, région des Laurentides, 2021-2022



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapports produits par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

- Dans la région des Laurentides, le taux de décès normalisé pour l'âge des personnes atteintes de MPOC en 2021-2022 est trois fois supérieur à celui des personnes non atteintes.
- En 2021-2022, le taux de décès normalisé pour l'âge des personnes atteintes d'asthme est de 1,6 fois supérieur à celui des personnes non atteintes.

# En perspective

## Les facteurs de risque modifiables des maladies respiratoires chroniques

L'usage du tabac est la principale cause de MPOC de même que l'exposition à la fumée secondaire (6).

De nombreux facteurs peuvent contribuer au développement de l'asthme ou en aggraver les symptômes, tels que la pollution de l'air (7).

**Pour en savoir plus sur la distribution des facteurs de risque dans la région, consultez le chapitre : [Tabagisme](#).**

## Lumière sur les données :

### De nouveaux indicateurs requis pour mieux documenter la sévérité de la maladie et le fardeau de l'asthme

Il est impossible de témoigner de la sévérité de la maladie avec les banques de données actuelles, à la fois pour l'asthme et pour les MPOC. L'information sur l'évolution des maladies en fonction de leur sévérité est pourtant essentielle pour mieux planifier l'offre de soins et de services.

Les banques de données populationnelles comptent actuellement les cas d'asthme en fonction des diagnostics reçus (en clinique ou à l'hôpital). La définition retenue signifie que lorsque l'état « asthme » est identifié, le statut est associé au patient toute sa vie. Pourtant, une proportion importante d'enfants diagnostiqués « asthmatiques » en bas âge constatent une rémission de leurs symptômes à l'âge adulte (8).

Bien que ces limites soient connues, la prévalence et l'incidence de l'asthme sont considérées comme des estimations fiables des tendances dans un contexte de surveillance populationnelle, car on compare les mêmes paramètres année après année (9).



## Inégalités de santé et hospitalisations pour l'asthme chez les enfants

Les traitements pour l'asthme ont évolué et il y a eu au Canada une baisse généralisée des taux d'hospitalisations liées à l'asthme chez les enfants au cours de la dernière décennie. Cependant, les taux d'hospitalisations pour l'asthme sont significativement plus élevés parmi les enfants issus de ménages à faible revenu ou à faible niveau de scolarité. Plusieurs hypothèses sont avancées. Un faible niveau de littératie peut influencer la gestion de la maladie. La vulnérabilité socioéconomique est souvent associée à une exposition accrue à de mauvaises conditions de logement, à la fumée secondaire ou au tabagisme ainsi qu'à la proximité de sources de pollution de l'air (10).

## Asthme et MPOC : comorbidité avec d'autres maladies chroniques

### Comorbidité respiratoire

Une analyse canadienne des données sur l'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques a démontré que la prévalence de diabète, d'hypertension, d'anxiété ou de troubles de l'humeur et de MPOC est plus élevée chez les personnes asthmatiques que chez celles qui n'ont pas ce diagnostic. Notamment, les personnes asthmatiques avaient 3,7 fois plus de MPOC que les personnes non asthmatiques en 2011-2012 (6). Les deux maladies peuvent coexister et certains facteurs exacerbant les épisodes sont similaires.

### Comorbidité avec d'autres maladies chroniques

Les MPOC ont une longue période d'évolution et leur prévalence est plus élevée chez les personnes plus âgées. De plus, la probabilité de développer d'autres maladies chroniques associées au tabagisme augmente également avec l'âge (6). Être atteint de plusieurs maladies chroniques complexifie la prise en charge clinique du patient.

Les personnes atteintes de maladies chroniques sont plus à risque de complications lorsqu'elles sont infectées par les virus respiratoires tels que l'influenza et la COVID-19, c'est pourquoi la vaccination annuelle contre ces virus leur est recommandée. Toutefois, même si des vaccins contre ces deux virus respiratoires sont offerts gratuitement, seule une minorité de personnes atteintes de maladies chroniques dans la région des Laurentides ont reçu une dose de vaccin contre la COVID-19 dans les six derniers mois (36 % des adultes atteints de maladies chroniques en date du 15 février 2024) et 20 % des personnes atteintes de maladies chroniques de 6 mois et plus ont reçu le vaccin contre l'influenza (11).



### Questions

- En raison du vieillissement de la population, la prise en charge globale et continue d'un plus grand nombre de personnes ayant plusieurs maladies chroniques nécessitera-t-elle des ajustements dans l'organisation des soins?
- Comment optimiser les stratégies de vaccination afin de rejoindre les personnes atteintes de maladies chroniques et de soutenir leur décision face à la vaccination?

## MPOC : favoriser l'adhésion au traitement

La prise en charge optimale de la MPOC implique un ensemble de mesures (cessation tabagique, vaccination contre les maladies infectieuses respiratoires, réadaptation respiratoire et traitements pharmacologiques).

L'implication active du patient comme partie prenante avec l'équipe soignante est essentielle. L'adhésion thérapeutique aux traitements des MPOC est sous-optimale (estimée entre 42 % et 54 % dans une étude canadienne récente) (12). Les raisons qui sous-tendent la non-observance au traitement sont variées et il convient de les identifier pour les aborder.



### Question

Si vous faites partie d'une équipe soignante, comment maximiser les stratégies pour promouvoir l'adhésion et l'implication des patients dans leur traitement, quelles que soient leurs ressources et peu importe leur niveau de littératie?

---

## Prévenir les MPOC : la lutte au tabagisme demeure centrale

L'usage du tabac et l'exposition à la fumée secondaire demeurent les facteurs de risque principaux des maladies pulmonaires obstructives chroniques. L'OMS estime que le tabagisme est responsable de 70 % des cas de MPOC dans les pays développés (13).

En dépit des diminutions importantes de l'usage de la cigarette dans la population, les données de 2020-2021 démontrent qu'il y a encore 18 % de fumeurs réguliers et occasionnels dans la région des Laurentides. Des programmes de prévention et de cessation tabagique sont déployés dans la région. Pour en savoir plus sur l'évolution de ce facteur de risque, veuillez consulter le chapitre intitulé [Tabagisme](#).



### Questions

- Avons-nous exploité pleinement le potentiel des stratégies de prévention et de lutte contre le tabagisme dans la région des Laurentides?
- Certaines actions peuvent-elles être intensifiées?
- Certaines clientèles peuvent-elles être rejointes davantage?

# Résumé

## Faits saillants des données de la région des Laurentides

### Ce que l'on savait déjà

- La prévalence des MPOC augmente avec l'âge.
- Le quart des nouveaux cas de MPOC ont moins de 60 ans.
- En contrepartie, plus du tiers des nouveaux cas d'asthme ont 12 ans ou moins.

### Ce que nous apprennent les dernières données

- Le taux d'incidence normalisé pour l'âge d'asthme suit une tendance à la baisse.
- Le nombre de nouvelles personnes diagnostiquées de MPOC a subi une baisse importante lors de la première année de pandémie de COVID-19.
- Les nombres de personnes atteintes d'asthme et de MPOC devraient continuer d'augmenter.
- Les personnes atteintes de MPOC sont en proportion près de 3 fois plus nombreuses à être hospitalisées que les personnes non atteintes, après avoir pris en considération l'effet de l'âge.

- L'asthme et les maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC) sont des maladies respiratoires chroniques.
- Les personnes atteintes sont plus susceptibles d'avoir d'autres maladies chroniques associées au tabagisme.



### Des pistes de solutions

- La prise en charge optimale des MPOC et d'autres pathologies associées requiert la coordination d'un ensemble de soins pharmacologiques et non pharmacologiques où le rôle actif du patient et de sa famille doit être soutenu.
- L'usage du tabac et l'exposition à la fumée secondaire demeurent les principaux facteurs de risque des MPOC. Les stratégies de prévention et de cessation tabagique déployées pour continuer la réduction du tabagisme doivent constamment être adaptées et optimisées pour atteindre les objectifs de baisse du tabagisme escomptés.



# Situation dans les territoires de RLS

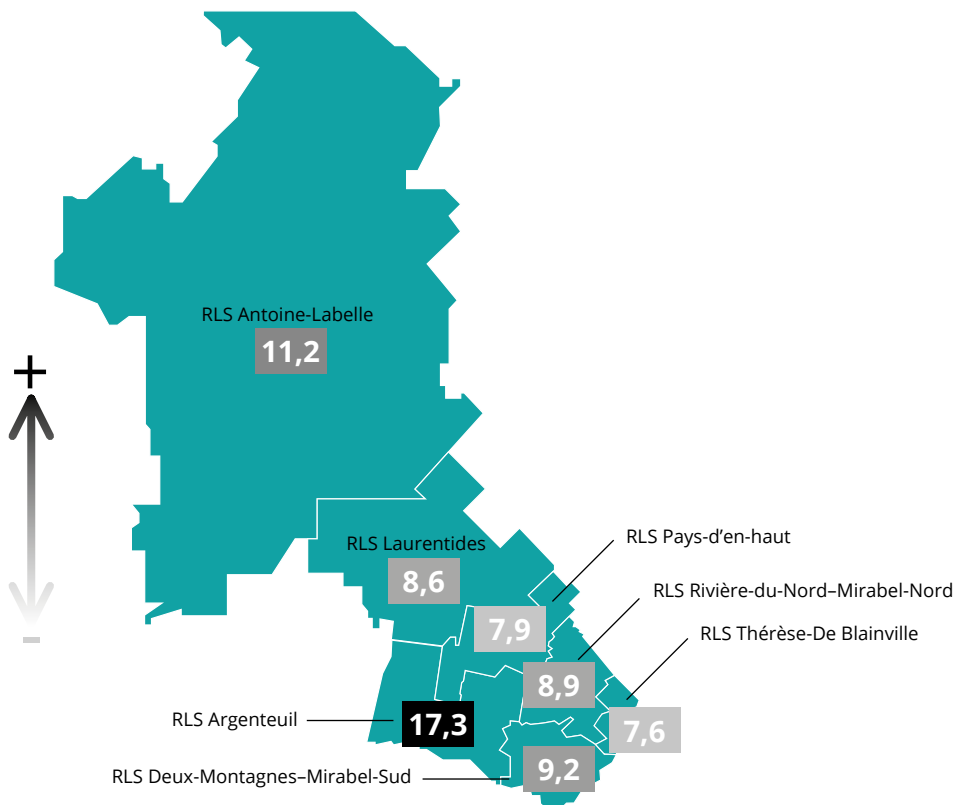
Dans la région des Laurentides, il existe des disparités importantes entre les différents territoires de réseau local de services (RLS) dans la répartition du fardeau de maladies chroniques, notamment des maladies respiratoires (voir les tableaux 1 et 2 plus loin).

Il n'est pas étonnant de constater que ce sont les trois RLS les plus peuplés du sud de la région qui comptent le plus grand nombre de cas, soit les RLS de la Rivière-du-Nord – Mirabel-Nord, de Thérèse-De Blainville et de Deux-Montagnes – Mirabel-Sud.

L'âge étant un facteur important dans le risque de développer une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC), les territoires où résident une grande proportion de personnes plus âgées présentent une plus grande proportion de personnes atteintes de MPOC. Cette donnée est indispensable pour la planification des services.

FIGURE 11

Prévalence (%) de MPOC dans la population de 35 ans et plus selon les territoires de RLS de la région des Laurentides, 2021-2022



La **prévalence** correspond au rapport du nombre de cas de la maladie pour une année sur l'ensemble de la population durant la même année.

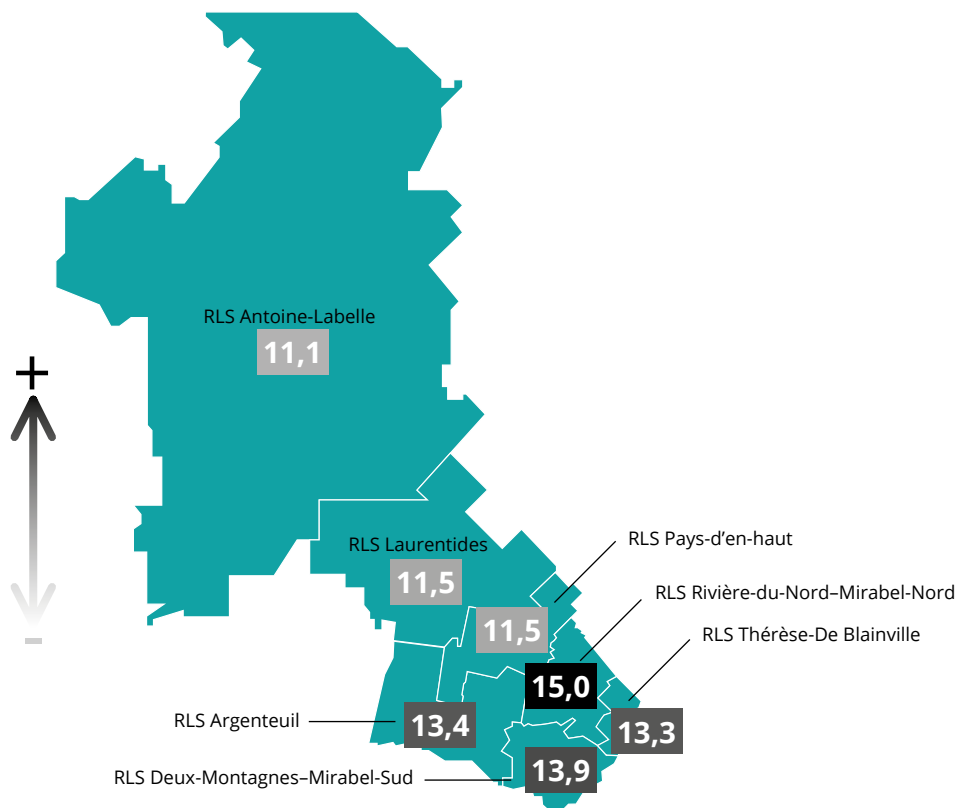
Une fois qu'une personne est considérée comme un cas, elle le demeure jusqu'à son décès.

Les RLS d'Argenteuil et d'Antoine-Labelle présentent les prévalences brutes les plus élevées de MPOC. Ce sont d'ailleurs deux des territoires de la région ayant une proportion de personnes de 65 ans et plus supérieure à la moyenne régionale.

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

FIGURE 12

Prévalence (%) d'asthme dans la population d'un an et plus selon les territoires de RLS de la région des Laurentides, 2021-2022



La **prévalence** correspond au rapport du nombre de cas de la maladie pour une année sur l'ensemble de la population durant la même année.

Une fois qu'une personne est considérée comme un cas, elle le demeure jusqu'à son décès.

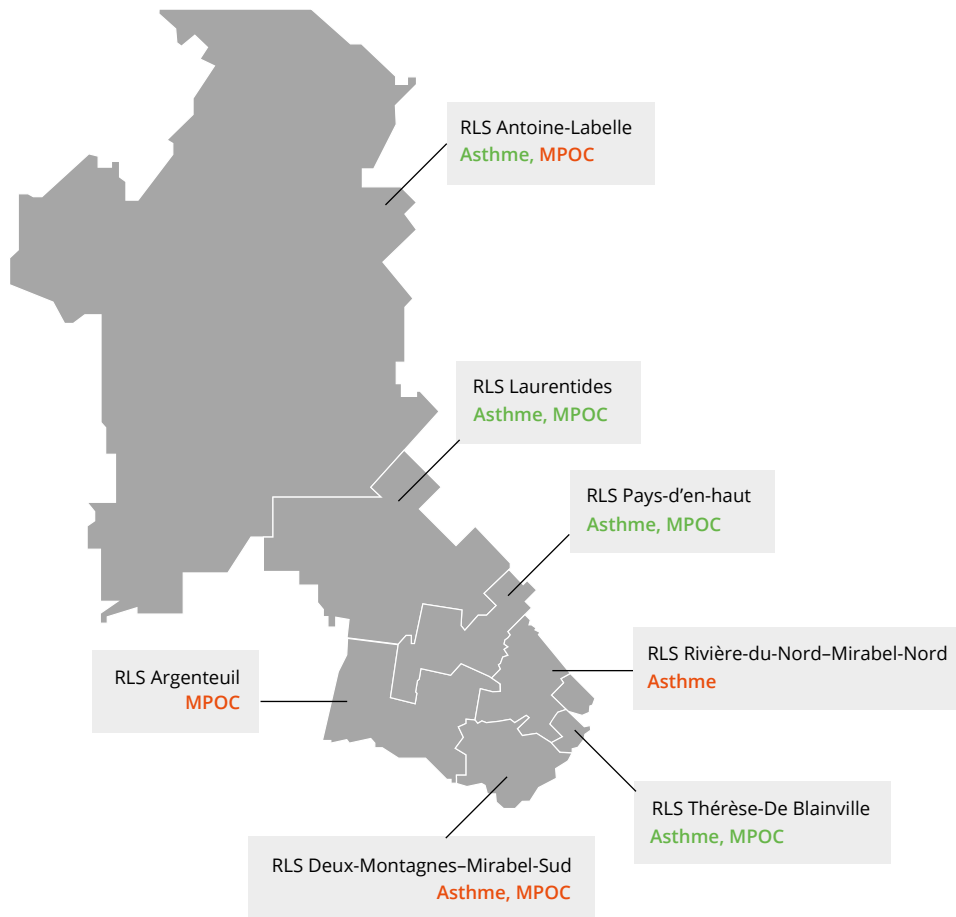
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ).

- Cependant, les constats pour l'asthme sont différents de ceux des MPOC.
- Ce sont les territoires plus au sud qui présentent les prévalences les plus élevées alors que celles plus au nord tendent à être plus faibles. Les territoires du sud ont des populations qui sont plus jeunes que les territoires du nord.

Pour comparer l'état de santé des RLS entre eux, il est utile de corriger les différences de la structure d'âge de la population. Les prévalences normalisées pour l'âge permettent de comparer les territoires entre eux, sans l'effet de l'âge, et reflètent, entre autres, les différences attribuables à d'autres facteurs de risque.

FIGURE 13

Comparaison des prévalences normalisées pour l'âge (%) des RLS à celles de la région des Laurentides pour l'asthme (1 an et plus) et les MPOC (35 ans et plus), 2021-2022



La **prévalence normalisée pour l'âge** est utilisée pour comparer les prévalences de populations ayant une structure d'âge différente.

On recalcule la prévalence après avoir fait un ajustement mathématique afin que la population de tous les territoires ait la même structure d'âge.

Cela permet de voir si une population est plus affectée qu'une autre par la maladie après avoir enlevé le facteur âge.

- **Maladie respiratoire** : prévalence normalisée pour l'âge significativement **supérieure** à celle de la région.
- **Maladie respiratoire** : prévalence normalisée pour l'âge significativement **inférieure** à celle de la région.

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

On constate des situations différentes entre les territoires :

- Le territoire de RLS d'Argenteuil présente une prévalence normalisée pour l'âge de MPOC beaucoup plus élevée que celle des autres territoires.
- Le RLS d'Antoine-Labelle présente une prévalence normalisée d'asthme inférieure à la moyenne régionale, alors qu'il a une prévalence normalisée pour l'âge de MPOC supérieure à la région.
- Le RLS de Deux-Montagnes – Mirabel-Sud présente des prévalences normalisées d'asthme et de MPOC supérieures à la celles de la région.
- Le RLS de la Rivière-du-Nord – Mirabel-Nord présente une prévalence normalisée d'asthme supérieure à la région, alors que la prévalence de MPOC est semblable à celle de la région.
- En contrepartie, les RLS des Laurentides, des Pays-d'en-Haut et de Thérèse-De Blainville présentent des prévalences normalisées pour l'âge d'asthme et de MPOC inférieures à celles de la région.

Plusieurs causes peuvent expliquer les écarts entre les prévalences normalisées pour l'âge des territoires. Les territoires dont les prévalences sont plus élevées peuvent refléter une exposition plus élevée aux facteurs de risque. Toutefois, la prévalence dépend aussi de l'accès aux appareils diagnostiquant les MPOC et de la méthode de diagnostic.

TABLEAU 1

### Incidence et prévalence de l'asthme selon les territoires de RLS de la région des Laurentides, 2021-2022

|  | Ampleur de la maladie  |                 |                      |      |                        |      | Pour comparaison                                  |       |
|--|------------------------|-----------------|----------------------|------|------------------------|------|---|-------|
|  | Incidence 1 an et +    |                 | Prévalence 1 an et + |      | Prévalence 65 ans et + |      | Prévalence 1 an et plus normalisée pour l'âge (%) | Écart |
|  | Nombre de nouveaux cas | Taux pour 1 000 | Nombre de cas        | %    | Nombre de cas          | %    |   |       |
| RLS d'Antoine-Labelle                  | 85                     | 2,6             | 4 050                | 11,1 | 1 175                  | 10,8 | 11,4  | (-)   |
| RLS des Laurentides                    | 120                    | 2,7             | 5 810                | 11,5 | 1 510                  | 11,0 | 11,8  | (-)   |
| RLS des Pays-d'en-Haut                 | 140                    | 3,3             | 5 500                | 11,5 | 1 415                  | 10,1 | 12,3  | (-)   |
| RLS d'Argenteuil                       | 80                     | 2,7             | 4 615                | 13,4 | 1 025                  | 11,8 | 13,8  | ns    |
| RLS de Deux-Montagnes-Mirabel-Sud      | 370                    | 3,4             | 17 420               | 13,9 | 2 935                  | 13,3 | 14,0  | (+)   |
| RLS de la Rivière-du-Nord-Mirabel-Nord | 575                    | 3,7             | 27 505               | 15,0 | 4 255                  | 12,7 | 15,0  | (+)   |
| RLS de Thérèse-De Blainville           | 485                    | 3,4             | 21 985               | 13,3 | 3 690                  | 12,5 | 13,5  | (-)   |
| Région des Laurentides                 | 1 865                  | 3,3             | 86 880               | 13,5 | 16 005                 | 12,1 | 13,7  | (+)   |
| Ensemble du Québec                     | 23 850                 | 3,2             | 968 585              | 11,4 | 198 490                | 11,1 | 11,5  |       |

ns : Écart non significatif entre le territoire de RLS et la région ; écart non significatif entre la région et l'ensemble du Québec.

(+) Pour les RLS, valeur significativement plus élevée que celle de la région ( $p < 0,05$ ); pour la région, valeur supérieure à celle de l'ensemble du Québec.

(-) Pour les RLS, valeur significativement inférieure à celle de la région ( $p < 0,05$ ); pour la région, valeur inférieure à celle de l'ensemble du Québec.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapports produits par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

TABLEAU 2

**Incidence et prévalence des maladies pulmonaires obstructives chroniques (MPOC)  
selon les territoires de RLS de la région des Laurentides, 2021-2022**

|  | Ampleur de la maladie  |                 |                        |      |                        |      | Pour comparaison                                    |       |
|--|------------------------|-----------------|------------------------|------|------------------------|------|---|-------|
|  | Incidence 35 ans et +  |                 | Prévalence 35 ans et + |      | Prévalence 65 ans et + |      | Prévalence 35 ans et plus normalisée pour l'âge (%) | Écart |
|  | Nombre de nouveaux cas | Taux pour 1 000 | Nombre de cas          | %    | Nombre de cas          | %    |   |       |
| RLS d'Antoine-Labelle                  | 165                    | 7,1             | 2 900                  | 11,2 | 2 010                  | 18,5 | 8,8   | (+)   |
| RLS des Laurentides                    | 210                    | 6,4             | 3 075                  | 8,6  | 2 060                  | 15,0 | 7,1   | (-)   |
| RLS des Pays-d'en-Haut                 | 215                    | 6,6             | 2 780                  | 7,9  | 1 870                  | 13,3 | 6,3   | (-)   |
| RLS d'Argenteuil                       | 170                    | 8,8             | 3 995                  | 17,3 | 2 465                  | 28,4 | 14,9  | (+)   |
| RLS de Deux-Montagnes-Mirabel-Sud      | 540                    | 7,9             | 6 940                  | 9,2  | 4 435                  | 20,1 | 8,8   | (+)   |
| RLS de la Rivière-du-Nord-Mirabel-Nord | 720                    | 7,2             | 9 680                  | 8,9  | 6 245                  | 18,6 | 8,2   | ns    |
| RLS de Thérèse-De Blainville           | 545                    | 6,0             | 7 485                  | 7,6  | 5 035                  | 17,1 | 7,1   | (-)   |
| Région des Laurentides                 | 2 575                  | 7,0             | 36 855                 | 9,1  | 24 120                 | 18,2 | 8,2   | (-)   |
| Ensemble du Québec                     | 29 630                 | 6,3             | 516 405                | 9,9  | 347 040                | 19,4 | 8,7   |       |

ns : Écart non significatif entre le territoire de RLS et la région ; écart non significatif entre la région et l'ensemble du Québec.

(+) Pour les RLS, valeur significativement plus élevée que celle de la région ( $p < 0,05$ ); pour la région, valeur supérieure à celle de l'ensemble du Québec.

(-) Pour les RLS, valeur significativement inférieure à celle de la région ( $p < 0,05$ ); pour la région, valeur inférieure à celle de l'ensemble du Québec.

Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Rapports produits par l'Infocentre de santé publique de l'INSPQ.

# Bibliographie

1. **Organisation mondiale de la Santé.** Bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO). *Organisation mondiale de la Santé*. [En ligne] 16 03 2023. [Citation : 08 08 2023.] [https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-\(copd\)](https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/chronic-obstructive-pulmonary-disease-(copd)).
2. **Organisation mondiale de la Santé.** Asthme. *Organisation mondiale de la Santé*. [En ligne] [Citation : 25 01 2024.] <https://www.emro.who.int/fr/health-topics/asthma/index.html>.
3. **Ministère de la Santé et des Services sociaux.** *Fichier des hospitalisations MED-ÉCHO; base de données sur les congés des patients, Institut canadien d'information sur la santé*. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec.
4. **Institut national de santé publique du Québec.** Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). *Rapport de l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec*.
5. **Ministère de la Santé et des Services sociaux.** *Fichier des décès*.
6. **Agence de la santé publique du Canada.** *Rapport du système de surveillance des maladies chroniques : L'asthme et la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) au Canada, 2018*. Ottawa : Agence de la santé publique du Canada, 2018.
7. **Doucet, Marie-Ève.** *Mesures de prévalences, d'incidence et de mortalité de l'asthme : Indicateurs du SISMACQ Infocentre*. s.l. : Institut national de santé publique, 2019.
8. **Bisgaard, Hans et Klaus Bonnelykke.** Long-term Studies of the Natural History of Asthma in Childhood. *Journal of Allergy and Clinical Immunology*. 2010, Vol. 126, 2, pp. 187-197.
9. **Institut national de santé publique du Québec.** Prévalence de l'asthme pour la population d'un an et plus (SISMACQ). *Portail de l'Infocentre*. [En ligne] Avril 2023.
10. **Institut canadien d'information sur la santé.** Hospitalisations liées à l'asthme chez les enfants et les jeunes au Canada : tendances et inégalités. *Institut canadien d'information sur la santé*. [En ligne] 2018. [https://secure.cihi.ca/free\\_products/asthma-hospitalization-children-2018-chartbook-fr-web.pdf](https://secure.cihi.ca/free_products/asthma-hospitalization-children-2018-chartbook-fr-web.pdf).
11. **Ministère de la Santé et des Services sociaux.** *Registre de vaccination du Québec*. Rapport produit par l'Infocentre de santé publique de l'Institut national de santé publique du Québec, [En ligne] 15 02 2024.
12. **Stickland, Michael, K., Karen, J.B. Martins, Heather Sharpe, Ngoc Khanh Vu, Monit Bhutani, Brandie L. Walker, Tyler Williamson, Solmaz Bohloudi, Lawrence Richer et Scott W. Klarenbach.** Medication Use of Canadians with Chronic Obstructive Pulmonary Disease: a Cohort Study. *BMJ Open Respiratory Research*. 2023, Vol. 10, e002083.
13. **World Health Organization.** Tobacco and Chronic Obstructive Pulmonary Disease (COPD). *World Health Organization*. [En ligne] Novembre 2023. <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/374026/9789240084452-eng.pdf?sequence=1>.
14. **Institut national de santé publique du Québec.** Prévalence de la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) pour la population de 35 ans et plus (SISMACQ). *Portail de l'Infocentre*. [En ligne] avril 2023.

|                                  |  |
|----------------------------------|--|
| <b>Rédaction</b>                 | Sylvie Nadon, équipe de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique<br><br>Dre Nicole Damestoy, médecin-conseil des équipes de surveillance, recherche et évaluation et prévention-promotion de la Direction de santé publique   |
| <b>Coordination</b>              | Marie-Eve Thériault, adjointe au directeur de santé publique   |
| <b>Relecteurs</b>                | Marie-Pier Brisson Sylvestre, équipe de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique<br><br>Stéphane Dupont, équipe de prévention-promotion de la Direction de santé publique<br><br>Dre Alexandra Paradis, médecin-conseil, équipe de prévention-promotion de la Direction de santé publique<br><br>Marie-Eve Thériault, adjointe au directeur de santé publique |
| <b>Validation des données</b>    | Barbara Huot, équipe de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique  |
| <b>Mise en page préliminaire</b> | Jacqueline Munoz Gonzalez, équipe de surveillance, recherche et évaluation de la Direction de santé publique   |
| <b>Révision linguistique</b>     | Isabelle Daigle, équipe de prévention-promotion de la Direction de santé publique  |
| <b>Graphisme</b>                 | Sandra Lagacé, technicienne en arts graphiques de la Direction des communications et des affaires corporatives   |



*Centre intégré  
de santé  
et de services sociaux  
des Laurentides*

Québec 