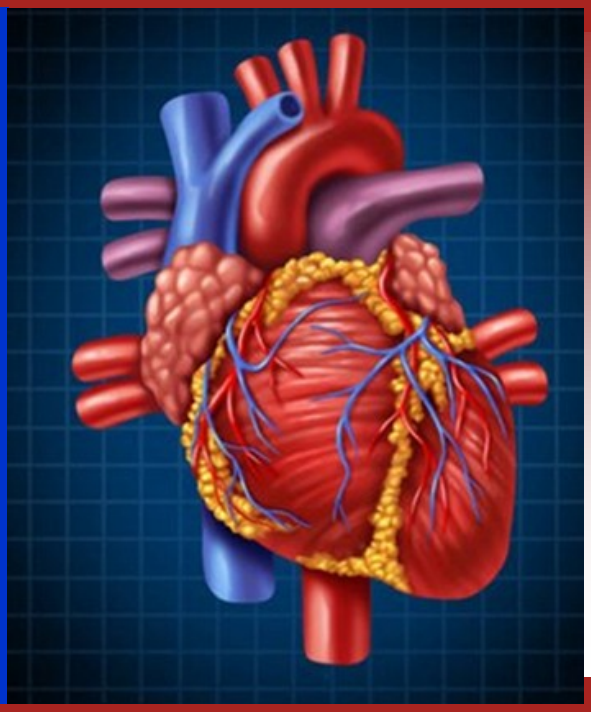
En avoir le cœur net :

Les hospitalisations et les décès dus aux maladies cardiovasculaires en Abitibi-Témiscamingue

Mai 2013



Sommaire

La surveillance des maladies cardiovasculaires 3

Les hospitalisations associées aux maladies cardiovasculaires 4

- Les maladies cardiovasculaires les plus fréquemment associées aux hospitalisations 4
- Tendance générale au Québec et dans la région 6
- Comparaisons avec le Québec et les autres régions 7
- Selon le sexe et l'âge 8
- La situation dans les territoires des CSSS 9

La mortalité associée aux maladies cardiovasculaires 15

- Les maladies cardiovasculaires les plus fréquemment associées aux décès 15
- Tendance générale au Québec et dans la région 16
- Comparaisons avec le Québec et les autres régions 18
- Selon le sexe et l'âge 20
- La situation dans les territoires des CSSS 21

En résumé… 25

Québec

Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9e Rue
Rouyn-Noranda (Québec) J9X 2A9
Téléphone : 819 764-3264
Télécopieur : 819 797-1947
Site Web : www.sante-abitibi-temiscamingue.gouv.qc.ca

Rédaction
Sylvie Bellot, agente de recherche
Direction de santé publique
sylvie_bellot@ssss.gouv.qc.ca

Collaboration à la révision
Guillaume Beaulé
Josée Coderre
Céline Hubert
Éric Lampron-Goulet
Paul Saint-Amant

Montage et mise en page
Mélanie Gauthier, agente administrative
Francine Robert, agente administrative
Direction de santé publique

ISBN : 978-2-89391-614-9 (Version imprimée)
978-2-89391-615-6 (PDF)

Prix : 6 $

DÉPÔT LÉGAL
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2013
Bibliothèque et Archives Canada, 2013

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 substituts, sur demande.

© Gouvernement du Québec

La surveillance des maladies cardiovasculaires

Les maladies cardiovasculaires ou maladies de l'appareil circulatoire, communément appelées maladies du cœur, regroupent une multitude de problèmes spécifiques affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Ainsi, elles peuvent se présenter sous la forme d'épisodes aigus comme un infarctus du myocarde ou un accident vasculaire cérébral ou encore s'avérer chroniques comme c'est le cas de l'insuffisance cardiaque ou de l'angine.

Les maladies du cœur ont longtemps constitué la première cause de mortalité en Abitibi-Témiscamingue comme ailleurs au Québec. Depuis le début des années 2000, elles ont été reléguées au 2e rang, après les tumeurs, qui sont devenues la première cause de décès. La diminution de la mortalité enregistrée au cours des dernières décennies est probablement attribuable à plusieurs facteurs tels l'avancée des technologies médicales, les médicaments, le « recul du tabagisme et […] un meilleur contrôle de l'hypertension chez les individus. Cependant, la baisse de la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire aurait sans doute été plus importante encore, n'eut été la progression de l'obésité (Organisation mondiale de la santé, 2003) »[1].

Malgré ces améliorations, les maladies de l'appareil circulatoire représentent toujours une des principales causes de décès de même que la principale cause d'hospitalisation dans la région ainsi qu'au Québec. De plus, les personnes ayant été victimes d'un accident vasculaire cérébral doivent souvent composer avec divers effets négatifs comme certaines incapacités physiques. Or, « la recherche confirme que jusqu'à 80% des cas de maladie cardiovasculaire prématurés sont évitables »[2]. Bien que certains facteurs de risque soient hors du contrôle des individus (exemples : antécédents familiaux, âge, etc.), il est possible de réduire le risque en adoptant de saines habitudes de vie (maintenir un poids santé, avoir une saine alimentation, ne pas fumer, être actif physiquement, etc.). Pour toutes ces raisons, les maladies cardiovasculaires constituent une préoccupation importante en santé publique et font l'objet de surveillance.

Ce fascicule se divisera essentiellement en deux parties. La première traitera des hospitalisations dues à des maladies de l'appareil circulatoire et la seconde portera sur les décès associés aux maladies du cœur. Un résumé et des recommandations sur les saines habitudes de vie à adopter pour prévenir ou réduire les risques viendront conclure le présent document.

1. Ministère de la Santé et des Services sociaux en collaboration avec l'Institut national de santé publique du Québec et l'Institut de la statistique du Québec. *Pour guider l'action – Portrait de santé du Québec et de ses régions*. Gouvernement du Québec, 2011, p.66.

2. Santé Canada. Maladies du cœur – santé du cœur. Site Internet : http://www.healthycanadians.gc.ca/health-sante/disease-maladie/heart-disease-fra.php consulté le 8 avril 2013.

Les hospitalisations associées aux maladies cardiovasculaires[3]

Parmi l'ensemble des grandes causes d'hospitalisation[4], les maladies de l'appareil circulatoire arrivent au premier rang en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec. De fait, pour la période 2009-2010 à 2011-2012, on a recensé en moyenne 2 137 cas de personnes de la région hospitalisées annuellement pour ces problèmes, soit 17% du total des hospitalisations (accouchements et troubles mentaux exclus).

Les maladies cardiovasculaires les plus fréquemment associées aux hospitalisations

Comme l'illustre la figure 1, les cardiopathies ischémiques, parmi lesquelles on retrouve entre autres l'infarctus du myocarde, l'angine de poitrine et les cardiopathies ischémiques chroniques, constituent la principale cause d'hospitalisation pour maladies du cœur. De fait, on recense dans cette catégorie près de 900 hospitalisations en moyenne annuellement de personnes de la région, soit 42% de tous les cas d'hospitalisation pour maladie cardiovasculaire.

Les autres formes de cardiopathies (excluant celles rhumatismales chroniques) se classent au deuxième rang avec une moyenne annuelle de 666 hospitalisations, près du tiers (31%) des cas. Cette catégorie comporte une diversité de diagnostics, les plus fréquents étant toutefois l'insuffisance cardiaque, la fibrillation et flutter auriculaires et la tachycardie paroxystique.

Les maladies cérébrovasculaires arrivent, quant à elles, au troisième rang. Elles représentent environ une hospitalisation sur 10 avec un nombre moyen de 243 cas par année. L'accident cérébral vasculaire, l'infarctus cérébral ou encore l'hémorragie intracérébrale figurent parmi les diagnostics les plus répandus de cette catégorie.

Les maladies des artères, qui englobent entre autres des problèmes comme l'athérosclérose ou l'anévrisme aortique et dissection, occupent la 4e position avec une centaine d'hospitalisations en moyenne annuellement, soit 5% de l'ensemble.

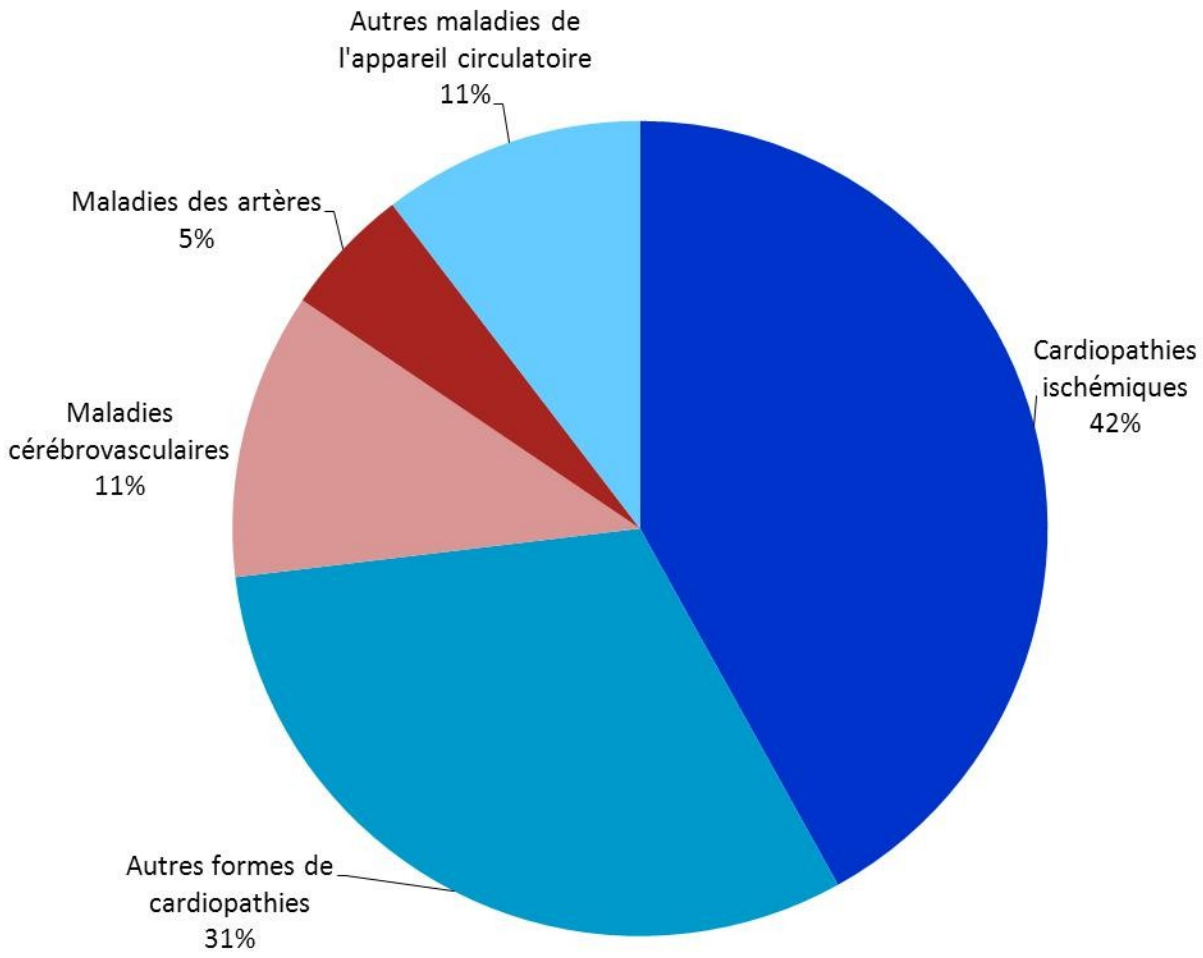
Enfin, la catégorie des autres maladies de l'appareil circulatoire regroupe une multitude de diagnostics moins fréquents (affections cardio-pulmonaires, maladies des veines et des vaisseaux, maladies hypertensives, cardiopathies rhumatismales chroniques, etc.). Ceux-ci totalisent en moyenne 223 cas annuellement, équivalant à 11% de l'ensemble des hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire.

3. Toute cette section est consacrée aux hospitalisations pour maladies de l'appareil circulatoire subies par la population résidant en Abitibi-Témiscamingue, quel que soit l'endroit au Québec où les personnes ont été hospitalisées.

4. En référence à la CIM-10 (Classification internationale des maladies, 10e révision)

Figure 1

Répartition des hospitalisations de courte durée pour maladies de l'appareil circulatoire selon la catégorie, Région Abitibi-Témiscamingue, 2009-2010 à 2011-2012



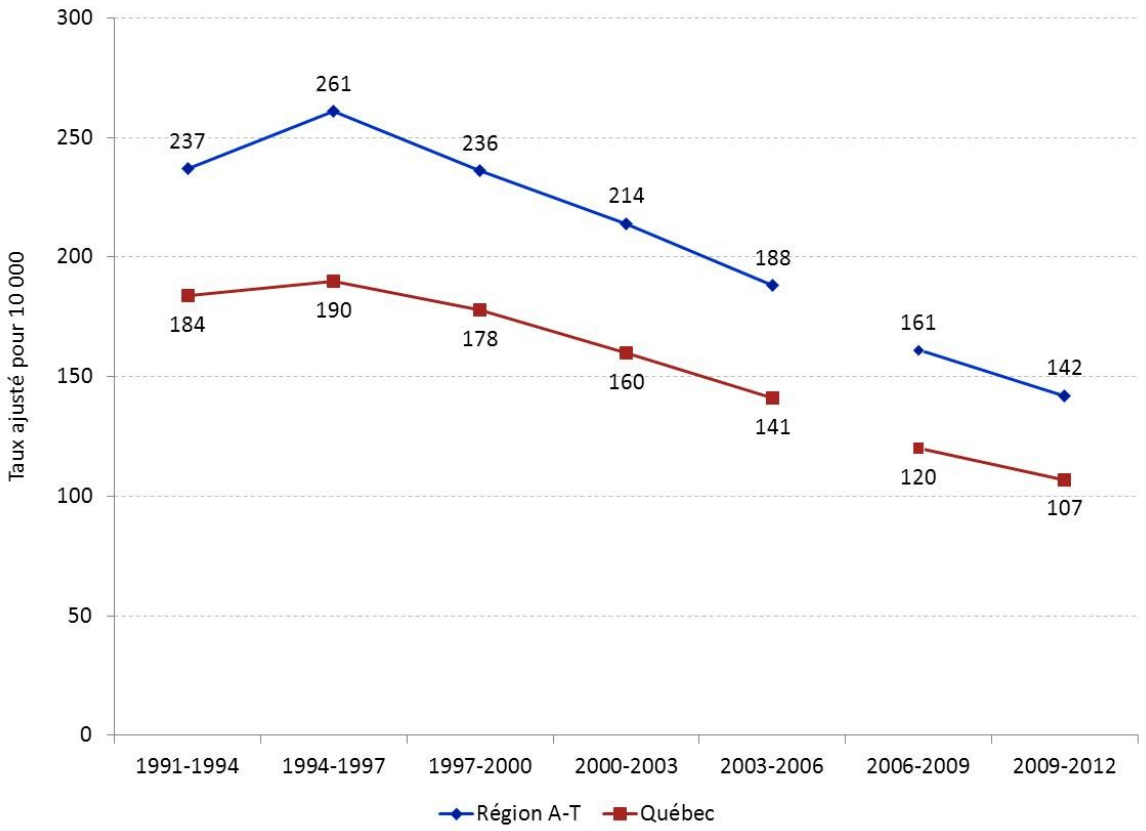
Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Tendance générale au Québec et dans la région

L'Abitibi-Témiscamingue affiche depuis de nombreuses années un taux d'hospitalisation pour maladies cardiovasculaires supérieur au taux québécois. Comme le montre la figure 2, une forte tendance à la baisse a cependant été observée au cours des deux dernières décennies, tant dans la région qu'au Québec. Ainsi, le taux régional est passé de 237 hospitalisations pour 10 000 personnes au début des années 90 à 142 pour 10 000 durant la période 2009-2012, soit une diminution de l'ordre de 40%. Des progrès significatifs dans les traitements et les médicaments disponibles expliqueraient en partie cette baisse importante des hospitalisations.

Figure 2

Taux annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour maladies de l'appareil circulatoire, région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1991-1994 à 2009-2012



Note :
La coupure dans les séries chronologiques est attribuable au changement de classification internationale des maladies survenu en 2006 (passage de la 9e révision à la 10e révision).

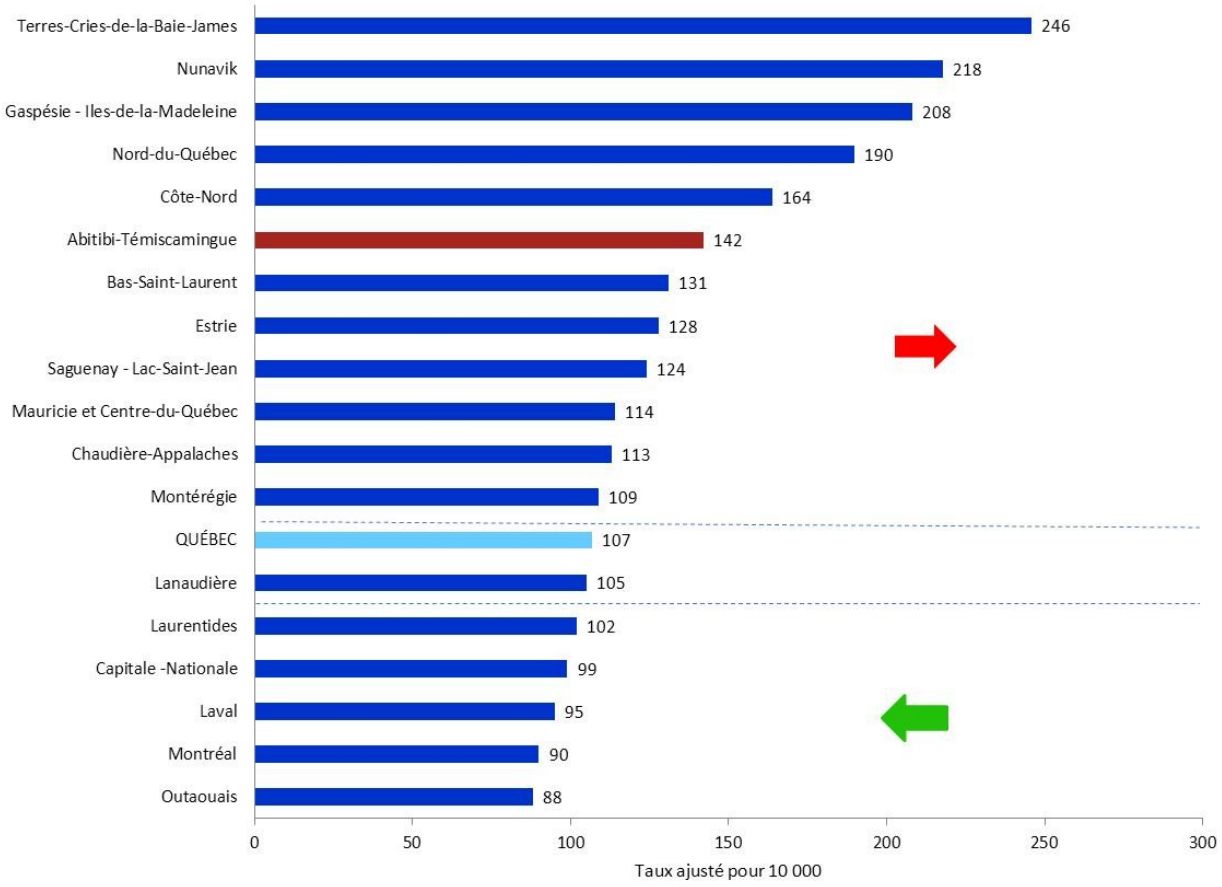
Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Comparaisons avec le Québec et les autres régions

Pour la période la plus récente, 2009-2010 à 2011-2012, le taux annuel moyen d'hospitalisations associées aux maladies cardiovasculaires se situe à 107 cas pour 10 000 personnes au Québec. Cependant, comme l'illustre la figure 3, il fluctue grandement selon les diverses régions du Québec, les valeurs extrêmes étant respectivement de 88 et 246 hospitalisations pour 10 000. Force est de constater que les régions les plus urbanisées et les plus densément peuplées, par exemple Montréal, Laval ou la Capitale-Nationale affichent les taux les plus faibles, qui sont aussi significativement inférieurs au taux de référence du Québec. À l'opposé, les régions les moins densément peuplées et les plus éloignées présentent des taux d'hospitalisation élevés et significativement supérieurs au taux québécois de référence. L'Abitibi-Témiscamingue fait partie de ce groupe et se caractérise par un taux de 142 hospitalisations pour 10 000 personnes, taux significativement supérieur à celui du reste du Québec.

Figure 3

Taux annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour maladies de l'appareil circulatoire selon les régions sociosanitaires du Québec, 2009-2010 à 2011-2012



→ : Valeur significativement supérieure au taux de référence québécois
← : Valeur significativement inférieure au taux de référence québécois

Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

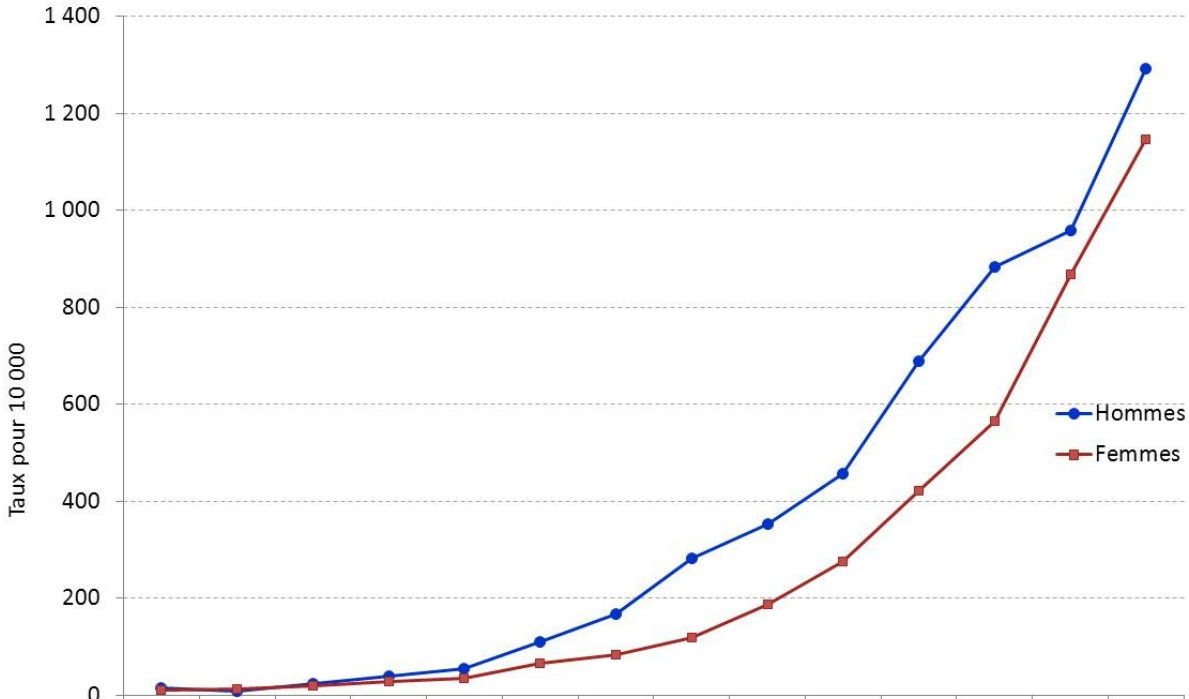
Selon le sexe et l'âge

Comme l'illustre la figure 4, dans l'ensemble, les maladies cardiovasculaires touchent davantage les hommes que les femmes et les écarts se font particulièrement sentir dès que les personnes atteignent la cinquantaine. De fait, le taux d'hospitalisation chez les hommes de 50 à 54 ans s'établit à 167 pour 10 000 alors que chez les femmes du même groupe d'âge, il se situe à 84 pour 10 000. L'écart entre les sexes se maintient jusqu'à l'âge de 80 ans où, là, il se résorbe en bonne partie.

Par ailleurs, comme le montre également la figure 4, les taux d'hospitalisation augmentent significativement avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes. Inférieurs à 100 pour 10 000 chez les enfants et les jeunes adultes, ils surpassent cette valeur dès la cinquantaine et s'accroissent si rapidement que chez les ainés de 85 ans et plus, ils dépassent le seuil de 1 000 hospitalisations pour 10 000 personnes.

Figure 4

Taux annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour maladies de l'appareil circulatoire selon le sexe et le groupe d'âge, Région Abitibi-Témiscamingue, 2007-2008 à 2011-2012



	0-14 ans	15-29 ans	30-34 ans	35-39 ans	40-44 ans	45-49 ans	50-54 ans	55-59 ans	60-64 ans	65-69 ans	70-74 ans	75-79 ans	80-84 ans	85 ans et plus
Hommes	15	9	24	39	55	110	167	283	354	457	688	883	958	1293
Femmes	11	12	20	29	34	67	84	120	187	276	422	565	869	1145

Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2007-2008 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

La situation dans les territoires des CSSS

Dans la région, c'est parmi la population de Rouyn-Noranda qu'on enregistre le nombre le plus élevé d'hospitalisations pour des maladies de l'appareil circulatoire, soit 609 cas en moyenne annuellement (voir tableau 1). La Vallée-de-l'Or suit en seconde position avec une moyenne annuelle de 504 hospitalisations, puis le territoire des Aurores-Boréales avec un total de 409. Les Eskers de l'Abitibi et le Témiscamingue arrivent quasiment ex aequo avec des nombres annuels moyens respectifs de 309 et 307 hospitalisations.

On constate par ailleurs que les principales maladies de l'appareil circulatoire faisant l'objet d'hospitalisations demeurent les mêmes dans les territoires des CSSS que dans la région.

Répartition du nombre annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour maladies de l'appareil circulatoire selon les principales catégories de maladies et les territoires des CSSS, Abitibi-Témiscamingue, 2009-2010 à 2011-2012

Tableau 1

Territoire de CSSS de résidence	Nombre annuel moyen d'hospitalisations					
	Cardiopathies ischémiques	Autres formes de cardiopathies*	Maladies cérébro-vasculaires	Maladies des artères	Autres maladies de l'appareil circulatoire	Total Maladies appareil circulatoire
Rouyn-Noranda	247	214	69	28	53	**609**
Vallée-de-l'Or	210	138	67	27	63	**504**
Des Aurores-Boréales	183	119	37	21	48	**409**
Les Eskers de l'Abitibi	135	90	39	17	28	**309**
Témiscamingue	121	105	32	18	31	**307**
TOTAL Région A-T	**896**	**666**	**243**	**110**	**223**	**2 137**

* Les cardiopathies rhumatismales chroniques sont exclues de cette catégorie. Elles sont par contre incluses dans la catégorie « Autres maladies de l'appareil circulatoire ».

Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

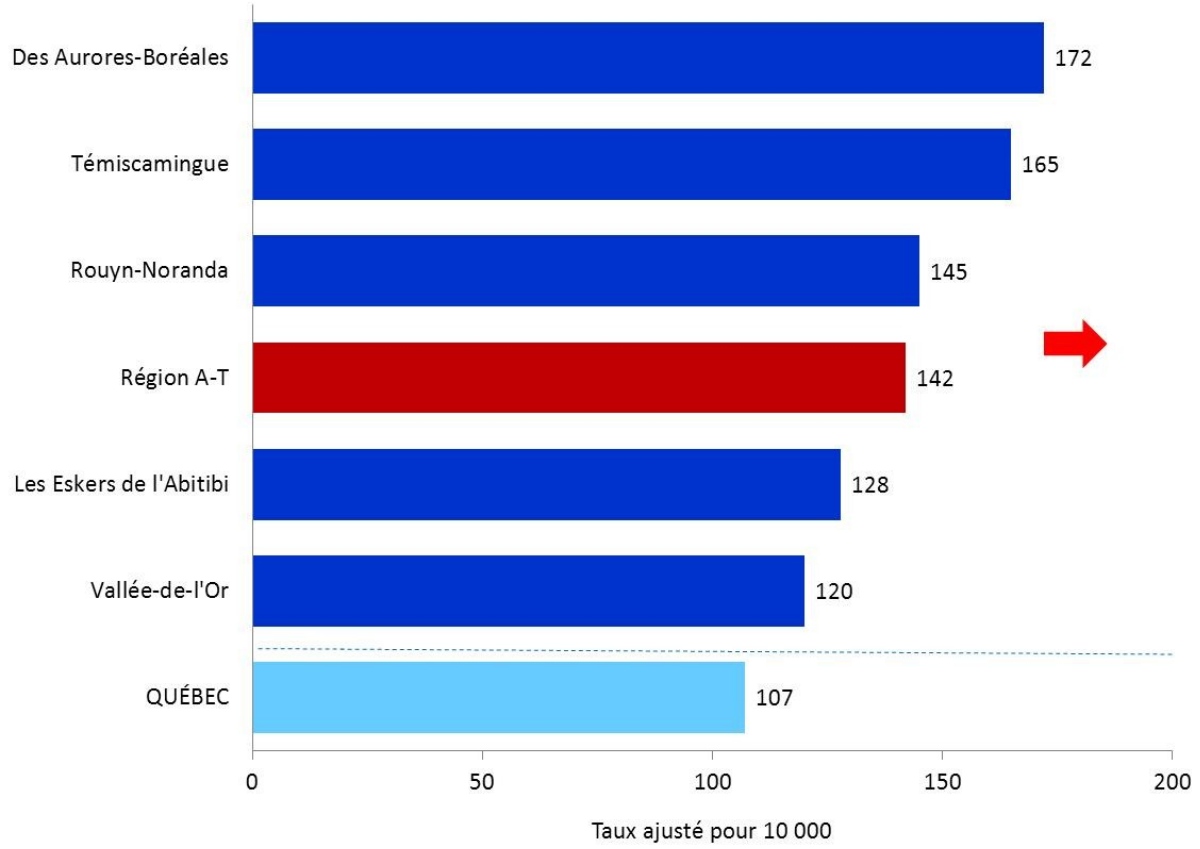
Bien que le volume des hospitalisations présente un intérêt, il ne permet pas de comparer la situation de chacun des territoires des CSSS par rapport au Québec. Pour ce faire, il faut recourir aux taux ajustés d'hospitalisation qui tiennent compte de la structure d'âge de la population. La section suivante présente donc les résultats obtenus avec les taux ajustés d'hospitalisation pour chacune des grandes catégories des maladies de l'appareil circulatoire

L'ensemble des maladies cardiovasculaires

Tous les territoires des CSSS de la région se différencient du Québec avec des taux d'hospitalisations significativement supérieurs (figure 5). Le taux le plus élevé, 172 hospitalisations pour 10 000 personnes, est observé dans le territoire du CSSS des Aurores-Boréales, suivi par celui du Témiscamingue avec un taux de 165. Rouyn-Noranda se situe près de la moyenne régionale avec un taux de 145. Quant aux territoires des Eskers de l'Abitibi et de la Vallée-de-l'Or, ils présentent les taux les plus bas de la région, respectivement 128 et 120 hospitalisations, mais ces valeurs s'avèrent tout de même significativement supérieures au taux québécois.

Figure 5

Taux annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour maladies de l'appareil circulatoire selon les territoires des CSSS, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2009-2010 à 2011-2012



➔ : Valeur significativement plus élevée que le taux de référence québécois.

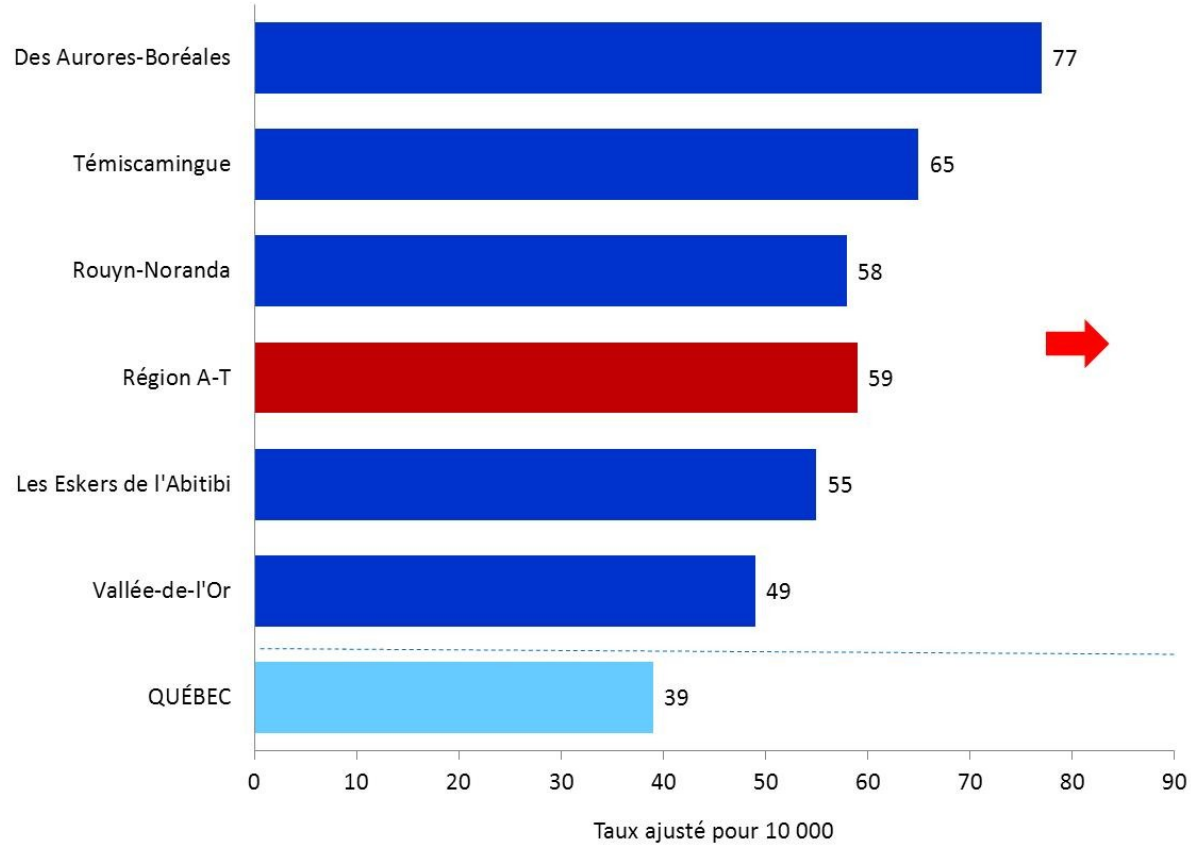
Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Les cardiopathies ischémiques

La situation se présente de façon semblable pour la catégorie des cardiopathies ischémiques (figure 6). L'Abitibi-Témiscamingue au complet de même que tous les territoires des CSSS de la région affichent des taux d'hospitalisations significativement supérieurs au taux québécois de 39 hospitalisations pour 10 000 personnes. Les territoires des Aurores-Boréales et du Témiscamingue se situent en tête avec les taux les plus hauts, respectivement 77 et 65, et ceux des Eskers de l'Abitibi et de la Vallée-de-l'Or affichent par contre les taux les plus faibles de la région, 55 et 49. Quant au territoire de Rouyn-Noranda, avec un taux de 58 hospitalisations, il se situe à proximité de la valeur régionale.

Figure 6

Taux annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour cardiopathies ischémiques selon les territoires des CSSS, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2009-2010 à 2011-2012



➔ : Valeur significativement plus élevée que le taux de référence québécois.

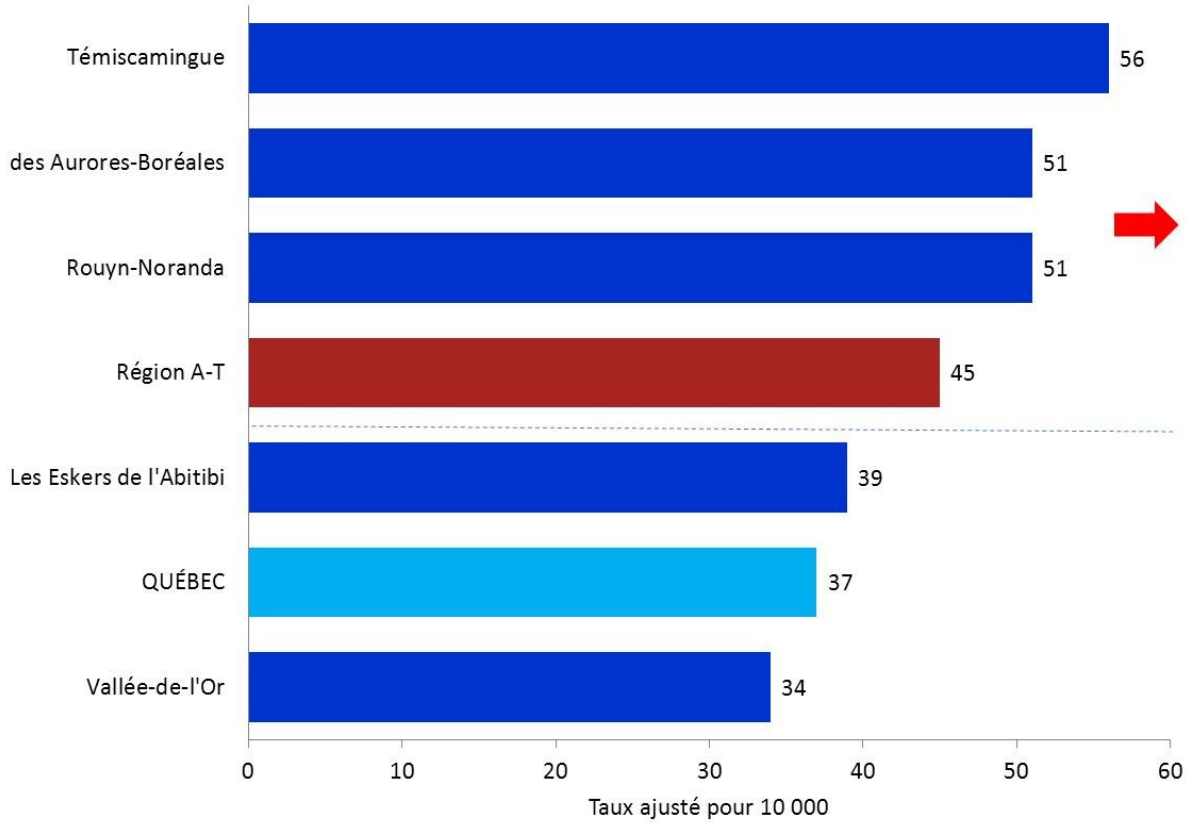
Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Les autres formes de cardiopathies

Pour les autres formes de cardiopathies, la situation apparaît plus mitigée en région (voir figure 7). Bien que le taux régional d'hospitalisations s'avère significativement plus élevé que le taux québécois (45 contre 37), deux territoires, Les Eskers de l'Abitibi et la Vallée-de-l'Or, affichent des taux comparables au Québec, respectivement 39 et 34 hospitalisations pour 10 000. Par contre, les trois autres territoires (Rouyn-Noranda, des Aurores-Boréales et Témiscamingue) se distinguent du Québec avec des taux significativement supérieurs d'hospitalisation, leur valeur fluctuant entre 51 et 56 pour 10 000.

Figure 7

Taux annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour autres formes de cardiopathies selon les territoires des CSSS, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2009-2010 à 2011-2012



➔ : Valeur significativement plus élevée que le taux de référence québécois.

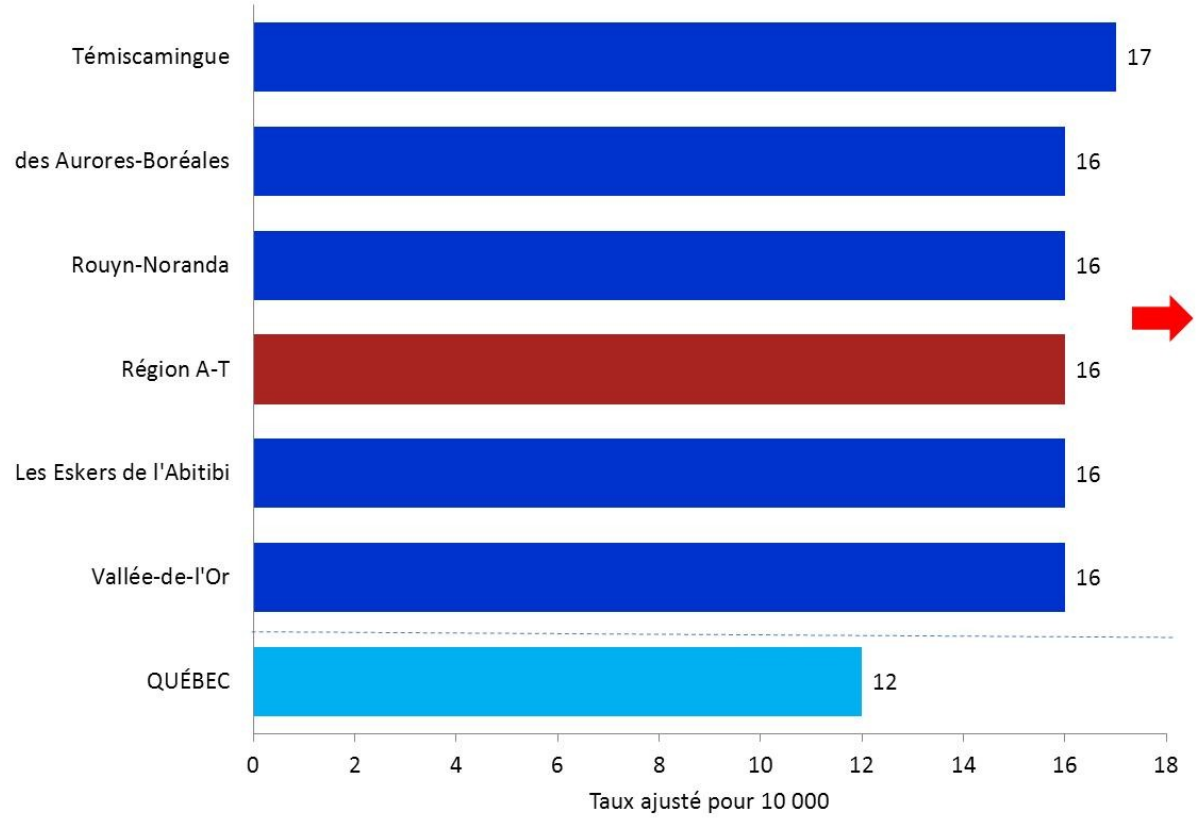
Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Les maladies cérébrovasculaires

Comme on peut le visualiser sur la figure 8, la population de l'Abitibi-Témiscamingue se démarque avec un taux d'hospitalisations pour maladies cérébrovasculaires significativement plus élevé qu'au Québec, 16 hospitalisations pour 10 000 personnes comparées à 12. La même situation est observée dans tous les territoires des CSSS de la région.

Figure 8

Taux annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour maladies cérébrovasculaires selon les territoires des CSSS, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2009-2010 à 2011-2012



➔ : Valeur significativement plus élevée que le taux de référence québécois.

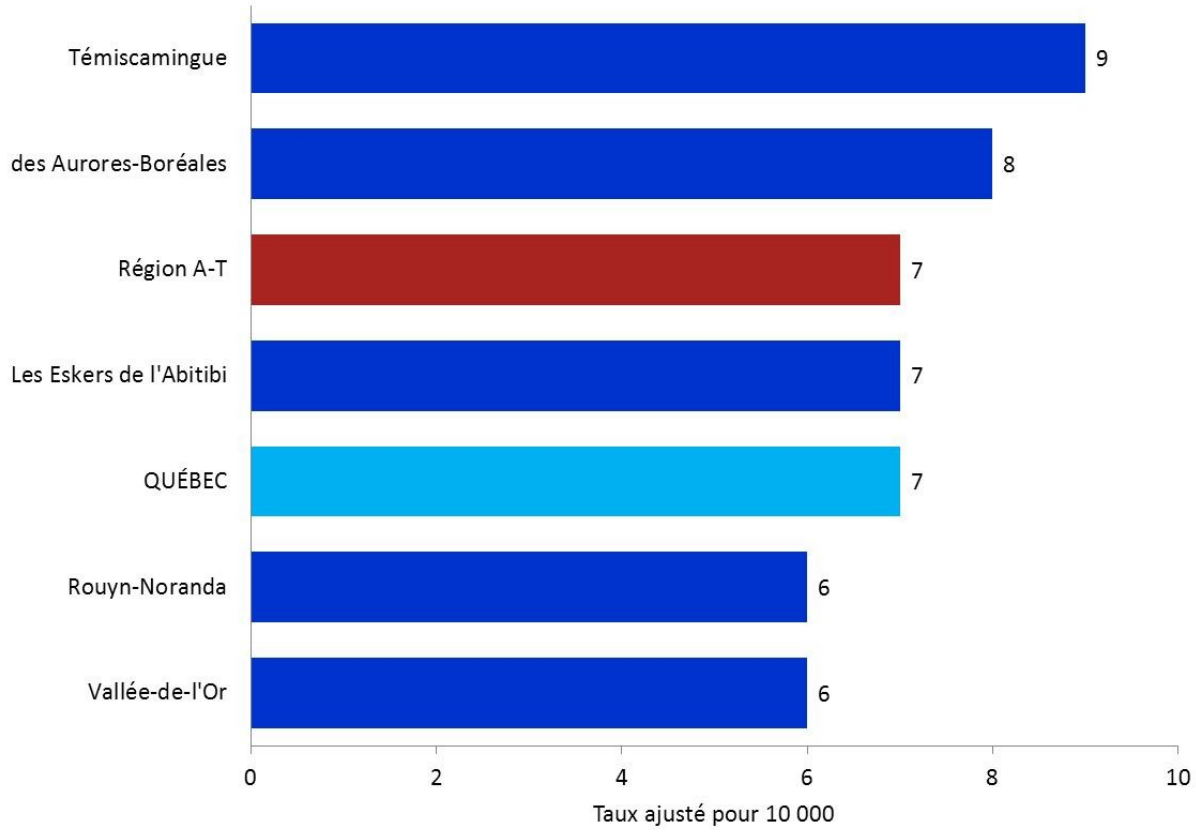
Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Les maladies des artères

Comme en fait foi la figure 9, les taux d'hospitalisations observés en région pour les maladies des artères fluctuent très peu, entre 6 et 9 hospitalisations pour 10 000. Ils ne diffèrent pas non plus de manière statistiquement significative du taux québécois de référence qui se situe à 7 pour 10 000.

Figure 9

Taux annuel moyen d'hospitalisations en courte durée pour maladies des artères selon les territoires des CSSS, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2009-2010 à 2011-2012



Source :
MSSS, fichier des hospitalisations MED-ECHO, années financières 2009-2010 à 2011-2012. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

La mortalité associée aux maladies cardiovasculaires

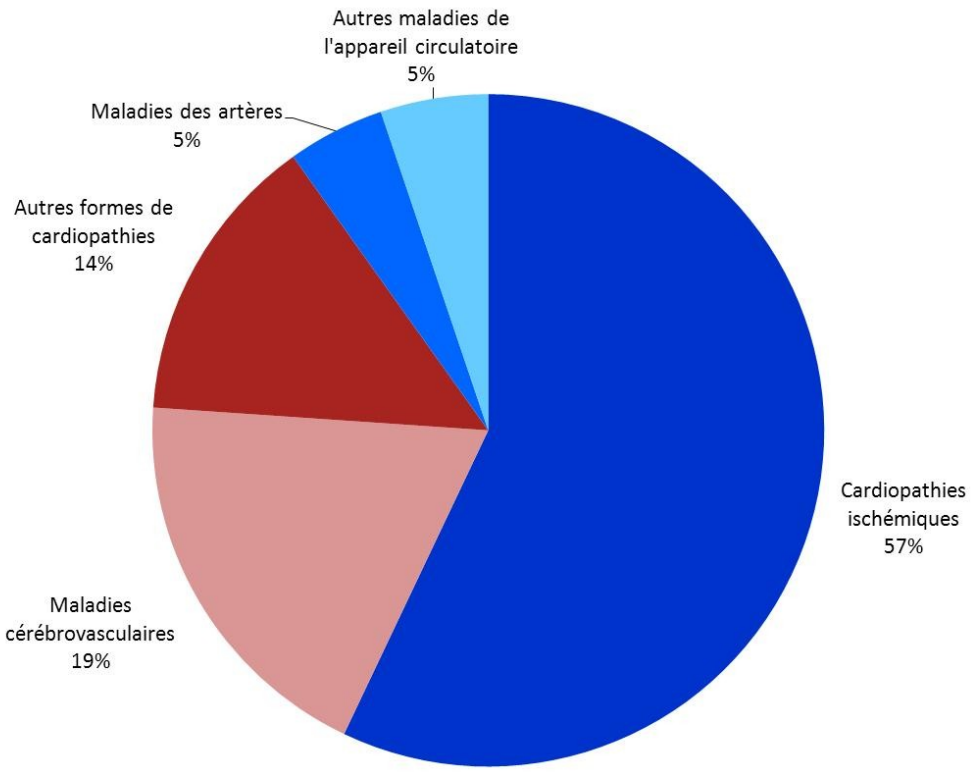
Les décès associés aux maladies cardiovasculaires constituent la seconde cause de mortalité, en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec, depuis le début des années 2000. À titre indicatif, au cours des années 2005 à 2009, la région a enregistré en moyenne chaque année 282 décès associés aux maladies du cœur, ce qui représente un peu plus du quart (26 %) de l'ensemble de la mortalité.

Les maladies cardiovasculaires les plus fréquemment associées aux décès

Parmi l'ensemble des décès dus aux maladies de l'appareil circulatoire, les cardiopathies ischémiques se retrouvent au premier rang avec plus de la moitié (57 %) de tous les décès, soit un nombre annuel moyen de 161 (voir figure 10). À l'intérieur de cette catégorie, la plupart des décès sont attribuables à l'un des deux diagnostics suivants : infarctus aigu du myocarde (78 décès) ou cardiopathie ischémique chronique (72 décès). Au second rang de la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, on retrouve les maladies cérébrovasculaires qui sont à l'origine d'une cinquantaine de décès en moyenne par année, soit près d'un décès sur 5. Une bonne partie de ceux-ci résultent d'un accident vasculaire cérébral ou, dans une moindre mesure, d'une hémorragie intracérébrale. Troisième grande cause de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, les autres formes de cardiopathies (excluant les cardiopathies rhumatismales). Elles représentent 11% de ces décès avec un nombre annuel moyen de 40. Les maladies des artères se situent en quatrième position avec 13 décès en moyenne chaque année (5% du total). Pour terminer, on retrouve les autres maladies de l'appareil circulatoire qui comptent une quinzaine de décès en moyenne annuellement, soit 5 % du total.

Figure 10

Répartition des décès associés aux maladies de l'appareil circulatoire selon la catégorie, Région Abitibi-Témiscamingue, 2005 à 2009



Source :
MSSS, fichier des décès, 2005 à 2009. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Tendance générale au Québec et dans la région

Comme l'illustre la figure 11, au cours des 20 dernières années, la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire a enregistré une baisse significative au Québec ainsi que dans la région. Ainsi, le taux québécois de mortalité qui s'établissait à 426 décès pour 100 000 personnes de 1985 à 1989 a diminué graduellement pour atteindre 189 décès pour 100 000 de 2005 à 2009. La même tendance a été observée dans la plupart des pays occidentaux. Selon les experts[5], cela s'expliquerait notamment par la prévention (prise en charge des facteurs de risques) ainsi que l'amélioration importante des traitements médicaux et chirurgicaux dans ce domaine (exemple : accès à de nouveaux médicaments et des traitements moins invasifs et efficaces comme l'angioplastie, etc.).

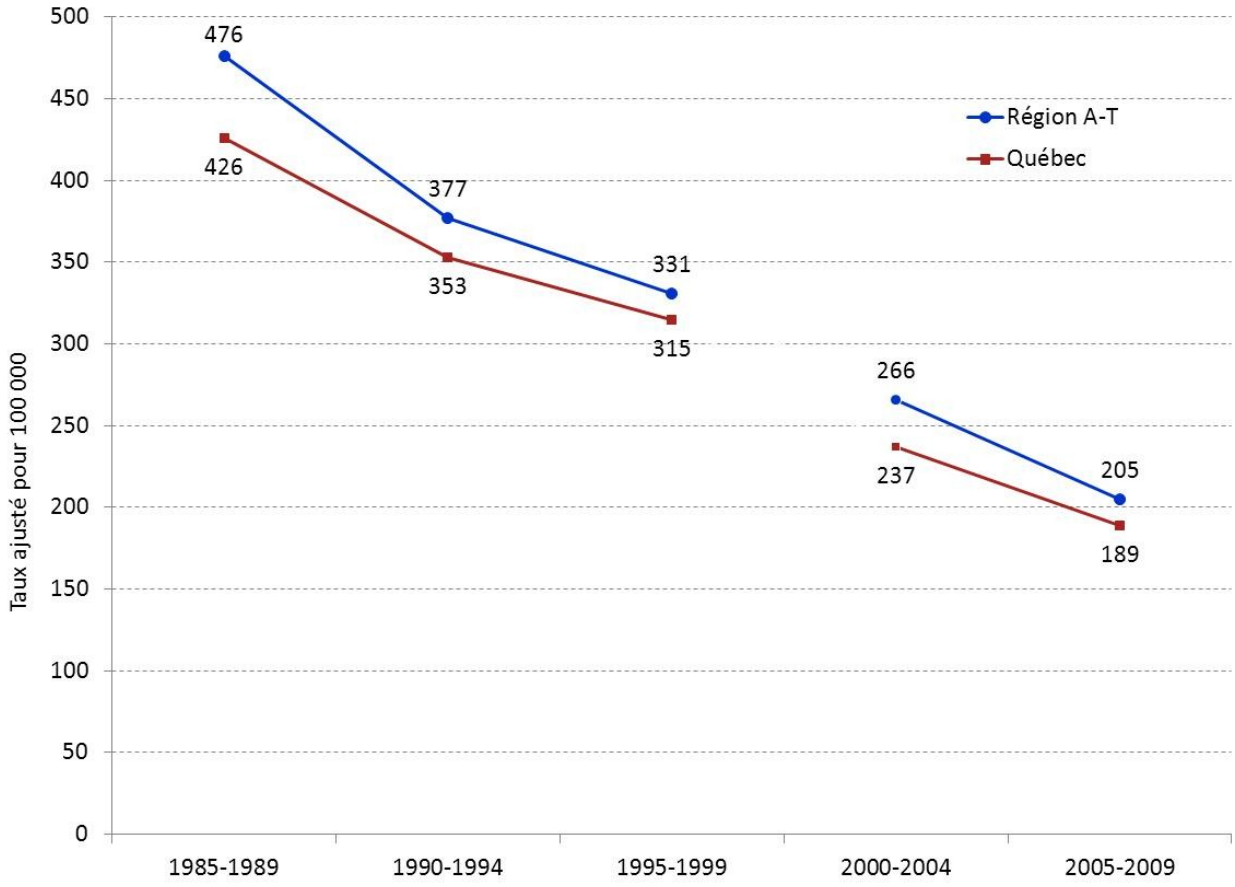
En Abitibi-Témiscamingue, la tendance observée est similaire à celle du Québec. Toutefois, le taux régional demeure toujours un peu plus élevé que le taux provincial, l'écart se maintenant au fil du temps. Ainsi, pour les années 2005 à 2009, le taux annuel moyen régional de mortalité par maladies cardiovasculaires se situe à 205 décès pour 100 000 et se révèle significativement supérieur au taux québécois sur le plan statistique.

5. Article rédigé sous la supervision du Pr Jacques BEAUNE, président de la Fédération Française de Cardiologie. *Maladies cardiovasculaires : chiffres clés et prévalence*. Bulletin épidémiologique hebdomadaire du 18 septembre 2007. Site Internet consulté le 12 avril 2013 :

http://www.carenity.com/pathologies/maladies-cardiovasculaires/chiffres-cles-et-prevalence, Marie-Pier BERGERON BOUCHER. *Changements épidémiologiques au Canada. Un regard sur les causes de décès des personnes âgées de 65 ans et plus, 1979-2007*. Mémoire de maîtrise, Département de Démographie, Faculté des Arts et Sciences, Université de Montréal, Juin 2012, pp. 13 et 72. Gabriel STEG. *Baisse de la mortalité cardiovasculaire au cours des vingt dernières années*. Extrait du Consensus Cardio no 48. Avril 2009. Site Internet consulté le 12 avril 2013 : http://www.consensus-online.fr/IMG/article_PDF/article_a298.pdf

Figure 11

Taux annuel moyen de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 1985-1989 à 2005-2009



Note :
La coupure dans les séries chronologiques est attribuable au changement de classification internationale des maladies survenu en 2000 (passage de la 9e révision à la 10e révision).

Source :
MSSS, fichier des décès, 1985 à 2009. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

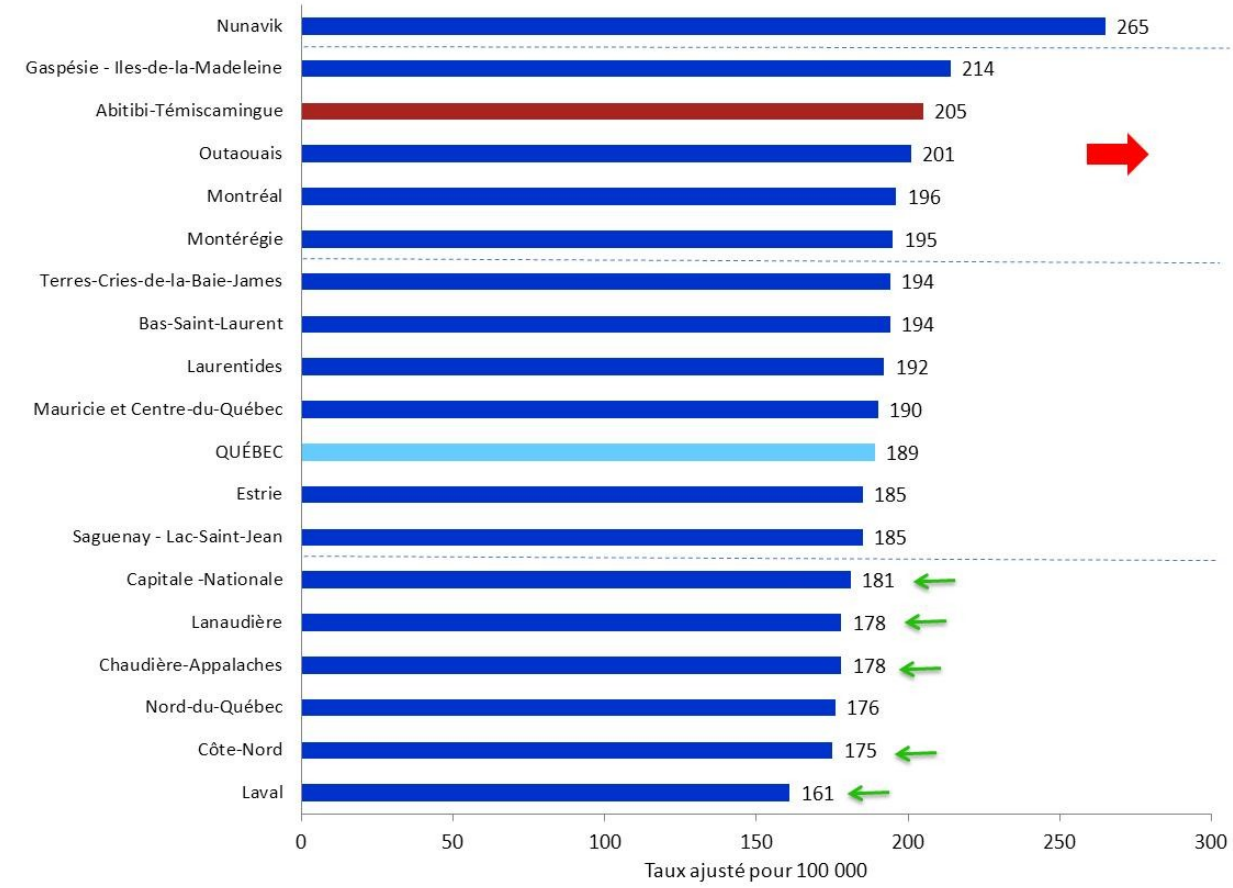
Comparaisons avec le Québec et les autres régions

La figure 12 permet de comparer le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires des différentes régions du Québec avec le taux québécois pour la période la plus récente, soit 2005 à 2009. On constate ainsi qu'il fluctue entre 161 et 265 décès pour 100 000 personnes, en moyenne par année selon les régions et que celles-ci se répartissent en trois groupes de taille relativement égale :

- Le premier compte les 5 régions qui se démarquent avec un taux de mortalité significativement supérieur à celui du Québec. On y retrouve la Montérégie, Montréal, l'Outaouais, l'Abitibi-Témiscamingue et la Gaspésie -Iles-de-la-Madeleine avec des taux variant entre 195 et 214 décès pour 100 000 personnes. Bien que la région du Nunavik ait un taux élevé (265), elle n'en fait pas partie, car l'écart par rapport au taux de référence québécois ne s'avère pas significatif sur le plan statistique, probablement en raison du petit nombre de décès.
- Le second regroupe les 6 régions affichant un taux de mortalité comparable au taux québécois de référence (189), à savoir les Terres-Cries-de-la-Baie-James, le Bas-Saint-Laurent, les Laurentides, la Mauricie et Centre -du-Québec, l'Estrie et le Saguenay-Lac-Saint-Jean.
- Quant au troisième groupe, il est composé des régions caractérisées par un taux de mortalité significativement inférieur au taux de référence. Il s'agit de La Capitale-Nationale, Lanaudière, Chaudière-Appalaches, Côte-Nord et Laval. Dans ces régions, le taux fluctue entre 161 et 181 décès pour 100 000 personnes. Le Nord-du-Québec présente un des taux de mortalité les plus faibles, 176 décès pour 100 000, mais ce dernier ne se différencie pas du taux québécois sur le plan statistique, sans doute en raison du petit nombre de décès.

Taux annuel moyen de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire selon les régions sociosanitaires du Québec, 2005 à 2009

Figure 12



→ : Valeur significativement supérieure au taux de référence québécois
← : Valeur significativement inférieure au taux de référence québécois

Source :
MSSS, fichier des décès, 2005 à 2009. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

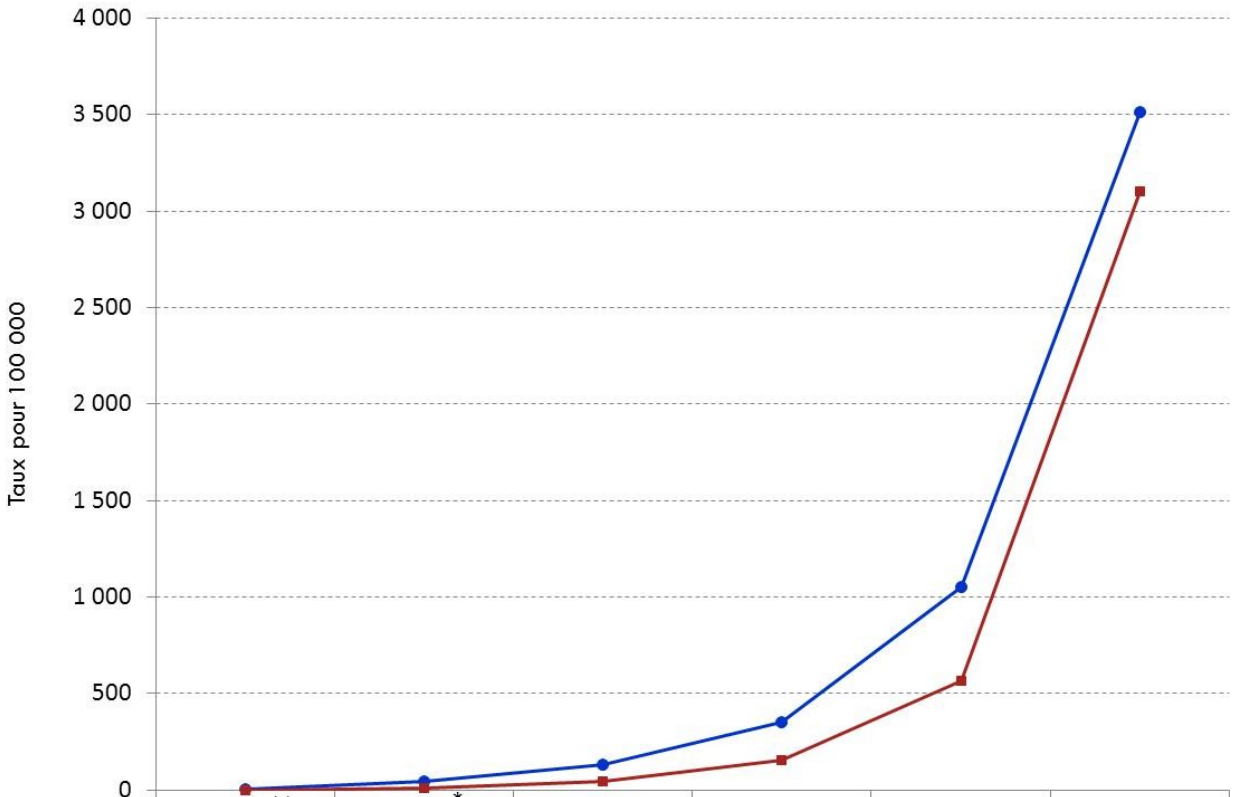
Selon l'âge et le sexe

Comme l'illustre la figure 13, les décès associés aux maladies cardiovasculaires sont un peu plus répandus chez les hommes que chez les femmes, quel que soit le groupe d'âge. L'écart le plus marqué s'observe cependant chez les personnes de 70 à 79 ans où le taux de mortalité masculine s'élève en moyenne à 1 052 décès pour 100 000 par année tandis que chez les femmes il s'établit à 567 décès pour 100 000.

Autre constat, le nombre de décès attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire s'accroît graduellement avec l'âge, tant chez les hommes que chez les femmes. À titre indicatif, le taux est multiplié par 3 environ à chaque groupe d'âge, pour les deux sexes. On observe toutefois une exception chez les femmes âgées où la progression est encore plus fulgurante. Le taux de mortalité est presque multiplié par 6 entre les femmes de 70-79 ans et celles de 80 ans et plus. De fait, on passe de 567 décès pour 100 000 à 3 100.

Figure 13

Taux annuel moyen de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire selon le sexe et le groupe d'âge, Région Abitibi-Témiscamingue, 2005 à 2009



	0-39 ans	40-49 ans	50-59 ans	60-69 ans	70-79 ans	80 ans et +
Hommes	2 **	48 **	132 *	354	1 052	3 515
Femmes	1	12	46	155	567	3 100

* Attention, estimation de qualité moyenne
** Estimation peu fiable en raison de la trop grande variabilité du taux

Source :
MSSS, fichier des décès, 2005 à 2009. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

La situation dans les territoires des CSSS

La répartition dans les territoires des CSSS du nombre annuel moyen de décès attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire suit de près la répartition de la population en général (voir tableau 2). Ainsi, le nombre le plus élevé (81) est enregistré dans la Vallée-de-l'Or. Rouyn-Noranda suit au deuxième rang avec un total de 72 décès, puis des Aurores-Boréales, 48 décès, Les Eskers de l'Abitibi, 46 décès et, enfin, le Témiscamingue avec 35 décès.

Tableau 2

Répartition du nombre annuel moyen de décès par maladies de l'appareil circulatoire selon les principales catégories de maladies et les territoires des CSSS, Abitibi-Témiscamingue, 2005 à 2009

Territoire de CSSS de résidence	Nombre annuel moyen de décès			
	Cardiopathies ischémiques	Maladies cérébro-vasculaires	Autres maladies de l'appareil circulatoire	Total Maladies appareil circulatoire
Vallée-de-l'Or	47	15	19	**81**
Rouyn-Noranda	39	14	19	**72**
des Aurores-Boréales	30	8	10	**48**
Les Eskers de l'Abitibi	23	10	13	**46**
Témiscamingue	21	7	7	**35**
TOTAL RÉGION A-T	**161**	**54**	**68**	**282**

Source :
MSSS, fichier des décès, 2005 à 2009. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

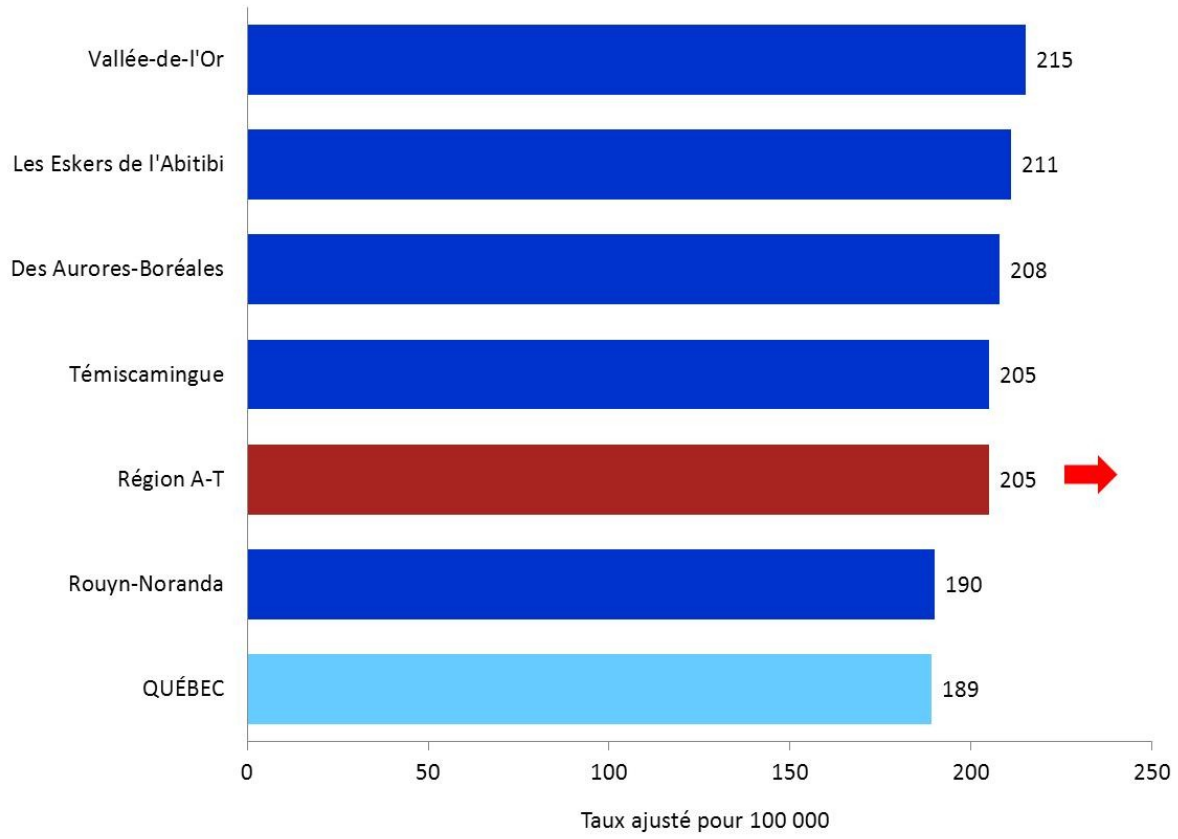
L'utilisation de taux de mortalité ajustés dans la section suivante permettra de comparer la situation de chacun des territoires de CSSS avec le reste du Québec pour les décès associés à l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire ainsi qu'aux principales catégories.

L'ensemble des maladies cardiovasculaires

Bien que la plupart des territoires des CSSS de la région affichent un taux de mortalité supérieur ou égal au taux de mortalité régional (205 décès pour 100 000) qui se démarque lui-même du taux de référence québécois (189 décès pour 100 000), les écarts observés ne se révèlent pas significatifs par rapport au Québec (figure 14). Ceci s'explique par le fait que le nombre de décès en cause dans chacun des territoires est beaucoup plus petit qu'à l'échelle régionale, se traduisant par une marge d'erreur plus importante et faisant en sorte que la différence n'est pas suffisamment grande pour s'avérer significative sur le plan statistique. Les territoires des CSSS de l'Abitibi-Témiscamingue présentent donc une situation comparable au Québec pour les décès attribuables à l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire.

Figure 14

Taux annuel moyen de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire selon les territoires des CSSS, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2005 à 2009



➔ : Valeur significativement supérieure au taux de référence québécois .

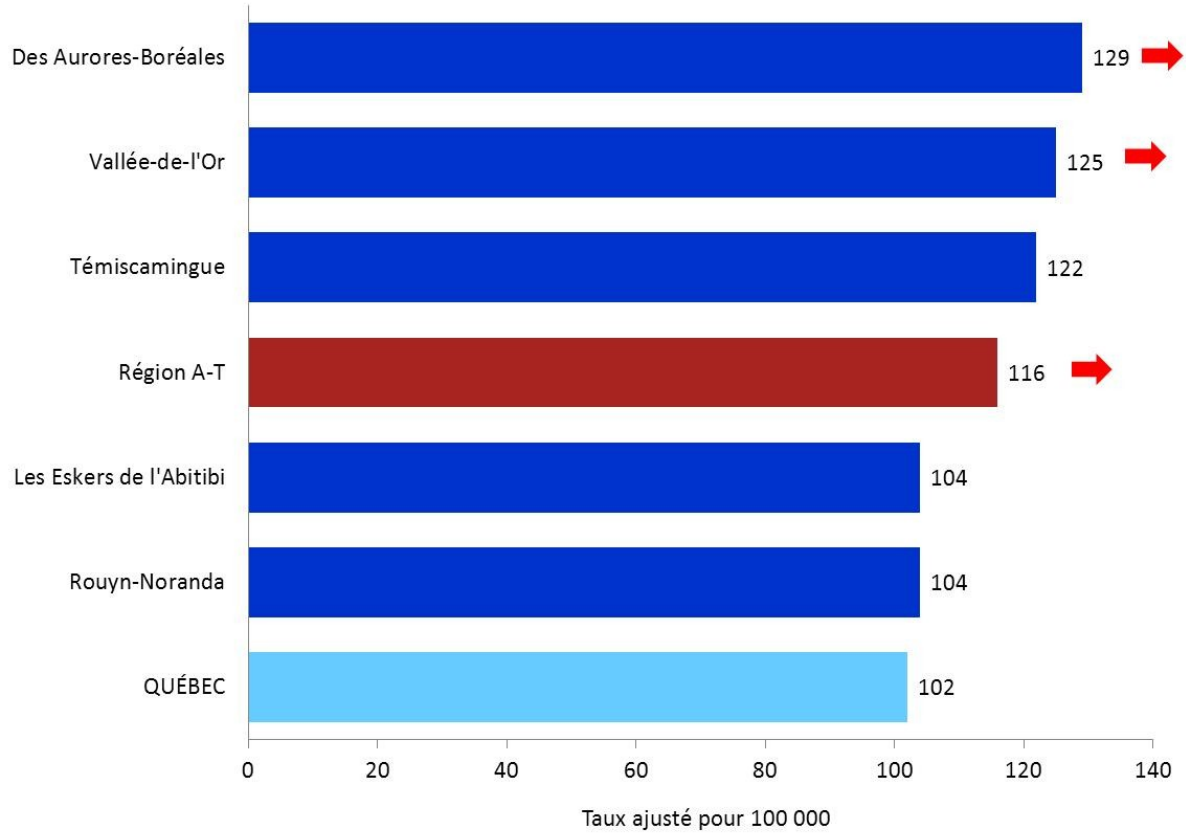
Source :
MSSS, fichier des décès, 2005 à 2009. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Les cardiopathies ischémiques

En ce qui concerne les cardiopathies ischémiques, c'est-à-dire la principale catégorie de décès parmi les maladies de l'appareil circulatoire, comme le montre la figure 15, deux territoires de CSSS de même que l'ensemble de la région se démarquent avec des taux de mortalité élevés et significativement supérieurs au reste du Québec. Ce sont les territoires des Aurores-Boréales et de la Vallée-de-l'Or dont les taux atteignent respectivement 129 et 125 décès par cardiopathie ischémique pour 100 000 personnes. Pour la région, le taux s'établit à 116 décès pour 100 000, alors que le taux québécois se chiffre à 102 pour 100 000. La situation observée dans les autres territoires, Rouyn-Noranda, Les Eskers de l'Abitibi et le Témiscamingue, s'apparente à la situation québécoise

Figure 15

Taux annuel moyen de mortalité par cardiopathie ischémique selon les territoires des CSSS, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2005 à 2009



➔ : Valeur significativement supérieure au taux de référence québécois .

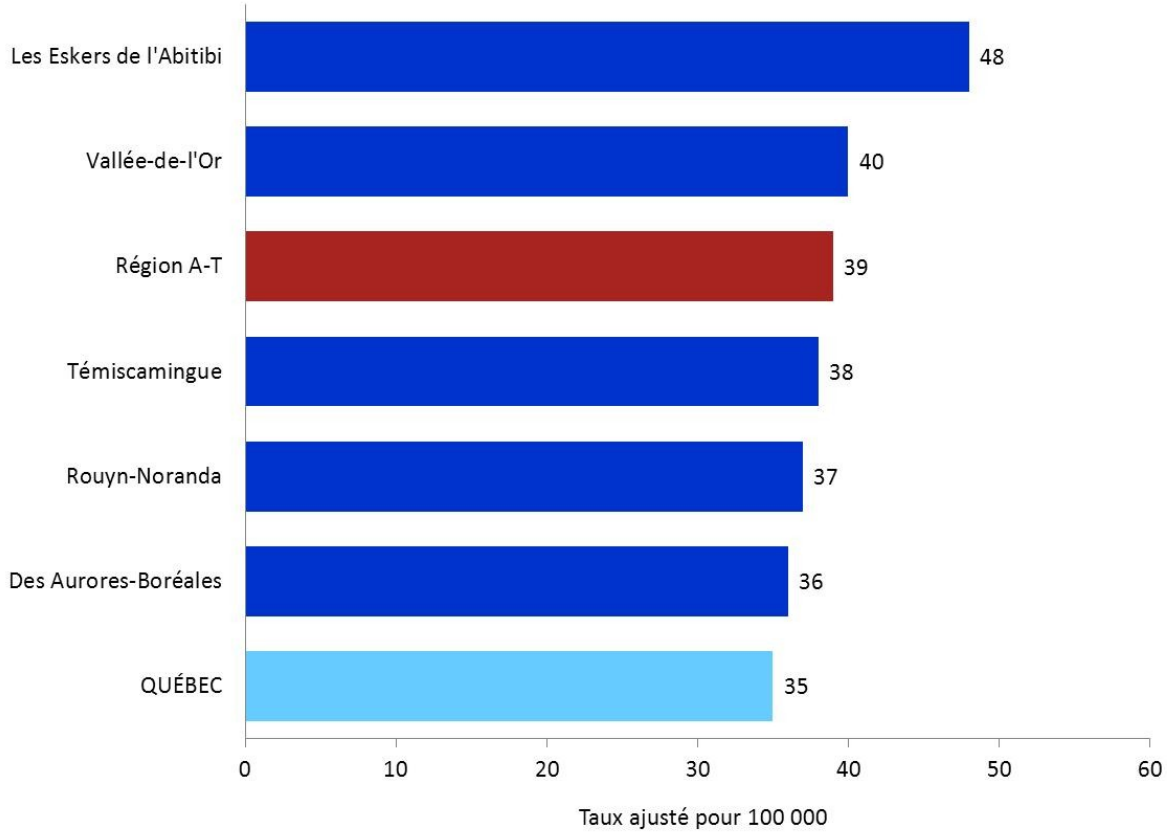
Source :
MSSS, fichier des décès, 2005 à 2009. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

Les maladies cérébrovasculaires

Deuxième grande cause de décès parmi les maladies de l'appareil circulatoire, les maladies cérébrovasculaires sont responsables de 35 décès en moyenne annuellement au Québec pour 100 000 personnes. Bien que les taux observés pour la région et les 5 territoires des CSSS soient légèrement supérieurs (variant entre 36 et 48 décès pour 100 000), aucune différence statistique significative n'est détectée par rapport au Québec. La situation en Abitibi-Témiscamingue ainsi que dans les territoires des CSSS s'avère donc similaire à celle du Québec.

Figure 16

Taux annuel moyen de mortalité par maladie cérébrovasculaire selon les territoires des CSSS, Région Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2005 à 2009



Source :
MSSS, fichier des décès, 2005 à 2009. Traitement des données effectué par l'Infocentre de santé publique du Québec.

En résumé...

En Abitibi-Témiscamingue

Les hospitalisations et les décès en baisse

Comme au Québec, au cours des deux dernières décennies, les hospitalisations et les décès attribuables aux maladies de l'appareil circulatoire ont diminué progressivement, mais de façon significative dans la région.

La population régionale plus affectée que la population québécoise en général

La région continue de se démarquer avec un taux d'hospitalisation et un taux de mortalité associés aux maladies cardiovasculaires supérieurs au taux québécois. Pour les hospitalisations, la situation régionale s'apparente à celle d'autres régions, éloignées des grands centres et moins densément peuplées (Gaspésie-Iles-de-la-Madeleine, Côte-Nord et Nord-du-Québec).

Les hommes et les personnes âgées sont les plus touchés

Les hospitalisations et les décès pour des maladies de l'appareil circulatoire s'avèrent un peu plus répandus chez les hommes que chez les femmes. De plus, ils s'accroissent graduellement avec l'âge et affectent particulièrement les personnes âgées de 65 ans et plus.

Les principales maladies à l'origine des hospitalisations et des décès

Les principales maladies cardiovasculaires entrainant des hospitalisations sont :

1. les cardiopathies ischémiques,
2. les autres formes de cardiopathies,
3. et les maladies cérébrovasculaires.

La région affiche également des taux d'hospitalisation supérieurs au Québec pour ces trois catégories.

La majorité des décès associés aux maladies cardiovasculaires sont causés par :

1. les cardiopathies ischémiques,
2. les maladies cérébrovasculaires.

Le taux de mortalité régional associé aux cardiopathies ischémiques s'avère aussi supérieur au taux québécois. Par contre, la mortalité due aux maladies cérébrovasculaires se révèle similaire dans la région à la situation québécoise.

Dans le territoire du CSSS du Témiscamingue

La population présente des taux d'hospitalisation significativement supérieurs au Québec pour :

- l'ensemble des maladies cardiovasculaires,
- les cardiopathies ischémiques,
- les autres formes de cardiopathies,
- et les maladies cérébrovasculaires.

Pour la mortalité due aux maladies cardiovasculaires, la situation du territoire se compare à celle du Québec.

Dans le territoire du CSSS de Rouyn-Noranda

La population présente des taux d'hospitalisation significativement supérieurs au Québec pour :

- l'ensemble des maladies cardiovasculaires,
- les cardiopathies ischémiques,
- les autres formes de cardiopathies,
- et les maladies cérébrovasculaires.

Pour la mortalité due aux maladies cardiovasculaires, la situation du territoire se compare à celle du Québec.

Dans le territoire du CSSS des Aurores-Boréales

La population présente des taux d'hospitalisation significativement supérieurs au Québec pour :

- l'ensemble des maladies cardiovasculaires,
- les cardiopathies ischémiques,
- les autres formes de cardiopathies,
- et les maladies cérébrovasculaires.

La mortalité attribuable aux cardiopathies ischémiques se révèle significativement plus élevée dans ce territoire qu'au Québec.

Dans le territoire du CSSS Les Eskers de l'Abitibi

La population présente des taux d'hospitalisation significativement supérieurs au Québec pour :

- l'ensemble des maladies cardiovasculaires,
- les cardiopathies ischémiques,
- et les maladies cérébrovasculaires.

Pour la mortalité due aux maladies cardiovasculaires, la situation du territoire se compare à celle du Québec.

Dans le territoire du CSSS de la Vallée-de-l'Or

La population présente des taux d'hospitalisation significativement supérieurs au Québec pour :

- l'ensemble des maladies cardiovasculaires,
- les cardiopathies ischémiques,
- et les maladies cérébrovasculaires.

La mortalité attribuable aux cardiopathies ischémiques se révèle significativement plus élevée dans ce territoire qu'au Québec.

Mieux vaut prévenir que guérir

De nombreux facteurs de risque sont associés aux maladies cardiovasculaires, tels que :

- l'hérédité,
- l'âge,
- le tabagisme,
- le surplus de poids (embonpoint et obésité),
- une alimentation riche en gras saturés, gras trans et en sel (sodium),
- la sédentarité,
- le stress,
- l'hypercholestérolémie,
- l'hypertension artérielle,
- le diabète.

Bien que plusieurs de ces facteurs ne soient pas modifiables, il est possible d'agir sur d'autres et d'empêcher ou de retarder l'apparition de certains problèmes. La modification et l'adoption de saines habitudes de vie constituent la meilleure façon de réduire les risques de maladies cardiovasculaires. Cela se traduit par :

- Cesser de fumer et ne pas s'exposer à la fumée dans l'environnement,
- Adopter une alimentation saine et équilibrée, faible en gras (surtout gras trans et saturés) et en sel (sodium) et riche en fibres (fruits, légumes, etc.),
- Être physiquement actif tous les jours, le plus possible, en variant l'effort et les activités,
- Perdre du poids pour atteindre et conserver un poids santé,
- Trouver des moyens pour réduire et gérer le stress,
- Avoir une bonne hygiène de sommeil.

De plus, le dépistage précoce de certains facteurs de risque comme le taux élevé de cholestérol, l'hypertension et le diabète, et la prise en charge de ceux-ci constituent d'autres éléments majeurs pour agir en prévention des maladies cardiovasculaires.

Le message n'est pas nouveau, mais doit continuer d'être répété puisque les données régionales les plus récentes indiquent que des facteurs de risque comme le diabète et l'obésité poursuivent leur progression et sont en hausse dans la population régionale. Pour toutes ces raisons, la mise en place d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie figure actuellement parmi les priorités d'action de nombreux intervenants en santé publique. Leurs efforts sont fondés. Ils méritent d'être soutenus et encouragés.

Agence de la santé
et des services
sociaux de l'Abitibi-
Témiscamingue
Québec

Cliquez santé!

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