

# L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU CANADA

## LA HAUTE PRESSION (HYPERTENSION) EST LE PRINCIPAL FACTEUR DE RISQUE DE MORTALITÉ ET D'INCAPACITÉ DANS LE MONDE

- On estime que l'hypertension cause 19 % des décès (9,4 millions par année) et 7 % des cas d'incapacité dans le monde (1).
- L'hypertension est responsable, dans une proportion pouvant atteindre 50 %, de la mortalité attribuable aux maladies cardiaques et aux accidents vasculaires cérébraux (AVC), et est une cause importante de maladie rénale et d'insuffisance rénale (1-3).
- Environ 40 % des adultes de plus de 25 ans sont atteints d'hypertension (3).
- L'abaissement de la pression systolique de 5 mm Hg dans la population pourrait réduire de 14 % la mortalité attribuable aux AVC, de 9 % les maladies coronariennes et de 7 % la mortalité générale (3, 4).
- La réduction de la pression sanguine de 25 % d'ici 2025 est une cible de la santé mondiale qui a été acceptée à l'Assemblée mondiale de la santé. (3)

## ENVIRON 7,5 MILLIONS DE PERSONNES SONT ATTEINTES D'HYPERTENSION AU CANADA

- L'hypertension figure parmi les premiers facteurs de risque de mortalité, d'années de vie ajustées en fonction de l'incapacité (AVAI) et d'années de vie perdues (AVP) au Canada (1).
- La prévalence de l'hypertension chez les adultes est d'environ 22,6 %, et une autre tranche de 20 % est atteinte de préhypertension (5, 6).
- La prévalence de l'hypertension augmente avec l'âge : elle passe de moins de 10 % chez les adultes âgés de 20 à 44 ans à plus de 70 % chez les adultes âgés de plus de 80 ans (7).
- Plus de 90 % de la population canadienne risque d'être touchée par l'hypertension si elle connaît une longévité normale (8).

## CERTAINS GROUPES ETHNIQUES CONNAISSENT UN RISQUE ACCRU D'HYPERTENSION

- Les Autochtones du Canada, les personnes originaires de l'Asie du Sud, les Noirs et les personnes de faible statut socioéconomique connaissent un risque accru d'hypertension (9).
- Une fois le diagnostic posé, les personnes vivant dans les territoires sont moins susceptibles d'être traitées.
- Les probabilités de normalisation de la pression artérielle sont moins élevées chez les femmes âgées (10).
- L'hypertension est plus susceptible de passer inaperçue chez les jeunes hommes et, par conséquent, d'être traitée et maîtrisée (10).
- La plupart des gens souffrant d'hypertension font face à d'autres risques pour leur santé qui ne sont pas contrôlés de façon optimale.

## L'HYPERTENSION COÛTE CHER AUX PERSONNES ET À LA SOCIÉTÉ

- L'hypertension est un diagnostic posé très souvent au cours des consultations médicales, et elle motive plus de 20 millions de visites par année (11).
- En 2014, il y avait plus de 85 000 000 ordonnances d'antihypertenseurs, et ce, à un coût dépassant les 2 milliards de dollars (6).
- Dans l'ensemble, l'hypertension a coûté plus de 13 milliards de dollars en 2010, et tout porte à croire que les coûts passeront progressivement à 20 milliards de dollars d'ici 2020 (12).

## LA DIMINUTION DES FACTEURS DE RISQUE MODIFIABLES PEUT AIDER À PRÉVENIR ET À MAÎTRISER L'HYPERTENSION CHEZ LA PLUPART DES PERSONNES

- L'hypertension est associée à une mauvaise alimentation, en particulier à une forte consommation de sodium alimentaire. L'apport élevé de sodium explique 32 % des cas d'hypertension (tableau 1).
- Il est recommandé, dans les lignes directrices nationales actuelles, de ne pas consommer plus de 2 300 mg de sodium par jour (13).
- Figurent parmi les autres facteurs de risque modifiables un excédent de masse grasse, un faible apport de potassium (faible consommation de fruits et de légumes), l'inactivité physique et une forte consommation d'alcool (tableau 1).

## BONNES NOUVELLES

- Le Canada présente les meilleurs chiffres au monde sur les plans de la sensibilisation à l'hypertension, de son traitement et de son contrôle (5, 6).

## IL EST RECOMMANDÉ D'ÉLABORER DES POLITIQUES PUBLIQUES SUR LA PRÉVENTION ET LA MAÎTRISE DE L'HYPERTENSION AU CANADA

- Il a été démontré, à plusieurs reprises, que les interventions visant à réduire la consommation de sodium dans la population étaient économiques, efficaces et efficaces dans la prévention précoce des maladies cardiovasculaires (14).
- L'information sur la pression artérielle et le dépistage de l'HTA sont des mesures rentables de repérage des adultes prédisposés aux maladies cardiovasculaires en raison d'une pression artérielle élevée (15).

## POSSIBILITÉS DE PRÉVENTION ET DE MAÎTRISE DE L'HYPERTENSION ARTÉRIELLE AU CANADA

### Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux

- Collaborer à la mise en œuvre du Cadre pancanadien pour la prévention et le contrôle de la pression artérielle (encadré 1).

- Financer, privilégier et appliquer des politiques fondées sur la population, qui ciblent les facteurs de risque d'hypertension (mauvaise alimentation, tabagisme, alcool, inactivité physique). Les stratégies recommandées comprennent la réduction du sodium, la restriction de la commercialisation des boissons et des aliments malsains ciblant les enfants, l'achat d'aliments santé dans des milieux privés ou publics, la réduction des conflits d'intérêt financiers avec les entreprises de transformation des aliments, l'étiquetage sur le devant de l'emballage, l'amélioration de la recherche et de la surveillance de l'approvisionnement alimentaire ainsi que des programmes de taxation et de subvention (16-17).
- Accroître la surveillance de l'hypertension pour inclure les populations vulnérables.
- Mettre en œuvre le Guide de pratique clinique d'Hypertension Canada pour le dépistage, le diagnostic, le traitement et le suivi des maladies cardiovasculaires, y compris l'hypertension.
- Financer la mise en œuvre de programmes communautaires ou en milieu de travail, fondés sur des données probantes, sur la sensibilisation à l'hypertension ainsi que sur le dépistage et la prise en charge de la maladie.

#### Organisations scientifiques vouées à la santé

- Inclure des éléments du Cadre pancanadien dans des politiques et des programmes d'organisations de manière que ceux-ci créent un environnement favorable à une saine alimentation.
- Exhorter le gouvernement fédéral à adopter des stratégies fondées sur la population qui s'attaquent aux facteurs de risque de l'hypertension.

#### RÉFÉRENCES

- Institute for Health Metrics and Evaluation. Global Burden of Disease Arrow Diagram. Consulté au : <http://www.healthmetricsandevaluation.org/gbd/visualizations/gbd-arrow-diagram>.
- Udani S., Lazich I., Bakris GL. Epidemiology of hypertensive kidney disease. *Nat Rev Nephrol*. Janv. 2011; 7(1):11-21.
- Organisation mondiale de la Santé. A global brief on hypertension: silent killer, global public health crisis. World Health Day 2013. Report, 1-39. 2013. Genève, Suisse, Organisation mondiale de la santé.
- Whelton P., He J., Appel L. *et al.* National High Blood Pressure Education Program Coordinating Committee. Primary prevention of hypertension: Clinical and public health advisory from the National High Blood Pressure Education Program. *JAMA* 2002;288:1882-1888.
- Wilkins K., Campbell N., Joffres M., McAllister F., Marianne N., Quach S. *et al.* Blood pressure in Canadian adults. *Health Reports*. 2010;21(1):1-10.
- Padwal RS, Bienek A., McAlister FA, Campbell NRC for the Outcomes Research Task Force of the Canadian Hypertension Education Program. Epidemiology of Hypertension in Canada: an Update. *Can J Cardiol*. 2015 DOI : <http://dx.doi.org/10.1016/j.cjca.2015.07.734>
- Agence de la santé publique du Canada Rapport du Système national de surveillance des maladies chroniques : L'hypertension au Canada, 2010. Consulté à l'adresse : <http://www.phac-aspc.gc.ca/cd-mc/cvd-mcv/ccdss-snsmc-2010/2-2-fra.php>.
- Vasan RS, Beiser A., Seshadri S., *et al.* Residual lifetime risk for developing hypertension in middle-aged women and men. *JAMA* 2002;287:1003-10.

**TABEAU 1: MODE DE VIE LIÉ À UNE AUGMENTATION DE LA PRESSION ARTÉRIELLE**

ÉLÉMENT DU MODE DE VIE	RISQUE ATTRIBUABLE D'HYPERTENSION (%)
Apport élevé de sodium alimentaire	32
Obésité	32
Faible apport de potassium alimentaire	17
Faible activité physique	17
Forte consommation d'alcool	3

Source : National Academy of Sciences, 2011

#### Encadré 1: CADRE PANCANADIEN DE LUTTE CONTRE L'HYPERTENSION

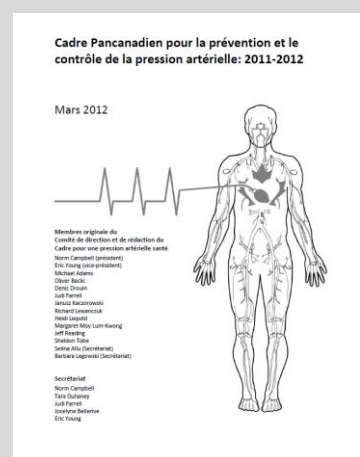
UNE APPROCHE STRATÉGIQUE POUR SAUVER DES VIES, AMÉLIORER LA QUALITÉ DE VIE ET RÉDUIRE LES COÛTS EN SOINS DE SANTÉ

MIS À JOUR EN 2015

[http://www.hypertensiontalk.com/canadian\\_hypertension\\_framework/rk/](http://www.hypertensiontalk.com/canadian_hypertension_framework/rk/)

#### Vision :

*Les citoyens du Canada présentent la courbe de distribution de la pression artérielle la plus saine, la prévalence de l'hypertension la plus faible et les taux de sensibilisation, de traitement et de contrôle les plus élevés au monde.*



- Campbell N., Young E., Drouin D. *et al.* A framework for discussion on how to improve prevention, management and control of hypertension in Canada. *Can J Cardiol*. 2012;28:262-69.
- Campbell NR, McAlister FA, Quan H. Monitoring and evaluating efforts to control hypertension in Canada: why, how, and what it tells us needs to be done about current care gaps. *Can J Cardiol*. 16 juill. 2012.
- Hemmelgarn BR, Chen G., Walker R., McAlister FA, Quan H., Tu K. *et al.* Trends in antihypertensive drug prescriptions and physician visits in Canada between 1996 and 2006. *Can J Cardiol*. 2008;24(6):507-12.
- Weaver CG, Clement F., Campbell N *et al.* Health Care Costs Attributable to Hypertension: a Canadian Population-Based Cohort Study. *Hypertension*. 2015;66:00-00. DOI : 10.1161/HYPERTENSIONAHA.115.05702.
- Santé Canada. Stratégie de réduction du sodium pour le Canada. Consulté à l'adresse : <http://www.hc-sc.gc.ca/fn-an/nutrition/sodium/related-info-connexes/strateg/reduct-strat-fra.php>.
- Wang G., Labarthe D. The cost-effectiveness of interventions designed to reduce sodium intake. *J Hypertens*. 2011;29(9):1693-9.
- Howard K., White S., Salkeld G. *et al.* Cost effectiveness of screening and optimal management for diabetes, hypertension, and chronic kidney disease: A modeled analysis. *Value Health*. Mars 2010; 13(2):196-208.
- Mozaffarian D., Afshin A., Benowitz NL *et al.* Population Approaches to Improve Diet, Physical Activity, and Smoking Habits: A Scientific Statement from the American Heart Association. *Circulation*. 2012; 126 (12): 1514-63-68.
- Campbell N, Willis KJ, Arthur G, Jeffery B, Robertson HL, Lorenzetti DL. Federal government food policy committees and the financial interests of the food sector. *Open Medicine*. 2013;4:107-11.