

Un lourd bilan : un rapport de la Société canadienne de thoracologie révèle le coût véritable d'une maladie pulmonaire

De nombreux Canadiens ignorent que la MPOC constitue un lourd fardeau pour les patients et le système de santé

2 février 2010 – Ottawa, ON – L'examen de données canadiennes effectué par d'éminents spécialistes en santé respiratoire du Canada a mis au jour des données factuelles confirmant ce que les pneumologues de partout au pays soupçonnent depuis un certain temps déjà. Le constat n'a rien de réjouissant, puisqu'on observe que la maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC) entraîne annuellement plus d'hospitalisations à l'échelle nationale que toute autre maladie chronique majeure (y compris la crise cardiaque) et que le nombre de personnes touchées connaît une forte hausse ces dernières annéesⁱ.

Un nouveau rapport publié aujourd'hui par la Société canadienne de thoracologie (SCT), intitulé *Le fardeau humain et financier de la MPOC : une des principales causes d'hospitalisation au Canada*, arrive à point nommé dans le contexte de la recrudescence des hospitalisations liées aux infections pulmonaires qui survient chaque hiver.

« Au jour le jour, nous constatons depuis quelque temps que beaucoup de patients souffrant de MPOC sont hospitalisés », affirme le D^r Darcy Marciniuk, président du Comité sur la MPOC de la Société canadienne de thoracologie et pneumologue à l'Université de la Saskatchewan. « Ce qui s'avère peut-être le plus préoccupant, c'est que le rapport montre que les patients sont fréquemment hospitalisés plus d'une fois. En fait, 18 % ont été hospitalisés deux fois et 14 % l'ont été au moins à trois reprises au cours de la même annéeⁱ. »

Une menace sérieuse

La MPOC touche les hommes et les femmes. Elle est de plus en plus fréquente – ce qui la distingue des autres grandes causes de décès – et constitue maintenant la quatrième cause de mortalité en importance au Canada^{ii,iii}. C'est une maladie pulmonaire évolutive, qui entraîne au fil du temps une difficulté à respirer. Une personne souffrant de MPOC peut subir une exacerbation de ses symptômes (poussée active), attribuable à des choses aussi banales qu'un rhume ou une grippe ou une sortie par temps très froid.

« Bien des gens ne se rendent pas compte que les poussées actives de la MPOC sont des manifestations extrêmement sérieuses, qui se soldent par des hospitalisations et même des décès », affirme le D^r Jean Bourbeau, pneumologue et directeur de l'unité de recherche respiratoire, épidémiologique et clinique à l'Institut thoracique de Montréal (Québec). « Toutefois, on peut diminuer les hospitalisations et les mortalités liées à la MPOC avec un meilleur traitement, un traitement préventif et une prise en charge qui permettra de diminuer les événements aigus et les

hospitalisations. Cette façon de faire améliorera la qualité de vie des patients et aura un impact majeur sur le système de santé. »

Répercussions sur les plans humain et financier

L'hospitalisation d'un patient à la suite d'une crise pulmonaire liée à la MPOC dure 10 jours en moyenne; son coût moyen est de 10 000 \$^{iv}. En fait, de tous les motifs d'hospitalisation, la crise pulmonaire liée à la MPOC est celui qui s'avère le plus coûteux. Au sein du système de santé du Canada, les coûts associés à la MPOC pourraient atteindre globalement 1,5 milliard \$ par année selon des estimations récentes.

Les conséquences de la maladie sur le plan humain l'emportent toutefois de beaucoup sur son impact financier, comme le sait trop bien Mme Lorraine Lecours, qui a été diagnostiquée il y a deux ans. « La MPOC a un grand impact sur ma vie régulière parce que je suis obligée de changer beaucoup de choses. J'ai fini par comprendre que la maladie ne s'adapte pas à nous. Nous devons nous adapter à la maladie. »

Ce qui est vraiment tragique, sachant que l'on peut la prévenir et la traiter, c'est de constater que la MPOC n'est pas diagnostiquée dans bien des cas. Même si le dépistage et le diagnostic précoces constituent le meilleur moyen de ralentir l'évolution de la MPOC, il reste qu'un traitement demeure possible à tous les stades de la maladie.

« Les personnes souffrant de MPOC peuvent être actives et vivre longtemps à condition que la maladie soit détectée et traitée », déclare le D^r Ronald Grossman, pneumologue et chef du service médical du Credit Valley Hospital à Mississauga (Ontario). « Les patients sont à même de jouer un rôle important dans la prise en charge de leur santé. Pour ce faire, ils doivent prendre les médicaments qu'on leur a prescrits, suivre les conseils de leur médecin au sujet de la vaccination contre la grippe et la pneumonie, cesser de fumer et faire de l'activité physique régulièrement. »

Toute personne qui fume ou a déjà fumé devrait consulter son médecin pour passer un test spirométrique. Il s'agit d'un test simple visant à évaluer la santé des poumons. C'est le seul moyen dont on dispose pour objectiver la présence de la MPOC.

Pour prendre connaissance du rapport *Le fardeau humain et financier de la MPOC : une des principales causes d'hospitalisation au Canada* ou encore pour obtenir de plus amples renseignements sur la MPOC et les façons de prendre en main sa santé pulmonaire, visitez le site Web de l'Association pulmonaire au <http://www.poumon.ca>.

À propos de la MPOC

La MPOC (maladie pulmonaire obstructive chronique) est un trouble respiratoire causé en grande partie par le tabagisme et caractérisé par une obstruction progressive et partiellement réversible des voies respiratoires, la distension pulmonaire, des manifestations générales et des exacerbations de fréquence et de sévérité croissantes.

À propos de la Société canadienne de thoracologie

La Société canadienne de thoracologie (SCT), fondée en 1958, est la section médicale de l'Association pulmonaire. La SCT fait la promotion de la santé pulmonaire en appuyant le milieu des soins respiratoires par le leadership, la collaboration, la recherche, l'apprentissage et la défense des droits, et en favorisant des pratiques exemplaires dans ce domaine, au Canada. Elle conseille en outre l'Association pulmonaire sur des sujets scientifiques.

À propos de ce rapport

Ce rapport a été rédigé par Susannah Benady pour le compte de la SCT et a été rendu possible grâce à une subvention éducative de GlaxoSmithKline Inc.

Un rouleau B sera disponible de 10 h à 10 h 30 et ensuite de 14 h à 14 h 30, heure de l'est.

COORDONNÉES DE DIFFUSION PAR SATELLITE :

Anik F2, Bande C, Transpondeur 3B @111.1 Ouest

Polarisation verticale fréquence D/L. 3820MHz.

Sous-porteuse à audiofréquences 6,8 gauche, 6,2 droite

Problèmes avec la liaison satellite ou questions: 1-800-565-1471

- 30 -

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec :

Katherine Vanda
HKDP Communications et affaires publiques
Tél. : 514 395-0375, poste 232
kvanda@hkdp.qc.ca

Cameron Bishop
Association pulmonaire du Canada
Tél: 613-569-6411, poste 223
cbishop@lung.ca

Jonathan Gendron
HKDP Communications et affaires publiques
Tél. : 418 523-3352, poste 222
jgendron@hkdp.qc.ca

ⁱ Agence de la santé publique du Canada. *La vie et le souffle : Les maladies respiratoires au Canada*, faits et chiffres relatifs à la MPOC, 2007.

ⁱⁱ Statistique Canada. *Mortalité : liste sommaire des causes*, décès selon certains groupes de causes, le sexe et la géographie – Canada, 2003.

ⁱⁱⁱ Institut canadien d'information sur la santé, Association pulmonaire du Canada *et al.* *Les maladies respiratoires au Canada*, <http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/rdc-mrc01/pdf/mrc0901f.pdf>, 2001. (Consulté le 20 février 2007)

^{iv} Mittman N *et al.* The cost of moderate and severe COPD exacerbations to the Canadian healthcare system. *Resp Med*; 102, 413-421.