

SURVEILLANCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE DANS LANAUDIÈRE

2020-2021

Octobre 2022

Émilie Nantel

Service de surveillance, recherche et évaluation
Direction de santé publique



MISE EN CONTEXTE

L'hypertension artérielle est une maladie chronique très répandue. Près d'un adulte canadien sur quatre en est atteint et la prévalence de la maladie augmente considérablement avec l'âge; les Canadiens âgés de 70 à 79 ans seraient trois fois plus à risque de présenter une hypertension artérielle que ceux âgés de 40 à 59 ans (DeGuire et autres, 2019).

On parle d'hypertension artérielle lorsque la pression du sang dans les artères atteint un seuil anormalement élevé. Cette pression est mesurée à deux moments : lorsque le cœur se contracte (pression systolique) et lorsque le cœur est au repos, entre deux contractions (pression diastolique). Généralement, les valeurs de pression systolique et diastolique égales ou supérieures à 140 et 90 mmHg, respectivement, indiquent une hypertension artérielle (OMS, 2021). Dans cette situation, le cœur travaille plus fort pour acheminer le sang dans le corps, et des dommages aux artères peuvent survenir (Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, s.d.).

Les personnes atteintes d'hypertension artérielle sont très souvent asymptomatiques. Malgré qu'il n'y ait pas de signe apparent, l'hypertension artérielle augmente grandement le risque de subir des dommages au cœur et à d'autres organes, notamment au cerveau et aux reins (Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, s.d.). En effet, une tension artérielle anormalement élevée est entre autres liée aux risques d'infarctus du myocarde (crise cardiaque), d'insuffisance cardiaque ou rénale, et d'accident vasculaire cérébral (AVC). Plus la tension artérielle est élevée, plus le risque de subir au moins l'un de ces dommages augmente (Chobanian et autres, 2003).

Ce document dresse un portrait de l'hypertension artérielle dans Lanaudière en 2020-2021¹. Les données utilisées proviennent du *Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec* (SISMACQ) de l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) et concernent la population lanaudoise âgée de 20 ans ou plus étant assurée par le régime public d'assurance maladie du Québec (RAMQ)². Ces données proviennent de trois fichiers intégrés au SISMACQ, soit :

- Le *Fichier du système de maintenance et d'exploitation des données pour l'étude de la clientèle hospitalière* (MED-ÉCHO);
- Le *Fichier des services médicaux rémunérés à l'acte*;
- le *Fichier d'inscription des personnes assurées* (FIPA) (INSPQ, 2020).

Les données sont présentées sous les concepts d'incidence et de prévalence de la maladie. L'incidence d'une maladie correspond au nombre de nouveaux diagnostics au cours d'une période donnée, tandis que la prévalence représente le nombre total de cas vivant avec la maladie, que ceux-ci soient nouvellement diagnostiqués ou non.

Dans ce document, des valeurs brutes et ajustées sont présentées. Les taux bruts correspondent au fardeau réel de la maladie dans une population. Les taux ajustés éliminent l'effet de la structure par âge d'une population et permettent ainsi une meilleure comparaison entre différentes populations. Les tests statistiques sont réalisés sur des taux ajustés, même lorsque ce sont les valeurs brutes qui sont présentées dans les graphiques et tableaux.

¹ Ce document constitue la mise à jour du document publié par le Service de surveillance, recherche et évaluation en 2016 (Bellehumeur, 2016).

² À noter que les données présentées dans ce document excluent la majorité des cas d'hypertension gravidique (ou encore hypertension gestationnelle), puisqu'il s'agit d'une forme transitoire d'hypertension qui n'est pas couverte par l'indicateur (INSPQ, 2020).

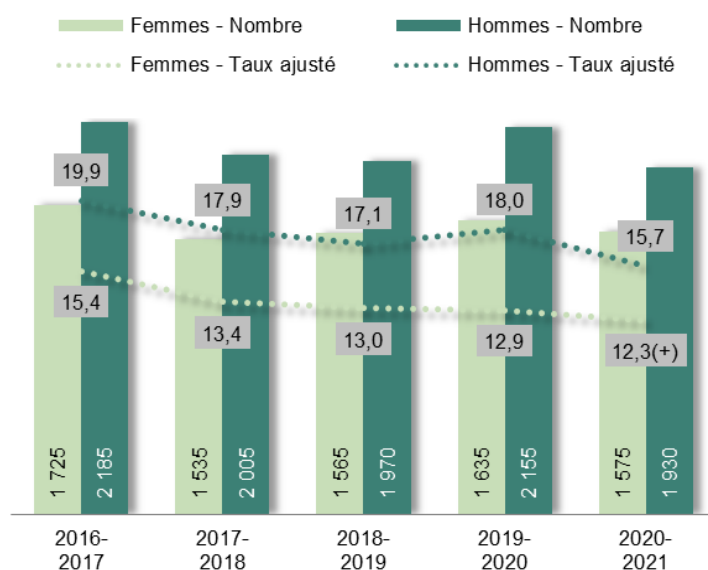
INCIDENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Au cours de la période 2016-2017 à 2020-2021, en moyenne, 3 655 nouveaux cas d'hypertension artérielle ont été déclarés annuellement sur le territoire lanadois. Au total, ce sont environ 18 275 Lanaudoises et Lanaudois qui ont reçu un diagnostic d'hypertension artérielle durant cette période.

Chaque année, plus d'hommes que de femmes sont touchés par un nouveau diagnostic d'hypertension artérielle. Les taux d'incidence annuels chez les Lanaudoises se situent entre 12,3 et 15,4 cas pour 1 000 femmes, tandis qu'ils se situent entre 15,7 et 19,9 cas pour 1 000 hommes chez les Lanaudois. Les taux d'incidence chez les hommes de la région sont comparables à ceux des hommes du reste de la province sur toute la période. En 2020-2021, les Lanaudoises se démarquent des femmes du reste du Québec par une prévalence plus élevée.

En 2020-2021, autant dans Lanaudière-Nord que dans Lanaudière-Sud, les hommes présentent un taux d'incidence plus élevé que les femmes. Cette différence est également observable au niveau de la municipalité régionale de comté (MRC) de L'Assomption. Les taux d'incidence chez les Lanaudoises (10,0 cas pour 1 000 femmes), dans Lanaudière-Sud (10,8 cas pour 1 000 personnes), et dans l'ensemble de la population (11,3 cas pour 1 000 personnes) sont significativement supérieurs aux taux d'incidence du reste de la province.

Incidence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 à 2020-2021 (Nombre et taux ajusté pour 1 000 personnes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2016-2017 à 2020-2021

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mise à jour le 21 juin 2022.

Incidence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus selon le sexe, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (Nombre et taux brut pour 1 000 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis		
	N	Taux brut	N	Taux brut	N	Taux brut	
D'Autray	120	9,1	170	12,2	290	10,7	
Joliette	245	11,7	260	13,1	500	12,2	
Matawinie	175	11,0	255	15,5	435	13,4	
Montcalm	175	10,4	220	11,9	395	11,2	
Lanaudière-Nord	715	10,7	905	13,2	1 620	11,9	
L'Assomption	385	9,9	480	13,5	865	11,6	
Les Moulins	475	9,1	545	11,3	1 020	10,2	
Lanaudière-Sud	860	9,5	1 030	12,3	1 885	10,8	+
Lanaudière	1 575	10,0	1 930	12,6	3 510	11,3	+
Le Québec	24 250	9,3	29 860	11,8	54 110	10,5	

Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 1 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

INCIDENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Il est bien connu que l'incidence de l'hypertension artérielle augmente considérablement en fonction de l'âge (DeGuire et autres, 2019). Ce constat est effectivement observable dans Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et également au Québec.

Lanaudière

Sur le territoire de Lanaudière, en 2020-2021, l'incidence est à son plus faible dans la tranche d'âge la plus jeune (1,5 cas pour 1 000 personnes âgées de 20 à 34 ans) et augmente graduellement pour atteindre un sommet chez les plus âgés (48,5 cas pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus). Ces valeurs sont comparables à celles du reste des Québécoises et des Québécois appartenant aux mêmes groupes d'âge. Le taux brut d'incidence, tous âges confondus, se situe à 11,3 cas pour 1 000 personnes et est significativement supérieur à celui du reste du Québec. Ce constat est également observé pour l'ensemble des Lanaudoises.

En ce qui concerne les différences entre les sexes sur le territoire lanauois, elles peuvent être observées au sein des tranches d'âge 50 à 64 ans et 65 à 74 ans, de même que chez l'ensemble des Lanaudois (tous âges confondus). Dans ces trois cas, les hommes ont un taux d'incidence de l'hypertension artérielle supérieur à celui des femmes.

Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud

Dans Lanaudière-Nord, le taux d'incidence de l'hypertension artérielle des hommes est plus élevé que celui des femmes (13,2 cas pour 1 000 hommes contre 10,7 cas pour 1 000 femmes). Au sein de la tranche d'âge 50 à 64 ans, la différence entre les sexes est observable autant au nord qu'au sud. Certaines valeurs au sud se distinguent de celles du reste de la province, tandis que toutes les valeurs au nord sont comparables avec les valeurs du reste des Québécoises et des Québécois.

Aucune différence n'est observée entre les taux d'incidence des deux sous-régions.

Incidence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (Taux brut pour 1 000 personnes)

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
20-34 ans	2,2	1,5 *	1,8	1,0 *	1,4 *	1,3
35-49 ans	5,7	6,6	6,1	5,4	7,7 +	6,5 +
50-64 ans	12,9	18,4	15,6	12,1	18,6	15,2
65-74 ans	24,8	34,1	29,0	26,8	32,4	29,3
75 ans et plus	42,1	48,9	45,4	51,2	54,0	51,6
Total	10,7	13,2	11,9	9,5	12,3	10,8 +

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
20-34 ans	1,4	1,5	1,5	1,3	1,5	1,4
35-49 ans	5,4	7,3	6,3 +	4,7	6,4	5,5
50-64 ans	12,4	18,5	15,4	11,9	17,4	14,6
65-74 ans	25,8	33,3	29,2	23,0	32,5	27,3
75 ans et plus	46,8	51,4	48,5	43,6	51,9	47,3
Total	10,0 +	12,6	11,3 +	9,3	11,8	10,5

* Coefficient de variation supérieur à 16,66 % et inférieur ou égal à 33,33 %. La valeur doit être interprétée avec prudence.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 1 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

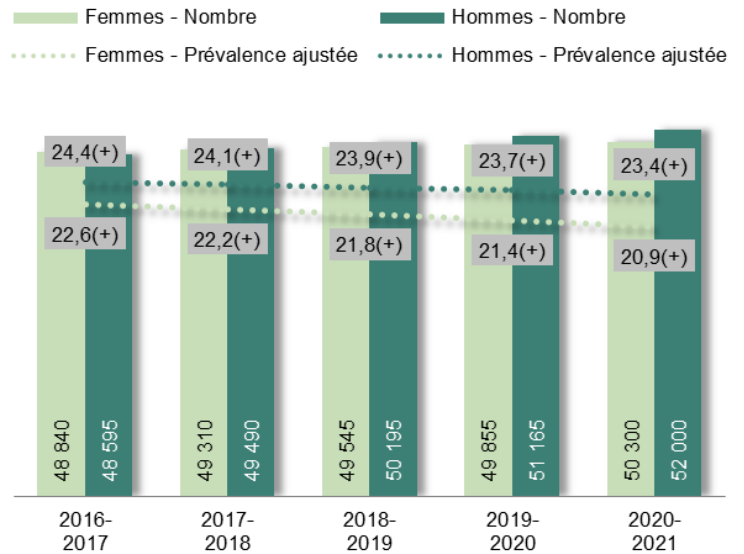
En 2020-2021, environ 21 % des Lanaudoises et 23 % des Lanaudois âgés d'au moins 20 ans sont atteints d'hypertension artérielle. Ceci représente plus de 100 000 personnes, soit environ 50 000 femmes et 52 000 hommes. Entre 2016-2017 et 2020-2021, autant chez les hommes que chez les femmes, la prévalence annuelle de la maladie est significativement plus élevée dans Lanaudière que dans le reste du Québec.

Tout comme pour les données d'incidence de l'hypertension artérielle, une différence entre les sexes ressort en ce qui concerne la prévalence de la maladie. Chaque année, entre 2016-2017 et 2020-2021, les hommes de Lanaudière affichent une prévalence plus élevée que les femmes de la région.

Dans les deux MRC du sud, ainsi que dans les MRC de Joliette et de Matawinie, une différence significative dans la prévalence selon le sexe est observée, les hommes ayant une prévalence supérieure à celle des femmes³. Le même constat est confirmé pour Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud et l'ensemble de la région.

Dans Lanaudière-Nord, la prévalence de l'hypertension artérielle est supérieure à celle de Lanaudière-Sud chez les hommes, ainsi que pour les sexes réunis. Les prévalences chez les femmes sont comparables. Pour l'ensemble des territoires de Lanaudière, outre la MRC de D'Autray, la prévalence de l'hypertension artérielle (sexes confondus) est plus élevée que celle du reste du Québec.

Prévalence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus selon le sexe, Lanaudière, 2016-2017 à 2020-2021 (Nombre et prévalence ajustée pour 100 personnes)



(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2016-2017 à 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mise à jour le 21 juin 2022.

Prévalence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus selon le sexe, MRC, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021 (Nombre et prévalence brute pour 100 personnes)

	Femmes		Hommes		Sexes réunis	
	N	Prévalence brute	N	Prévalence brute	N	Prévalence brute
D'Autray	4 425	25,4	4 615	25,1	9 040	25,2
Joliette	8 605	29,3 +	7 975	28,9 +	16 580	29,1 +
Matawinie	5 935	27,3	7 040	30,3	12 970	28,8 +
Montcalm	4 735	22,1 +	5 290	22,5	10 020	22,3 +
Lanaudière-Nord	23 700	26,3 +	24 910	26,9 +	48 610	26,6 +
L'Assomption	12 855	25,0 +	12 790	26,7 +	25 640	25,8 +
Les Moulins	13 745	21,1 +	14 305	23,0 +	28 045	22,0 +
Lanaudière-Sud	26 595	22,8 +	27 090	24,6 +	53 690	23,7 +
Lanaudière	50 300	24,4 +	52 000	25,6 +	102 295	25,0 +
Le Québec	811 110	23,8	792 835	24,1	1 603 950	23,9

Note : Les totaux peuvent être différents de la somme de leurs parties en raison des arrondis.

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 1 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021. Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec.

Mise à jour le 21 juin 2022.

³ Dans le cas de la prévalence de l'hypertension artérielle, l'écart entre les prévalences brutes des hommes et des femmes de la MRC de Joliette a été inversé lors du passage aux prévalences ajustées. Surprenante a priori, cette inversion de la relation est plausible en raison des structures d'âge des populations différentes.

PRÉVALENCE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE

Lanaudière

Autant dans Lanaudière qu'au Québec, environ le quart des adultes âgés de 50 à 64 ans souffrent d'hypertension artérielle, tout comme la moitié des 65 à 74 ans et les trois quarts des 75 ans et plus. La prévalence de la maladie est significativement plus élevée chez les hommes de 35 à 74 ans, en comparaison avec les femmes des mêmes groupes d'âge. Chez les plus jeunes (20 à 34 ans) et les plus âgés (75 ans et plus), les prévalences selon le sexe sont comparables.

En découpant la prévalence de la maladie par sexe et par groupe d'âge, il en ressort que la majorité des valeurs de prévalence pour Lanaudière sont significativement supérieures aux valeurs du reste de la province.

Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud

Au nord de la région, la prévalence globale de l'hypertension artérielle (tous âges confondus) est plus élevée qu'au sud pour les deux sexes réunis (26,6 cas pour 100 personnes contre 23,7 cas pour 100 personnes), ainsi que pour les hommes (26,9 cas pour 100 hommes contre 24,6 cas pour 100 hommes).

En ce qui concerne les différences entre les hommes et les femmes dans Lanaudière-Nord, elles sont observables chez les tranches d'âges de 50 à 64 ans et de 65 à 74 ans, ainsi que pour la population tous âges confondus. Au sud, les différences entre les sexes sont observables chez les 35 à 49 ans, les 50 à 64 ans et les 65 à 74 ans, de même que pour la population totale. Ce sont les hommes qui, dans chacune de ces catégories, affichent une prévalence plus élevée.

Prévalence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus selon le sexe et le groupe d'âge, Lanaudière-Nord, Lanaudière-Sud, Lanaudière et le Québec, 2020-2021
(Prévalence brute pour 100 personnes)

	Lanaudière-Nord			Lanaudière-Sud		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
20-34 ans	1,1 +	1,3	1,2 +	0,9	1,1	1,0
35-49 ans	7,3 +	8,2	7,8 +	6,9 +	9,2 +	8,0 +
50-64 ans	23,9 +	28,7 +	26,3 +	23,7 +	29,7 +	26,7 +
65-74 ans	48,0 +	53,0	50,5 +	48,4 +	55,0 +	51,5 +
75 ans et plus	75,9	73,3	74,7	75,4	74,0	74,8
Total	26,3 +	26,9 +	26,6 +	22,8 +	24,6 +	23,7 +

	Lanaudière			Le Québec		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
20-34 ans	1,0 +	1,2	1,1 +	0,9	1,1	1,0
35-49 ans	7,1 +	8,8 +	7,9 +	5,9	7,8	6,9
50-64 ans	23,8 +	29,2 +	26,5 +	22,4	27,3	24,9
65-74 ans	48,2 +	54,0 +	51,0 +	46,2	51,9	48,9
75 ans et plus	75,6	73,6	74,7	74,6	72,8	73,8
Total	24,4 +	25,6 +	25,0 +	23,8	24,1	23,9

(+) (-) Valeur significativement différente de celle du reste du Québec, au seuil de 1 %.

■ Différence significative entre les sexes, pour un même territoire, au seuil de 1 %.

□ Différence significative entre Lanaudière-Nord et Lanaudière-Sud, pour un même sexe, au seuil de 1 %.

Source : INSPQ, SISMACQ, 2020-2021.

Rapport de l'Infocentre de santé publique du Québec. Mise à jour le 21 juin 2022.

DISCUSSION

Dans Lanaudière, comme au Québec et au Canada, l'hypertension artérielle est une maladie chronique très répandue. Plus de 18 000 Lanaudois et Lanaudoises ont reçu un diagnostic d'hypertension artérielle au cours de la période 2016-2017 à 2020-2021, dont environ 3 500 durant la dernière année. Au total, en 2020-2021, ce sont un peu plus de 100 000 hommes et femmes de la région qui vivent avec la maladie, soit environ un Lanaudois sur quatre et une Lanaudoise sur cinq (prévalences brutes respectives de 23,4 et 20,9 pour 100 personnes).

Le taux brut d'incidence de l'hypertension artérielle est significativement plus élevé chez les Lanaudois que chez les Lanaudoises et est, dans l'ensemble, plus élevé dans la région que dans le reste du Québec. Les constats sont similaires en ce qui concerne la prévalence de la maladie.

Si la plupart des cas d'hypertension artérielle ne sont pas associés à une cause bien définie, plusieurs facteurs de risque entrent toutefois en jeu. Parmi ceux-ci se retrouvent les facteurs de risque non modifiables tels l'historique familial d'hypertension artérielle, les prédispositions génétiques, l'âge et les comorbidités. D'autres facteurs de risque, ceux-ci modifiables, concernent le mode de vie; une mauvaise alimentation (consommation excessive de sodium, de gras trans et de gras saturés), une consommation excessive d'alcool, le tabagisme, le manque d'activité physique, un niveau de stress élevé, et le surpoids ou l'obésité (OMS, 2021; Institut de cardiologie de l'Université d'Ottawa, s.d.).

Au Canada, le fardeau économique de l'hypertension artérielle a été estimé à près de 14 milliards de dollars en 2010 et projeté à plus de 20 milliards de dollars en 2020 (Weaver et autres, 2015). Cette hausse estimée entre 2010 et 2020 serait essentiellement attribuable au vieillissement de la population, à la hausse de la prévalence de la maladie et à l'augmentation des coûts des soins par patient. Dans l'ensemble, les dépenses liées à l'hypertension artérielle représenteraient environ 10 % du budget en santé au Canada et cette proportion pourrait augmenter considérant les changements démographiques (Weaver et autres, 2015).

Ce fardeau économique, de même que le fardeau exercé sur le système de la santé, pourraient être amenés en agissant en amont pour réduire la prévalence des facteurs de risques modifiables majeurs de l'hypertension artérielle. Bien que plusieurs cas nécessitent une médication, la modification des habitudes de vie peut être le seul traitement nécessaire chez une personne présentant une pression artérielle élevée (Blais et autres, 2019, p. 3). Maintenir un poids santé, être actif et manger sainement sont des façons efficaces de réduire sa pression artérielle. Le régime DASH⁴ (*Dietary Approaches to Stopping Hypertension*, ou encore « combattre l'hypertension artérielle par l'alimentation ») est d'ailleurs prouvé très efficace pour normaliser la pression artérielle chez la population hypertendue (Blais et autres, 2019, p. 8). Également, selon la Fondation des maladies du cœur et de l'AVC du Canada (s.d.), « le fait de perdre aussi peu que 5 % à 10 % de [son] poids peut contribuer à réduire [la] pression artérielle et [le] risque d'AVC ou de crise cardiaque ». À titre indicatif, en 2017-2018, pas moins de 62 % de la population lanaudoise âgée de 20 ans ou plus présentait de l'embonpoint ou de l'obésité, selon les données de l'*Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes* (INSPQ, 2022).

L'hypertension artérielle est un problème de santé important dans Lanaudière et continuera de l'être en raison, notamment, du vieillissement de la population au cours des prochaines années. Or, la maladie peut être freinée; selon Chobanian et autres (2003), « une approche populationnelle qui diminue le niveau de pression artérielle dans la population générale, même de façon modeste, a le potentiel de réduire considérablement la morbidité et la mortalité ou, du moins, de retarder l'apparition de l'hypertension » (traduction libre).

⁴ Le régime DASH est riche en légumes, en fruits et en produits laitiers à faible teneur en matières grasses. Il est également faible en gras trans et saturés, en cholestérol et en sucre. Cette diète prévoit des portions bien définies pour chaque groupe alimentaire et est idéalement combinée avec une limitation de l'apport en sodium (Blais et autres, 2019, p. 8-9).

RÉFÉRENCES

BELLEHUMEUR, Patrick. *Surveillance de l'hypertension artérielle dans Lanaudière - Incidence et prévalence depuis 2000-2001*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2016, 20 pages.

BLAIS, Chantal, Émilie RAYMOND, Claude JOBIN et Huguette-Andrée THÉRIAULT. *Mon guide nutritionnel pour prévenir et traiter l'hypertension artérielle*, Montréal, Canada : Société québécoise d'hypertension artérielle, 2019, 52 pages.

CHOBANIAN, Aram V., George L. BAKRIS, Henry R. BLACK, William C. CUSHMAN, Lee A. GREEN, Joseph L. IZZO Jr., Daniel W. JONES, Barry J. MATERSON, Suzanne OPARIL, Jacks T. WRIGHT Jr., Edward J. ROCCELLA; Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. National Heart, Lung, and Blood Institute; National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Seventh report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Hypertension*. 2003; 42(6) : 1206-1252. doi : 10.1161/01.HYP.0000107251.49515.c2.

DeGUIRE, Jason, Janine CLARKE, Kaitlyn ROULEAU, Joel ROY et Tracey BUSHNIK. *Health reports : Blood pressure and hypertension*, 2019, site Web : <https://www150.statcan.gc.ca/n1/pub/82-003-x/2019002/article/00002-eng.htm>. doi : <https://www.doi.org/10.25318/82-003-x201900200002>.

FONDATION DES MALADIES DU CŒUR ET DE L'AVC DU CANADA. *Tension artérielle*, (s.d.), site Web : <https://www.coeuretavc.ca/maladies-du-coeur/risque-et-prevention/affections-qui-sont-des-facteurs-de-risque/hypertension-arterielle>

INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA. *Tension artérielle élevée*, (s.d.), site Web : <https://www.ottawaheart.ca/fr/maladie-du-c%C5%93ur/tension-art%C3%A9rielle-%C3%A9lev%C3%A9e#:~:text=L'hypertension%20se%20d%C3%A9finit%20par,ou%20le%20r%C3%A9tr%C3%A9cissement%20de%20art%C3%A8res>.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Prévalence de l'hypertension artérielle pour la population de 20 ans et plus (SISMACQ)*, Portail de l'Infocentre de santé publique du Québec, 2020, 4 p.

INSTITUT NATIONAL DE SANTÉ PUBLIQUE DU QUÉBEC (INSPQ). *Répartition de la population de 20 ans et plus selon le statut pondéral (ESCC)*, INSPQ, Rapport de l'onglet Plan national de surveillance produit par l'Infocentre de santé publique à l'Institut national de santé publique du Québec, version juin 2022.

ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ (OMS). *Hypertension*, 2021, site Web : <https://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/hypertension>

WEAVER, Colin G., Fiona M. CLEMENT, Norm R.C. CAMPBELL, Matthew T. JAMES, Scott W. KLARENBACH, Brenda R. HEMMELGARN, Marcello TONELLI, Kerry A. McBRIEN; Alberta Kidney Disease Network and the Interdisciplinary Chronic Disease Collaboration. Healthcare Costs Attributable to Hypertension : Canadian Population-Based Cohort Study. *Hypertension*. 2015; 66(3) : 502-508. doi : 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.05702.

Analyse et rédaction

Émilie Nantel

Sous la coordination de

Élizabeth Cadieux, chef de l'administration des programmes

Traitement des données et conception des figures

Geneviève Marquis

Relecture

Service surveillance, recherche et évaluation

Patrick Bellehumeur

Élizabeth Cadieux

Marjolaine Lamoureux Théorêt

Élisabeth Lavallée

Geneviève Marquis

Carole Ralijaona

Service de prévention et promotion - Équipe milieux favorables à la santé et développement des individus

Marie-Claude Tremblay, dossiers Nutrition et Sécurité alimentaire

Mise en page

Lise Trudel

Source des images

Canva

Ce document peut être téléchargé sur le site Web du Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière au

www.ciasss-lanaudiere.gouv.qc.ca

sous *Documentation/Santé publique/Hypertension artérielle*

Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

NANTEL, Émilie. *Surveillance de l'hypertension artérielle dans Lanaudière : 2020-2021*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, octobre 2022, 10 pages.

© Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, 2022

Dépôt légal

Quatrième trimestre 2022

ISBN : 978-2-550-92868-3 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec

*Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière*

Québec 