

Proportion de la population de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de la dernière consultation d'un médecin généraliste (EQSP, 2008)

L'hypertension artérielle (HTA) représente le premier facteur de risque de mortalité dans le monde, juste avant le tabagisme. Près de la moitié des maladies cardiovasculaires dans le monde seraient attribuables à l'hypertension¹. L'HTA est reconnue comme un facteur de risque important de maladie coronarienne, d'accident vasculaire cérébral, d'insuffisance cardiaque, de maladie vasculaire périphérique et d'insuffisance rénale². L'hypertension augmente de deux à trois fois le risque cardiovasculaire global³ et les processus d'athérosclérose (...) sont accélérés par une tension artérielle supérieure à la normale. L'HTA non traitée peut réduire d'une dizaine d'années l'espérance de vie de l'individu².

L'hypertension artérielle est le plus souvent asymptomatique. Ainsi, l'*Enquête canadienne sur la santé cardiovasculaire 1986-1992* a démontré qu'un cinquième des 18-74 ans présentaient de l'hypertension (50 % chez les 65 ans et plus) et que 43 % des adultes hypertendus de l'enquête ignoraient leur condition⁴. Or, il faut rappeler que l'hypertension présente de nombreux facteurs de risque modifiables liés aux habitudes de vie notamment : la sédentarité, la mauvaise alimentation, la consommation abusive d'alcool, le stress, le tabagisme, la présence de surpoids, etc.². Ceci met en évidence l'importance de la détection précoce de l'HTA et l'utilisation de traitements non pharmacologiques dans une prise en charge systématisée des personnes atteintes.

En 2007, le Programme éducatif canadien pour l'hypertension (PECH) recommandait pour tous les adultes que la pression artérielle (PA) soit mesurée à toutes les visites appropriées par un professionnel de la santé entraîné afin de déterminer le risque de maladies cardiovasculaires et évaluer l'efficacité du traitement antihypertenseur (PECH, 2007)⁵.

Ainsi, dans le cadre des pratiques cliniques préventives, la prise de tension opportuniste par un médecin généraliste est une saine pratique encouragée dans le réseau de la santé.

Résultats

Les résultats présentés proviennent de l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)* réalisée en 2008. On demandait aux répondants de 18 ans et plus de l'enquête si l'on avait pris leur tension artérielle lors de leur dernière consultation chez un médecin généraliste. Le nombre de ceux ayant répondu par l'affirmative a été rapporté, par la suite, à l'ensemble de la population de 18 ans et plus. L'interprétation de cet indicateur selon l'âge et le sexe, notamment, sera affectée par le fait que certains groupes risquent d'avoir moins consulté de généralistes récemment.

Toutefois, il est à noter que la proportion de la population de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de la dernière consultation d'un médecin généraliste a aussi été considérée parmi ceux qui en ont consulté un au cours de l'année précédant l'enquête. Ces résultats seront brièvement présentés plus loin.

Dans la région, 89 % de la population s'est vu prendre sa tension artérielle lors de sa dernière visite chez un médecin généraliste. Cette proportion est supérieure à celle du reste du Québec (83 %). La différence observée entre les hommes et les femmes n'est pas statistiquement significative, mais va dans le sens des écarts provinciaux voulant qu'une proportion plus importante de femmes rapporte une prise de tension lors d'une dernière visite chez un médecin généraliste (tableau 1).

Tableau 1				
Proportion de la population de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de la dernière consultation d'un médecin généraliste selon le sexe et l'âge, Mauricie Centre-du-Québec et Québec, 2008				
	Région		Québec	
	%	IC	%	IC
Total	88,7	(87,2 - 90,2)	82,9	(82,1 - 83,7)
Masculin	87,8	(85,4 - 90,1)	81,4	(80,3 - 82,6)
Féminin	89,6	(87,7 - 91,4)	84,3	(83,3 - 85,2)
18-24 ans	76,6	(68,2 - 84,9)	66,2	(62,5 - 69,8)
25-44 ans	83,8	(80,8 - 86,8)	77,0	(75,4 - 78,5)
45-54 ans	87,2	(83,5 - 90,4)	86,7	(85,3 - 88,1)
55-64 ans	95,3	(93,3 - 97,2)	90,1	(88,8 - 91,2)
65 ans et plus	97,2	(95,7 - 98,5)	93,8	(92,8 - 94,7)

Source : EQSP, 2008

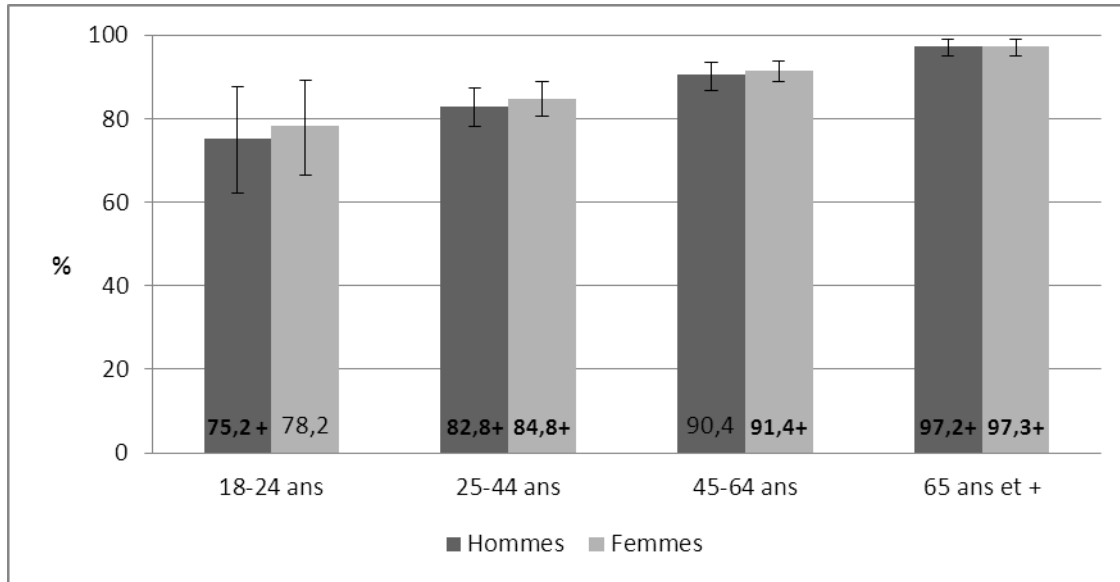
Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste du Québec

La proportion de la population qui a eu une prise de la tension artérielle est associée à l'âge, ce pourcentage augmente pour passer de 77 % à 18-24 ans à 97 % chez les 65 ans et plus. Moins de 5 % de la population adulte la plus à risque (les 55 ans et plus) ne rapportent pas de prise de tension lors d'une dernière visite à un médecin généraliste. À âge égal, la région présente généralement des proportions supérieures à celles du Québec sauf chez les 45-54 ans.

Si l'on s'attarde aux résultats selon l'âge et le sexe (figure 1), on observe que la région affiche des proportions statistiquement supérieures à celles du reste du Québec sauf chez les jeunes filles de 18-24 ans et les hommes de 45-64 ans.

On signalera particulièrement les écarts plus marqués avec le reste du Québec (tableau non présenté) des jeunes hommes de 18-24 ans (75 % contre 58 %) et de 25-44 ans (83 % contre 74 %). De ce fait, on ne peut affirmer que la région suit la tendance provinciale voulant que les hommes les plus jeunes affichent des proportions plus faibles de prise de tension artérielle lors d'une dernière visite chez un généraliste que les femmes du même âge.

Figure 1
Proportion de la population dont on a pris la
tension artérielle lors de la dernière consultation d'un
médecin généraliste selon le sexe et le groupe d'âge,
Mauricie et du Centre-du-Québec, 2008



Source : EQSP, 2008

Les valeurs en gras avec le signe (+) indiquent une proportion statistiquement supérieure à celle du reste du Québec

Le portrait selon l'âge et le sexe se référant spécifiquement à une prise de tension parmi la population ayant eu une consultation au cours de la dernière année avant l'enquête ne diffère pas de manière marquée de celui présenté précédemment. Ainsi, 90 % de la population ayant consulté au cours de la dernière année s'est vue prendre sa tension, toutefois aucune différence selon le sexe n'est notée pour cette période de temps tant dans la région que pour le reste du Québec (données non présentées). La valeur régionale demeure toujours supérieure à celle du reste du Québec (83 %). De même, les proportions par groupes d'âge restent sensiblement les mêmes qu'au tableau 1, ce qui implique que les écarts selon l'âge ne sont pas nécessairement tributaires d'une consultation différentielle des plus jeunes.

Résultats par RLS

La proportion de six des huit RLS de la région ne se distingue pas de manière statistiquement significative de celle du reste de la région (tableau 2). Toutefois, le RLS du Centre-de-la-Mauricie présente un pourcentage plus important de prise de tension lors de la dernière consultation d'un généraliste que le reste de la région. De son côté, celui de Trois-Rivières affiche, à l'inverse, une proportion moindre à celle du reste de la région, s'approchant ainsi de la valeur québécoise. Les différences notées pour ces RLS proviennent davantage de la situation observée chez les hommes.

Tableau 2
Proportion de la population de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de la dernière consultation d'un médecin généraliste sexes réunis, RLS de la Mauricie et du Centre-du-Québec, 2008

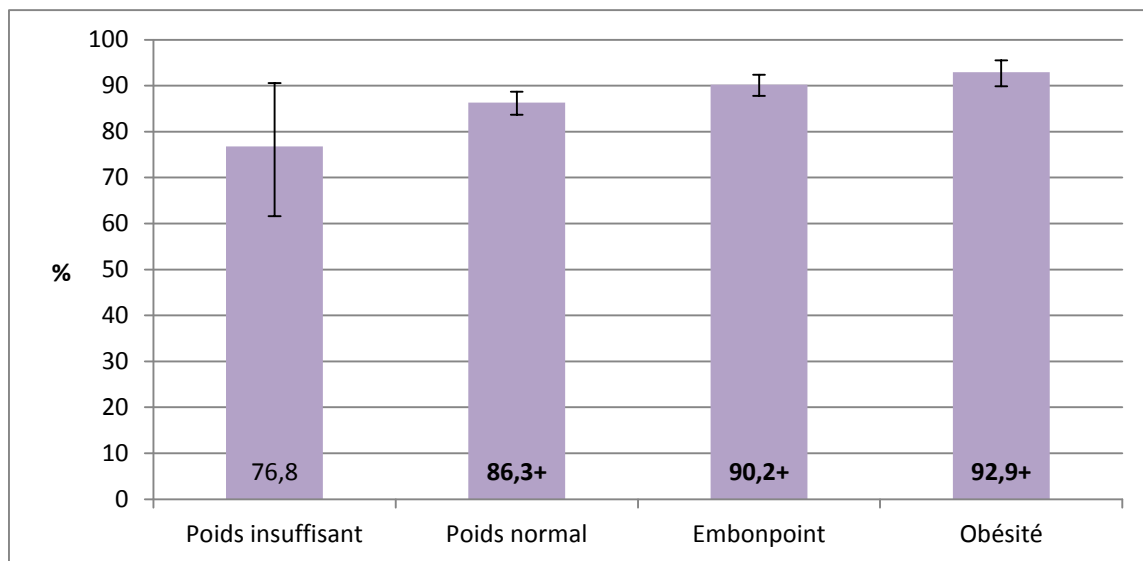
	%	IC
RLS du Haut-Saint-Maurice	89,8	(85,8 - 93,4)
RLS de la Vallée de la Batiscan	90,1	(86,5 - 93,5)
RLS du Centre-de-la-Mauricie	92,3	(89,1 - 95,2)
RLS de Maskinongé	91,9	(88,7 - 94,9)
RLS de Trois-Rivières	84,1	(80,3 - 87,8)
RLS de Bécancour - Nicolet-Yamaska	91,9	(89,0 - 94,4)
RLS de Drummond	89,6	(85,9 - 92,9)
RLS d'Arthabaska - de l'Érable	89,1	(85,3 - 92,5)

Source : EQSP, 2008

Les valeurs en gras indiquent une différence statistiquement significative avec le reste de la région

Les personnes présentant de l'embonpoint ou de l'obésité, facteurs de risque reconnus de l'HTA, mentionnent en plus grande proportion une prise de tension artérielle lors d'une visite auprès d'un généraliste que les personnes plus minces (figure 2). Sauf pour le poids insuffisant, les proportions régionales sont, à catégorie de poids égale, plus importantes dans la région que pour le reste du Québec (90 % contre 85 % pour l'embonpoint et 93 % contre 87 % pour l'obésité).

Figure 2
Proportion de la population de 18 ans et plus dont on a pris la tension artérielle lors de la dernière consultation d'un médecin généraliste selon la catégorie de poids, Mauricie et du Centre-du-Québec, 2008



Source : EQSP, 2008

Les valeurs en gras avec le signe (+) indiquent une proportion statistiquement supérieure à celle du reste du Québec

Parmi les autres caractéristiques considérées, la scolarité, l'occupation et la composition du ménage sont associées à la prise de tension artérielle : les non-détenteurs d'un diplôme d'études secondaires, les sans-emploi, les retraités, les couples sans enfant apparaissent donc plus susceptibles de rapporter une prise de tension lors d'une dernière visite chez un médecin généraliste. Cependant, ces variables sont aussi fortement associées à l'âge ce qui rend complexe l'interprétation de ces tendances.

Discussion des résultats

Les résultats régionaux sont encourageants et semblent refléter les efforts déployés dans le cadre des pratiques cliniques préventives. La prise de tension artérielle opportuniste semble bien implantée dans la région avec moins de 5 % des personnes de 55 ans et plus ne mentionnant pas de prise de tension artérielle lors de leur dernière visite à un médecin généraliste.

Les résultats régionaux indiquent, de plus, des résultats supérieurs à ceux du reste du Québec. Le fait que des professionnels de la santé de la région aient participé à des groupes de discussions sur le *Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique* a pu contribuer à cette situation en amenant, notamment, les groupes de médecine familiale (GMF) à prioriser ce problème².

Cela dit, l'accès à un généraliste est une condition variable selon le sexe et l'âge et qui fluctue selon le territoire de résidence. Qu'une prise de tension artérielle routinière dans le cadre d'une consultation auprès d'un généraliste se fasse n'implique pas que ce soit un médecin de famille qui l'ait effectuée. De fait, l'enquête ne permet pas de statuer sur une prise en charge subséquente. Ainsi, quels suivis ou investigations un généraliste peut-il faire auprès du patient nouvellement dépisté dans un contexte opportuniste si ce dernier n'a pas de médecin de famille vers qui se diriger par la suite?

Faits saillants

- Environ 89 % de la population de 18 ans et plus s'est vu prendre leur tension artérielle lors de leur dernière consultation d'un médecin généraliste.
- La proportion augmente avec le groupe d'âge pour atteindre 95 % chez les 55-64 ans et 97 % chez les 65 ans et plus.
- La prise de tension est plus importante chez les personnes présentant de l'embonpoint (90 %) et de l'obésité (93 %).
- Ces proportions régionales sont supérieures à celles du reste du Québec.
- À l'encontre du Québec, les hommes de 18-24 ans et de 25-44 ans de la région n'apparaissent pas présenter des proportions moindres de prise de tension lors d'une dernière visite à un généraliste que les femmes du même âge.

Yves Pepin
Agent de recherche
Octobre 2011

Références bibliographiques

1. Organisation mondiale de la santé (2002). *Rapport sur la santé dans le monde 2002. Réduire les risques et promouvoir une vie saine*. Genève, Organisation mondiale de la santé, 253 p.
2. Bélanger, H. (2008). *Guide d'implantation d'un système de soins appliqué au dépistage et au suivi de l'hypertension artérielle en milieu clinique*. Québec, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 162 p. (Collection L'intégration de pratiques cliniques préventives).
3. Santé Canada, Institut canadien d'information sur la santé, Société canadienne de cardiologie et Fondation des maladies du cœur du Canada (1999). *Le nouveau visage des maladies cardiovasculaires et des accidents vasculaires cérébraux au Canada 2000*, Ottawa, 107 p.
4. Joffres, M.R., P. Hamet, D. Maclean, G.J. L'italien et G. Fodor, « Distribution of blood pressure and hypertension in Canada and the United States », *American Journal of Hypertension*, vol. 14, p. 1099-1105.
5. Programme éducatif canadien pour l'hypertension (2007). *Recommandations du PECH pour la prise en charge de l'hypertension en 2007 : mise à jour annuelle du sommaire scientifique*, document électronique accessible à : <http://www.hypertension.ca/chep/fr/recommandations/diagnostic-evaluation/mesure-correctede-la-pression-arterielle/>