

Artères sous haute pression :

Un portrait de l'hypertension artérielle en Abitibi-Témiscamingue

Mai 2013



Sommaire

| | |
|--|----|
| L'hypertension artérielle, un problème?..... | 3 |
| Les sources d'information | 4 |
| L'évolution de la prévalence de l'hypertension au cours des dernières années..... | 6 |
| La situation actuelle au Québec et en Abitibi-Témiscamingue..... | 8 |
| La prévalence de l'hypertension selon le sexe | 8 |
| La prévalence de l'hypertension selon le groupe d'âge | 9 |
| En résumé... .. | 10 |

Édition

produite par

Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue
1, 9^e 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
Céline Hubert
Éric Lampron-Goulet
Paul Saint-Amant

Montage et mise en page

Mélanie Gauthier, 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 substitués, sur demande.

© Gouvernement du Québec

L'hypertension artérielle, un problème?

Lorsque les valeurs de la pression artérielle dépassent certains seuils, et ce, de façon permanente, on parle d'hypertension artérielle. Or, « avec le temps, une pression artérielle élevée peut endommager les parois des vaisseaux sanguins et provoquer des cicatrices favorisant l'accumulation de plaques adipeuses qui peuvent rétrécir les artères et, plus tard, les obstruer. Elle peut aussi épuiser le cœur et avec le temps l'affaiblir »¹. L'hypertension augmente donc le risque de maladie cardiovasculaire telle une crise cardiaque (infarctus du myocarde) ou une paralysie due à un caillot ou à un saignement au cerveau (accident vasculaire cérébral).

« L'hypertension artérielle contribue également au développement de l'insuffisance rénale (diminution de la fonction d'excrétion des reins), de la démence et de certains troubles du rythme cardiaque. Par ailleurs, le risque associé à l'hypertension s'accroît en présence d'autres facteurs de risque comme le diabète, un taux élevé de cholestérol, le tabagisme »², l'obésité et un faible niveau d'activité physique.

Bien que la pression artérielle élevée soit causée par de nombreux facteurs dont certains sont hors de contrôle (âge, origine ethnique et sexe), il est possible de prévenir et de contrôler l'hypertension et ses conséquences par l'adoption de saines habitudes de vie. Dans un deuxième temps, la prise de médicaments peut être envisagée. Le dépistage de l'hypertension artérielle constitue donc un enjeu important de santé publique. Cette question pose cependant un défi particulier car, à la différence de « la plupart des autres problèmes de santé chroniques, l'hypertension est le plus souvent « silencieuse » ou asymptomatique »³.

Au cours des dernières années, plusieurs enquêtes menées auprès de la population de même que la mise en place d'un nouveau système de surveillance de l'hypertension au Québec ont tenté de mieux cerner la prévalence de l'hypertension artérielle selon le sexe ou le groupe d'âge. Ce fascicule présente donc certains faits et chiffres sur la portion de la population affectée par ce problème chronique.

Il sera d'abord question des sources d'information disponibles puis de l'évolution de la prévalence de l'hypertension au Québec et en Abitibi-Témiscamingue. Des données sur la proportion de personnes hypertendues selon le sexe et le groupe d'âge seront ensuite présentées. Un résumé et des recommandations sur les saines habitudes de vie permettant de prévenir et contrôler l'hypertension artérielle clôtureront le document.

1. Fondation des maladies du cœur et de l'AVC. Site Internet : http://www.fmcoeur.com/site/c.ntJXJ8MMIqE/b.3562191/k.BBA8/Maladies_du_coeur_Hypertension_art233rielle.htm, consulté le 26 février 2013.

2. Ibid.

3. Katryn WILKINS et autres. « Tension artérielle des adultes au Canada ». Statistique Canada, n° 82-003-XPF, Rapports sur la santé, vol. 21, n° 1, mars 2010, p.2.

Les sources d'information

Actuellement, deux sources de données distinctes permettent d'estimer la proportion de personnes souffrant d'hypertension artérielle à un moment spécifique, c'est-à-dire la prévalence de l'hypertension artérielle, au sein de la population québécoise :

1. La première s'appuie sur l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC)*⁴. Menée par Statistique Canada depuis 2000-2001 aux 2 ans, puis sur une base annuelle et continue depuis 2007, cette enquête est réalisée auprès d'un large échantillon de répondants âgés de 12 ans et plus (environ 65 000 personnes annuellement) et vivant à domicile⁵. Elle comporte des échantillons représentatifs à l'échelle des provinces, des territoires et des régions du Canada (incluant l'Abitibi-Témiscamingue qui représente une des régions du Québec).

Ici, la prévalence de l'**hypertension** est basée sur le fait d'**avoir déjà reçu un diagnostic d'hypertension de la part d'un professionnel de la santé** (réponse fournie par le répondant).

2. La seconde source d'estimation de la prévalence de l'hypertension au Québec et en Abitibi-Témiscamingue provient du *Système de surveillance* mis en place au Québec au cours des années 2000 par l'Institut national de santé publique du Québec⁶. La surveillance de l'hypertension s'inscrit dans le cadre plus large de la surveillance des maladies chroniques. « La méthode utilisée pour surveiller l'hypertension se base sur des études de validation effectuées en Ontario ainsi que sur les modèles de surveillance du diabète et des maladies chroniques encadrés par l'Agence de santé publique du Canada »⁷. Amorcée au cours des années 2000, « cette surveillance porte sur les cas dont le diagnostic est enregistré dans les données administratives »⁸.

Pour être plus précis, un cas d'hypertension se définit comme suit : La personne doit être âgée de 20 ans ou plus et être éligible à l'assurance maladie du Québec. Elle doit avoir :

* **2 diagnostics d'hypertension inscrits au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte** (fichier de la Régie d'assurance maladie du Québec) **à l'intérieur d'une période de 2 ans.**

OU

* **Un diagnostic (principal ou secondaire) d'hypertension enregistré au fichier des hospitalisations MED-ECHO.**

À noter que les cas d'hypertension survenant chez les femmes enceintes (hypertension gestationnelle) sont exclus.

4. Statistique Canada. Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes – Composante annuelle. Site internet : http://www23.statcan.gc.ca/imdb/p2SV_f.pl?Function=getSurvey&SDDS=3226&lang=fr&db=imdb&adm=8&dis=2, consulté le 4 mars 2013.

5. Les personnes vivant dans les réserves et établissements autochtones sont exclues de l'enquête de même que les membres à temps plein des Forces canadiennes, la population vivant en établissement et les habitants de certaines régions éloignées (Nunavik et Terres-Cries-de-la-Baie-James au Québec).

6. Claudia BLAIS, Louis ROCHETTE. *Surveillance de l'hypertension au Québec : incidence, prévalence et mortalité*. Institut national de santé publique du Québec, Collection Surveillance des maladies chroniques, n° 3, 20 p.

7. Ibid. p.1

8. Ibid. p.1

Ces deux sources de données sont intéressantes en soi mais s'avèrent fort différentes l'une de l'autre. La première se fonde sur des données déclarées par la population âgée de 12 ans et plus. La seconde se base sur des données administratives de consultation médicale ou d'hospitalisation concernant la population âgée de 20 ans et plus. Dans un cas comme dans l'autre, les personnes sont conscientes qu'elles font de l'hypertension puisqu'elles ont eu un diagnostic. Or, il a déjà été mentionné précédemment que l'hypertension était un facteur de risque « asymptomatique » aussi bon nombre de gens ignorent qu'ils souffrent d'hypertension. À cet égard, l'*Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS)*⁹, réalisée de 2007 à 2009, est révélatrice. Se basant sur des données rapportées par la population mais également sur des mesures directes de la tension artérielle, elle a permis de mettre en évidence que parmi les personnes souffrant d'hypertension¹⁰, 17 % ignoraient leur situation¹¹. L'enquête a également révélé que parmi l'ensemble des gens traités par médication pour l'hypertension, celle-ci n'était pas contrôlée chez 18 % d'entre eux.

Un tel résultat doit donc inciter à considérer les données, sur la prévalence de l'hypertension artérielle, issues de l'ESCC ou encore du système de surveillance au Québec comme étant minimales et probablement sous-estimées par rapport à la réalité.

9. Cette enquête est le résultat d'un partenariat de Statistique Canada, Santé Canada et l'Agence de santé publique du Canada. Menée de mars 2007 à février 2009, elle s'est déroulée dans 15 emplacements différents au Canada et a permis de recueillir entre autres des mesures physiques auprès d'un échantillon de 5 600 Canadiens âgés de 6 à 79 ans. À noter toutefois que les personnes vivant en établissement, les habitants des réserves indiennes ou terres de la Couronne et ceux de certaines régions éloignées ne sont pas inclus.
10. Ont été considérées comme souffrant d'hypertension les personnes ayant déclaré avoir pris des médicaments contre l'hypertension au cours du dernier mois ainsi que celles dont les résultats de la mesure de la tension artérielle étaient les suivants : tension systolique de 140 ou plus ou tension diastolique de 90 ou plus. À noter que les mesures de la tension artérielle systolique et diastolique ont été établies à partir de la moyenne d'un ensemble de mesures valides.
11. Katryn WILKINS et autres. « Tension artérielle des adultes au Canada ». Statistique Canada, no 82-003-XPF, *Rapports sur la santé*, vol. 21, n° 1, mars 2010, 11p.

L'évolution de la prévalence de l'hypertension au cours des dernières années

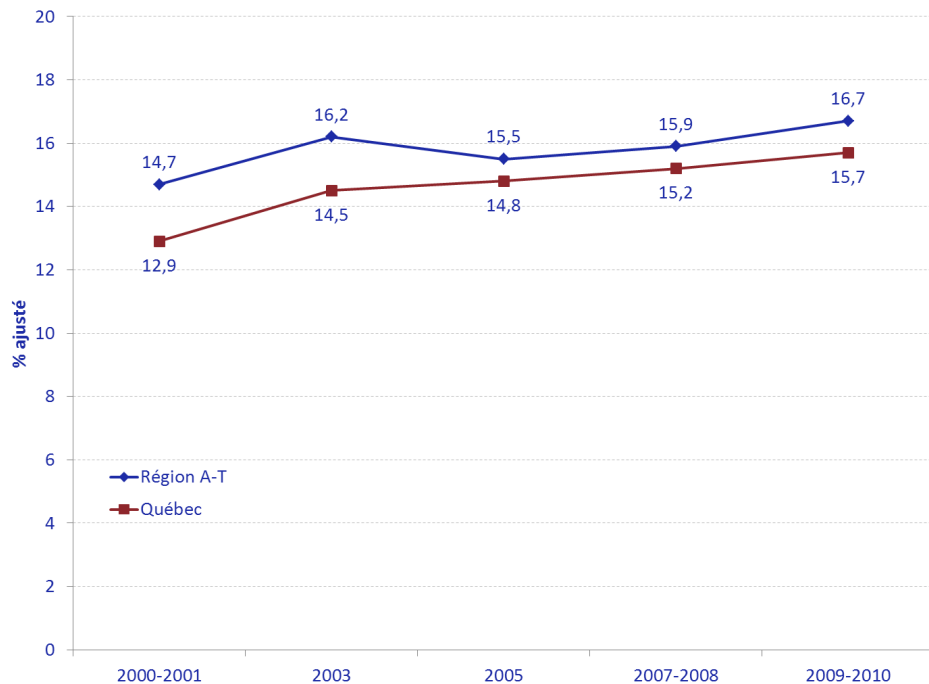
Selon l'ESCC

Comme l'illustre la figure 1, la proportion de personnes, de 12 ans et plus, souffrant d'hypertension dans la population s'est accrue quelque peu au cours des dix dernières années, passant de 13 % à 16 % au Québec et de 15 % à 17 % en Abitibi-Témiscamingue. À noter que ces chiffres tiennent compte du vieillissement de la population puisqu'ils ont été standardisés selon l'âge. Bien qu'on observe un écart entre les données régionales et celles du Québec, la différence ne s'avère pas significative sur le plan statistique. La prévalence de l'hypertension en Abitibi-Témiscamingue se compare donc à celle du Québec pour toute la période (2000-2001 à 2009-2010).

Pourcentage de personnes souffrant d'hypertension, population de 12 ans et plus vivant à domicile, Abitibi-Témiscamingue et Québec, 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010

Figure 1

Source : Statistique Canada, ESCC, 2000-2001, 2003, 2005, 2007-2008, 2009-2010.



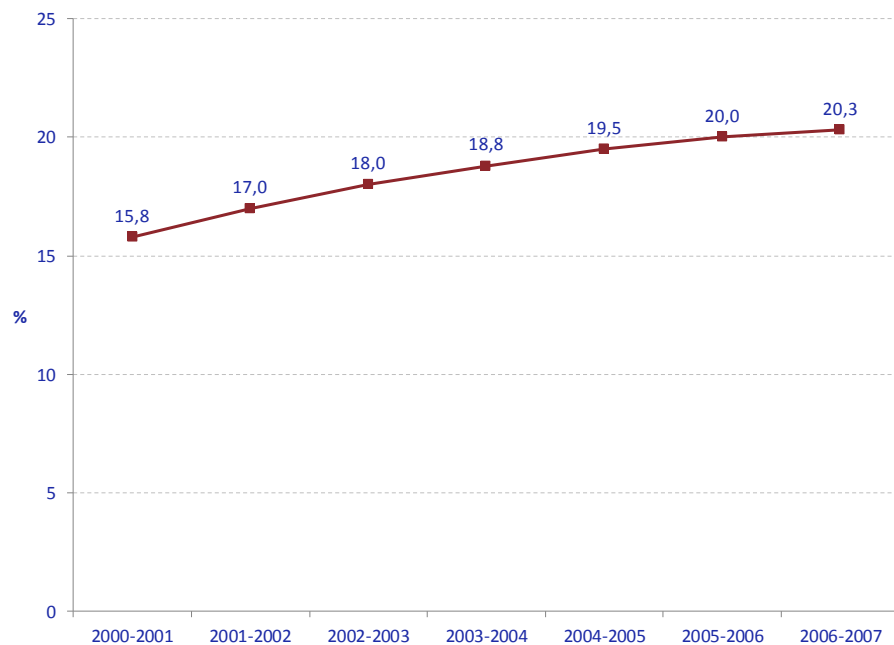
Selon le système de surveillance au Québec

D'autres données sur l'évolution de l'hypertension sont disponibles avec le système de surveillance instauré au Québec au début des années 2000. Ainsi, comme l'indique la figure 2, la proportion de personnes âgées de 20 ans et plus souffrant d'hypertension a augmenté au Québec entre les années financières 2000-2001 et 2006-2007, passant de 16 % à 20 %.

Pourcentage de personnes souffrant d'hypertension, population de 20 ans et plus, Québec, 2000-2001 à 2006-2007

Figure 2

Source : Institut national de santé publique, Système de surveillance de l'hypertension au Québec, 2000-2001 à 2006-2007.



Quelle que soit la source et malgré des définitions différentes de l'hypertension, on constate donc une certaine progression de celle-ci au sein de la population québécoise. L'hypertension étant associée entre autres à des facteurs tels que l'obésité et la sédentarité qui sont également de plus en plus répandus dans la population, la progression de la proportion de personnes hypertendues devrait probablement se poursuivre au cours des années à venir. Ces résultats vont dans le même sens qu'une étude ontarienne¹² ayant montré que la prévalence de l'hypertension dans la population avait augmenté de 60 % en 10 ans, dépassant ainsi des prévisions faites antérieurement.

12. TU, K., CHEN, Z., LIPSCOMBE, L. « Prevalence and incidence of hypertension from 1995 to 2005 : a population-based study ». *CMAJ* 2008 : 178(11) : 1429-1435.

La situation au Québec et en Abitibi-Témiscamingue

Selon les données les plus récentes (ESCC), en 2009-2010, on compterait au Québec 16 % de personnes de 12 ans et plus faisant de l'hypertension et une proportion comparable (17 %) en Abitibi-Témiscamingue, chiffres qui seraient cependant légèrement sous-estimés en tenant compte des résultats de l'ECMS 2007-2009 présentés précédemment (pour plus de détails, voir p. 5.)

La prévalence de l'hypertension selon le sexe

La plupart des sources d'information (ESCC, ECMS, Système de surveillance de l'hypertension au Québec) comportant des données sur la prévalence de l'hypertension artérielle selon le sexe montrent que la proportion d'hommes ou de femmes hypertendus est quasi-semblable. Ceci vient à l'encontre de la croyance populaire selon laquelle les hommes seraient plus touchés que les femmes.

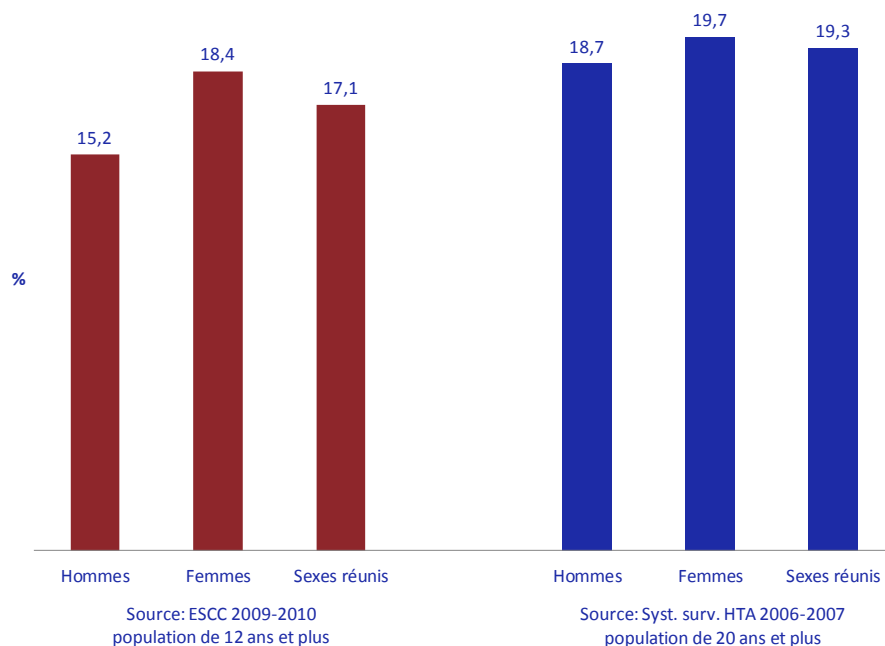
En Abitibi-Témiscamingue (figure 3), les données relatives à l'ESCC laissent voir un léger écart entre les hommes et les femmes, 15 % contre 18 %, toutefois les marges d'erreur associées à ces données d'enquête permettent de conclure que l'écart n'est pas significatif sur le plan statistique. Quant aux données provenant du système de surveillance de l'hypertension au Québec, elles indiquent un écart de 1% entre les hommes et les femmes en région, confirmant ainsi que la prévalence de l'hypertension ne diffère pratiquement pas selon le sexe.

Pourcentage de personnes souffrant d'hypertension selon le sexe et selon la source, Abitibi-Témiscamingue, 2009-2010 et 2006-2007

Figure 3

HTA : Hypertension artérielle.

Source : Statistique Canada, ESCC 2009-2010 et Institut national de santé publique, Système de surveillance de l'hypertension, 2006-2007.



La prévalence de l'hypertension selon le groupe d'âge

Diverses analyses de données issues de l'ESCC, de l'ECMS ou encore du Système de surveillance de l'hypertension au Québec montrent toutes que la prévalence de l'hypertension artérielle est fortement associée à l'âge (c.-à-d. la proportion de personnes hypertendues s'accroît graduellement avec l'âge).

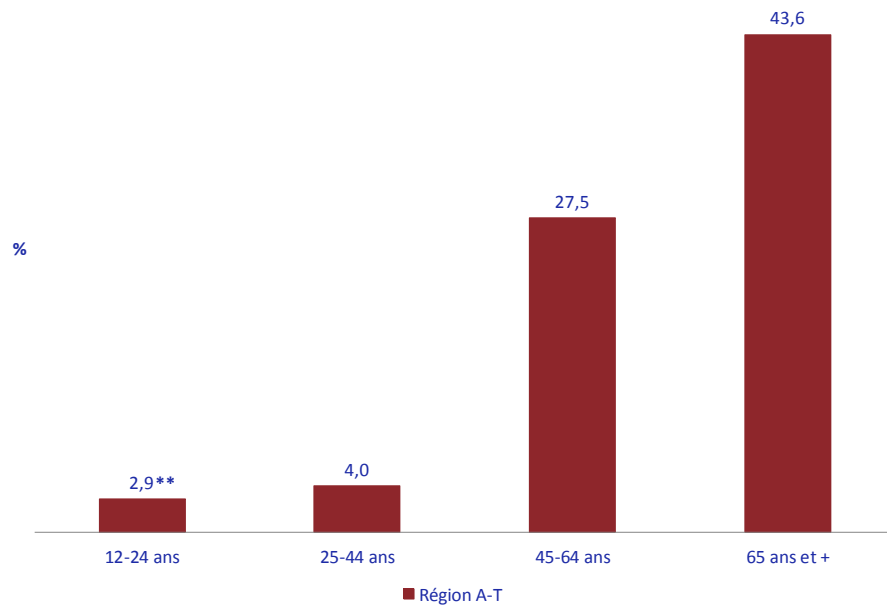
En Abitibi-Témiscamingue, l'analyse des données provenant de l'ESCC confirme cette association (figure 4). Alors que la valeur est tout à fait imprécise pour les moins de 24 ans, la proportion de personnes hypertendues se situe à 4 % chez les 25 à 44 ans. Elle s'accroît ensuite et passe à 27 %, soit plus du quart, chez les 45 à 64 ans. La montée se poursuit chez les personnes de 65 ans et plus puisque le pourcentage de personnes hypertendues atteint alors 44 %.

Pourcentage de personnes souffrant d'hypertension selon le groupe d'âge, population de 12 ans et plus vivant à domicile, Abitibi-Témiscamingue, 2009-2010

Figure 4

** : Coefficient de variation supérieur à 33,33 %. Valeur présentée à titre indicatif seulement.

Source : Statistique Canada, ESCC 2009-2010.

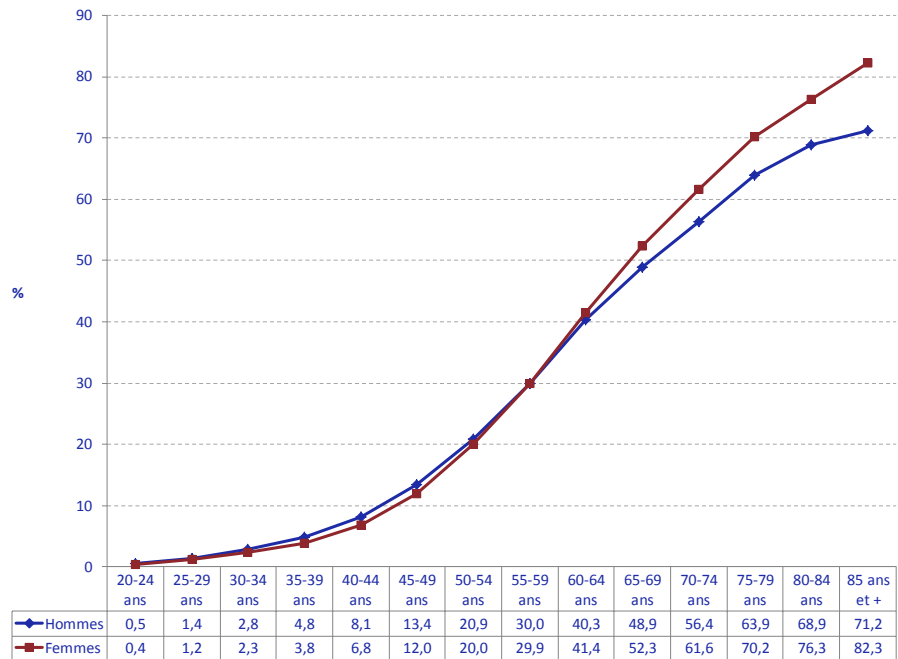


Le Système de surveillance de l'hypertension au Québec fournit des données encore plus précises à l'échelle du Québec sur la prévalence de l'hypertension selon le sexe et le groupe d'âge (figure 5). On constate ainsi que la prévalence de l'hypertension augmente graduellement à chaque tranche d'âge, atteignant la valeur la plus élevée dans le groupe des 85 ans et plus, 71 % chez les hommes et 82 % chez les femmes. Par ailleurs, la prévalence est assez similaire chez les hommes et les femmes jusqu'à l'âge de 55 à 59 ans mais à partir de 60 ans la proportion de personnes hypertendues se révèle plus élevée chez les femmes.

Figure 5

Source : Institut national de santé publique du Québec, Système de surveillance de l'hypertension au Québec, 2006-2007.

Pourcentage de personnes souffrant d'hypertension selon le sexe et le groupe d'âge, population de 20 ans et plus, Québec, 2006-2007



En résumé...

- L'hypertension artérielle représente un facteur de risque majeur de maladies cardiovasculaires (accident cérébral vasculaire (ACV), infarctus du myocarde, insuffisance cardiaque et autres maladies vasculaires périphériques). Or, les maladies cardiovasculaires constituent :
 - la 2^e cause de mortalité en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec,
 - la 1^{re} cause d'hospitalisation (tous âges confondus) en Abitibi-Témiscamingue comme au Québec.
- Même en contrôlant la variable âge, on constate que le pourcentage de personnes hypertendues au sein de la population s'accroît, en région comme au Québec¹³.
- En 2009-2010, environ 17 % de la population témiscabitiébienne de 12 ans et plus souffrait d'hypertension. Cependant, comme un certain pourcentage (17 %) des personnes hypertendues ignorent leur état, le pourcentage réel est probablement supérieur.
- La proportion de personnes hypertendues augmente progressivement avec l'âge mais à partir de 60 ans l'accroissement est plus rapide chez les femmes :
 - à partir de 65 ans, au moins la moitié de la population souffre d'hypertension.
- Il est possible de prévenir l'hypertension ou de réduire la tension artérielle par la modification et l'adoption de saines habitudes de vie¹⁴ :
 - réduire l'apport en sel (sodium) dans l'alimentation;
 - cesser de fumer et ne pas s'exposer à la fumée dans l'environnement;
 - perdre du poids pour atteindre et conserver un poids santé;
 - consommer de l'alcool avec modération;
 - être physiquement actif tous les jours, le plus possible, en variant l'effort et les activités;
 - adopter une alimentation saine et équilibrée, faible en gras (surtout gras trans et saturés) et riche en fibres (fruits, légumes, etc.);
 - trouver des moyens pour réduire et gérer le stress.
- La modification des habitudes de vie constitue la pierre angulaire du traitement de l'hypertension artérielle. Elle s'inscrit souvent comme traitement initial. Elle doit être maintenue même lorsqu'une médication s'avère nécessaire. Elle retarde l'usage des médicaments ou contribue à en réduire le nombre et le dosage. Elle diminue la morbidité et la mortalité cardiovasculaire. Finalement, elle comporte peu d'effets secondaires et se révèle peu coûteuse.
- En cas d'hypertension réfractaire à ces modifications ou d'hypertension sévère, la prise de médicaments prescrits permettra de bien la contrôler.

Signe encourageant, dans de nombreux milieux (écoles, municipalités, entreprises, organismes) divers intervenants travaillent actuellement à la mise en place d'environnements favorables à l'adoption de saines habitudes de vie.

13. BELLOT, Sylvie, BEAULÉ, Guillaume. *Portrait de santé de la population de l'Abitibi-Témiscamingue. Édition 2011.* Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue, p.21.

14. Pour plus de détails, consulter : <http://www.hypertension.qc.ca/content.asp?node=549>

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

Québec 

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

