



Un regard averti

sur l'état de santé de la population de la Mauricie et du Centre-du-Québec

Juillet 2018

L'hypertension en Mauricie et Centre-du-Québec, 2015-2016

Cette production se veut un survol de l'incidence et de la prévalence de l'hypertension dans la région en 2015-2016 et de leur évolution depuis 2000-2001. Ces données sont tirées du système de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ). Lorsque les différences sont statistiquement significatives, le lecteur sera en mesure de constater si les indicateurs varient selon le sexe ou l'âge ou si la situation régionale diffère de celle du Québec. Finalement selon la pertinence, les valeurs des indicateurs des différents réseaux locaux de services (RLS) seront analysées.

L'analyse de la prévalence de l'hypertension selon le revenu ou la scolarité est faite à l'aide de l'*Enquête sur la santé des collectivités canadiennes (ESSC)* de 2013-2014 puisque les données du SISMACQ ne sont pas disponibles selon les caractéristiques socio-économiques des personnes.

Les taux d'incidence de l'hypertension

Environ 13 personnes de 20 ans et plus sur mille ont reçu un diagnostic nouveau d'hypertension en Mauricie et Centre-du-Québec en 2015-2016 (soit près de **4 000 personnes**) (figure 1). Ce taux d'incidence se compare à celui du Québec du fait du vieillissement plus marqué de la population régionale puisque le taux d'incidence ajusté de la région (qui contrôle pour la différence de la structure par âge entre ces deux populations) est plutôt inférieur à celui du Québec. Ainsi, à structure d'âge égale la population régionale apparaît moins susceptible d'avoir reçu un diagnostic nouveau d'hypertension. Ce dernier écart qui apparaît favorable de prime abord pourrait découler d'un sous-diagnostic plus important de ce problème dans la région. Toutefois, selon l'*Enquête québécoise sur la santé de la population (EQSP)* de 2008 et de 2014-2015, la population de la région rapporte en plus grande proportion s'être fait prendre la tension artérielle par un professionnel de la santé dans la dernière année que celle du Québec, ce qui ne vient pas soutenir cette hypothèse.

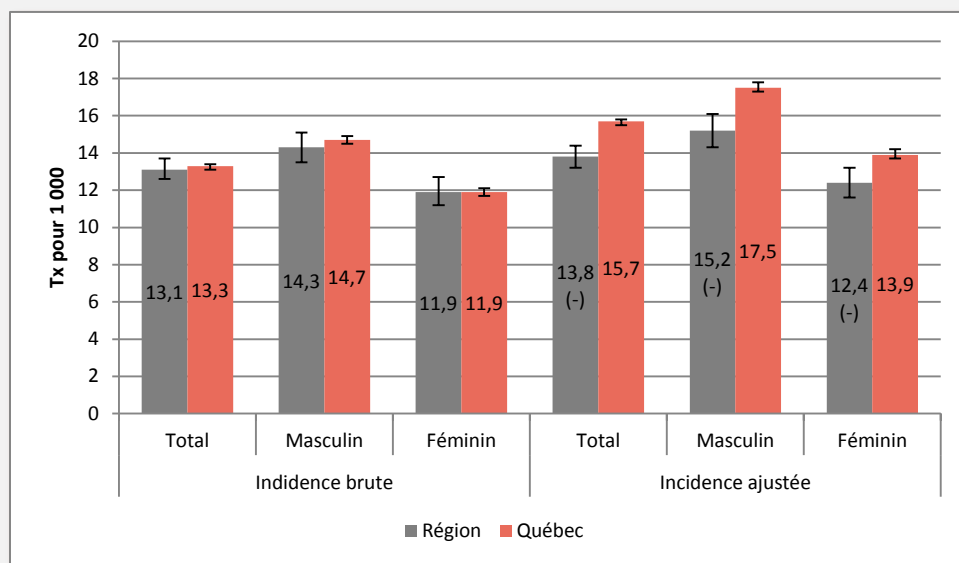
Le taux d'incidence brut des hommes est supérieur à celui des femmes (14,3 c. 11,9 pour 1 000). Cet écart en faveur des femmes se note de manière encore plus marquée avec le taux ajusté d'incidence. Le vieillissement plus important de la population féminine vient ainsi atténuer cette tendance plus favorable.

Incidence ou prévalence

L'incidence réfère au nombre de nouveaux cas de la maladie qui ont été diagnostiqués sur une période d'un an. La prévalence réfère pour une année donnée au nombre de nouveaux cas et aux cas des années antérieures qui ne sont pas décédés. Bien que possible dans certains cas, la guérison de l'hypertension n'est pas considérée dans le SISMACQ.

Pour mesurer le fardeau dans la population, on utilise l'incidence et la prévalence brute. Pour vérifier si le phénomène diffère selon le sexe, le niveau géographique ou dans le temps indépendamment de la structure par âge de la population, l'incidence et la prévalence ajustées pour une même structure par âge sont à privilégier.

Figure 1
Incidence brute et ajustée de l'hypertension selon le sexe, population de 20 ans et plus
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

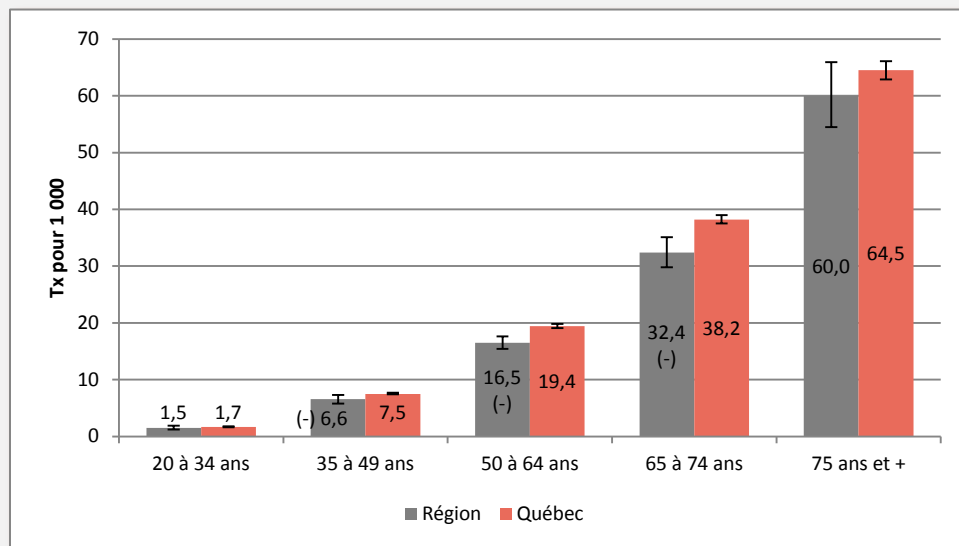
Selon l'âge

Le nombre de personnes ayant reçu un diagnostic d'hypertension dans la dernière année augmente de manière marquée avec l'âge pour s'élever à 32 personnes sur 1 000 à 65-74 ans et culminer à 60 personnes sur 1 000 chez les 75 ans et plus (figure 2). Les taux d'incidence selon l'âge de la région tendent toutefois à demeurer inférieurs à ceux du Québec à partir de 50 ans.

La prévalence de l'hypertension obtenue avec le SISMACQ s'approche de celle mesurée selon l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS), et ce, malgré que le SISMACQ implique un diagnostic alors que l'ECMS permet d'inclure les personnes hypertendues non diagnostiquées. L'ESCC tend à légèrement sous-estimer la prévalence réelle de l'hypertension puisqu'elle ne tient pas compte des cas non diagnostiqués ou de biais de rappel.

Une personne est considérée hypertendue au SISMACQ si elle satisfait à l'un ou l'autre des critères suivants, soit : a) avoir un diagnostic (principal ou secondaire) d'hypertension inscrit au fichier MED-ÉCHO ou b) avoir eu deux diagnostics d'hypertension enregistrés au fichier des services médicaux rémunérés à l'acte au cours d'une période de deux ans. Lorsqu'un individu est identifié hypertendu, il devient un cas prévalent pour l'année en cours et pour toutes les années subséquentes, incluant l'année de son décès (s'il y a lieu).

Figure 2
Incidence brute de l'hypertension selon l'âge, population de 20 ans et plus
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

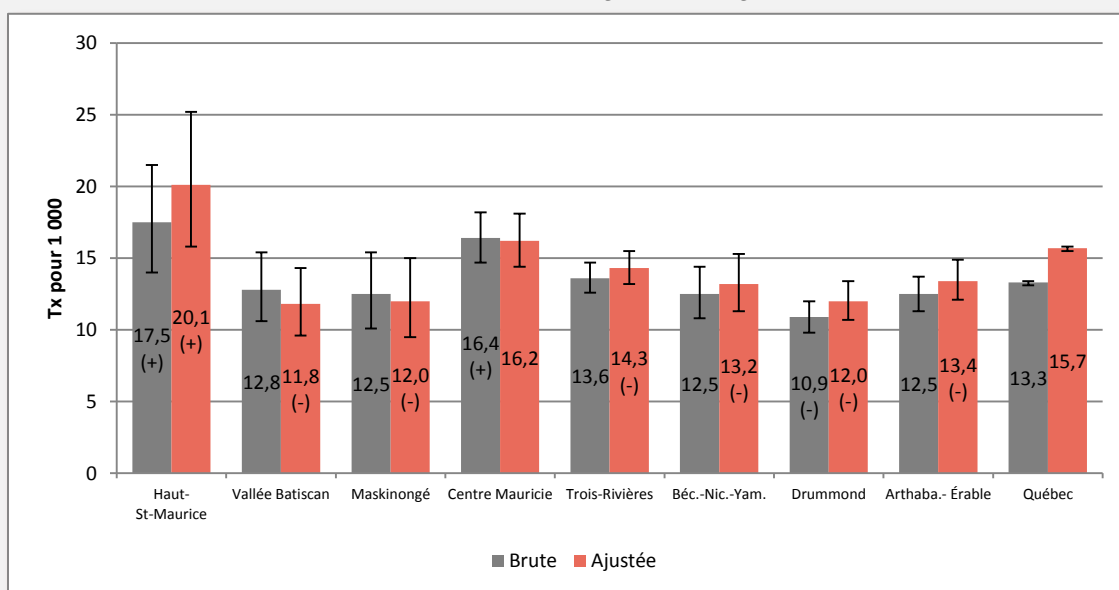
Selon le RLS

La plupart des RLS reprennent la tendance régionale voulant que le taux ajusté d'incidence de l'hypertension au sein de leur population de 20 ans et plus soit inférieur à celui du Québec (figure 3). Ce constat ne s'observe pas pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie qui présente un taux ajusté comparable à celui du Québec ou pour celui du Haut-Saint-Maurice qui se démarque par un taux

ajusté d'incidence plus élevé que celui du Québec. De ce fait, l'incidence brute de l'hypertension au sein de la population de ces deux RLS est supérieure à celle du Québec.

Étant donné sa structure par âge moins vieillissante, seule la population du RLS de Drummond présente un taux brut d'incidence inférieur à celui de la population québécoise.

Figure 3
Incidence brute et ajustée de l'hypertension selon le RLS, population de 20 ans et plus
RLS de la Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Évolution de l'incidence de 2000-2001 à 2015-2016

Le taux ajusté d'incidence de l'hypertension diminue de façon quasi continue depuis 2000-2001 tant dans la région qu'au Québec (figure 4). On constate que la région présente des taux ajustés d'incidence inférieurs à ceux du Québec depuis une quinzaine d'années.

Malgré le vieillissement de la population, cette diminution des taux d'incidence s'observe aussi avec les valeurs brutes (figure 5). Par ailleurs, bien que sa population soit proportionnellement plus âgée, la région Mauricie et Centre-du-Québec ne présente plus une incidence brute supérieure à celle du Québec comme au début des années 2000 du fait justement des taux ajustés moindres qu'au Québec observés depuis 2003-2004 dans la région.

La prévalence de l'hypertension

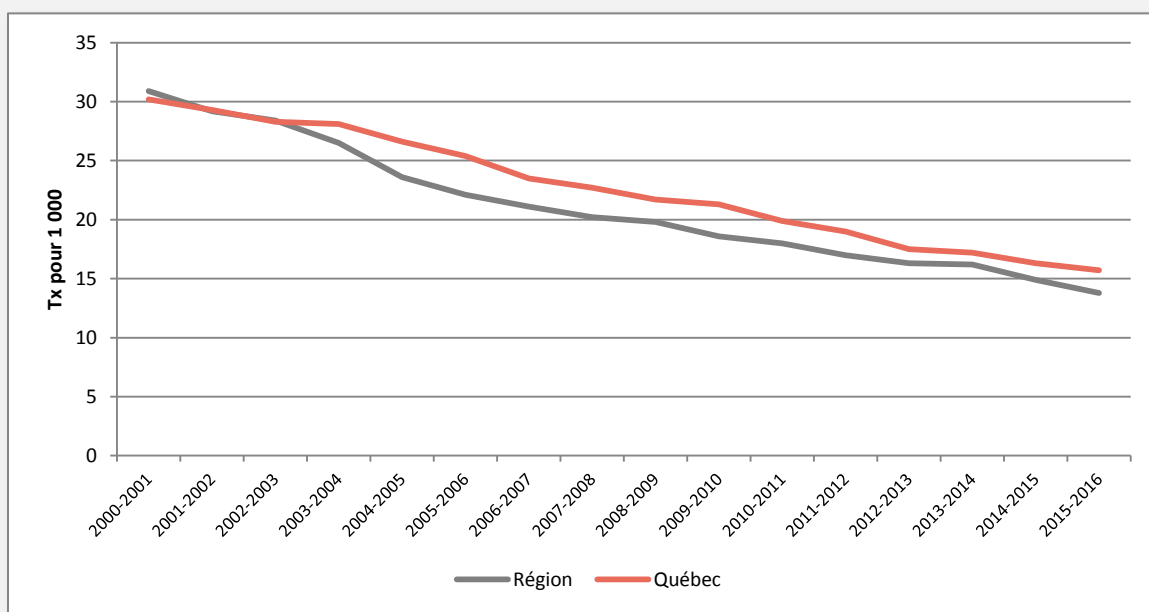
La Mauricie et Centre-du-Québec compte près de **106 100 personnes** de 20 ans ayant une hypertension diagnostiquée soit 26 % de la population (figure 6). La région compte proportionnellement plus de personnes hypertendues qu'au Québec

(24 %) du seul fait de son vieillissement plus marqué. En effet, si l'on contrôle pour la structure par âge, la prévalence régionale est plutôt inférieure à celle du Québec. Il est à rappeler que la région présente à structure d'âge moins de nouveaux cas diagnostiqués annuellement d'hypertension.

Si l'on considère les valeurs ajustées, les hommes sont légèrement plus susceptibles que les femmes de faire de l'hypertension. Toutefois, comme la population féminine a une structure par âge plus vieillissante que celle des hommes, la prévalence brute chez les femmes demeure un peu plus importante que pour la population masculine (27 % c. 25 %).

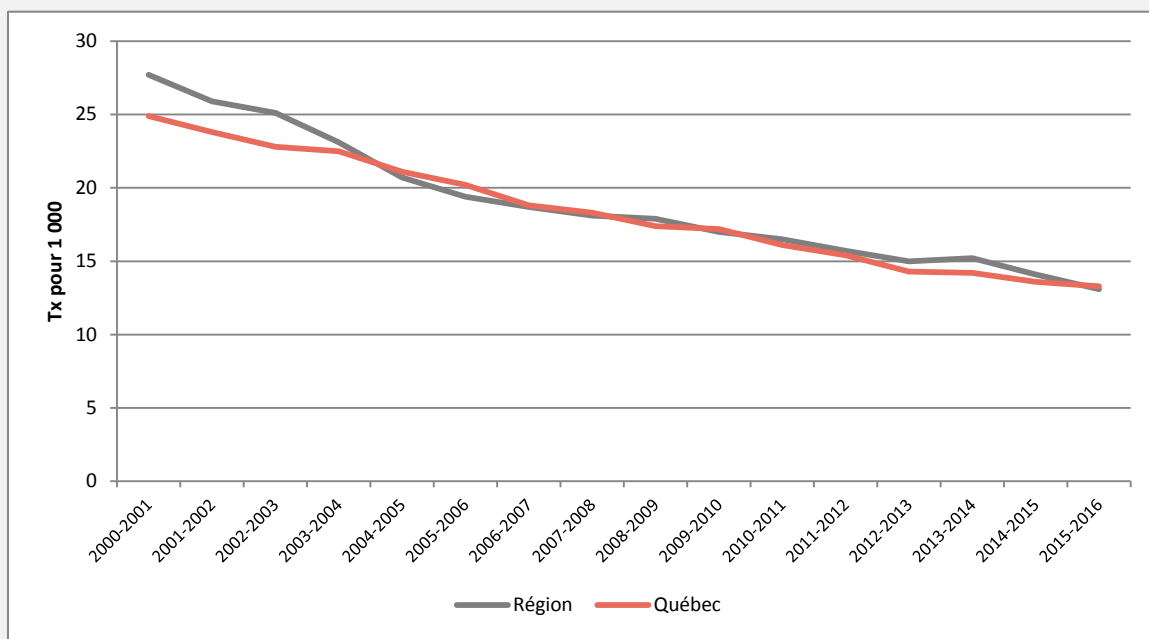
Outre les facteurs héréditaires et les caractéristiques individuelles, plusieurs facteurs de risque modifiables favorisent l'hypertension : l'obésité générale, le tour de taille élevé, une alimentation riche en sel et en matières grasses, la consommation excessive d'alcool (quatre consommations par jour ou plus), le tabagisme, l'inactivité physique, le stress et l'anxiété.

Figure 4
Incidence ajustée de l'hypertension selon l'année financière, population de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2015-2016



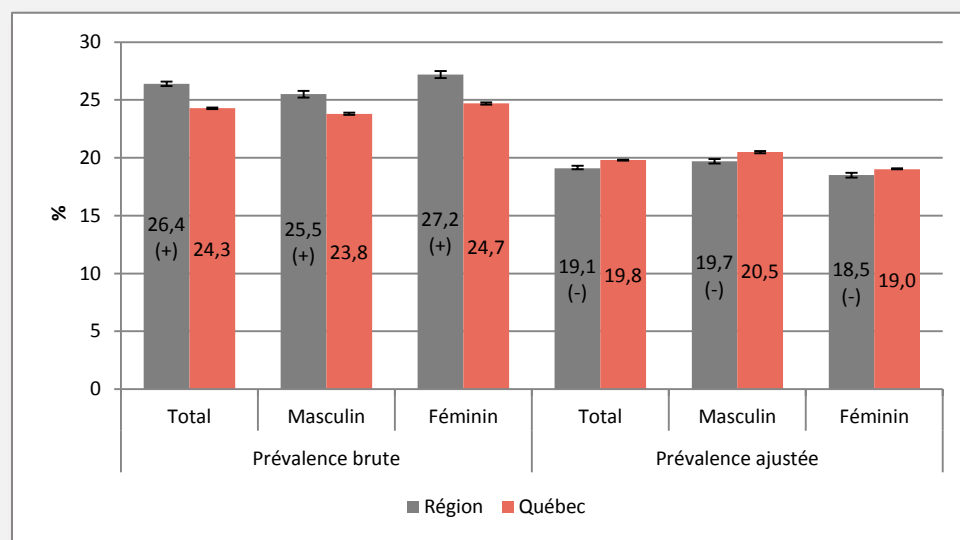
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 5
Incidence brute de l'hypertension selon l'année financière, population de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2015-2016



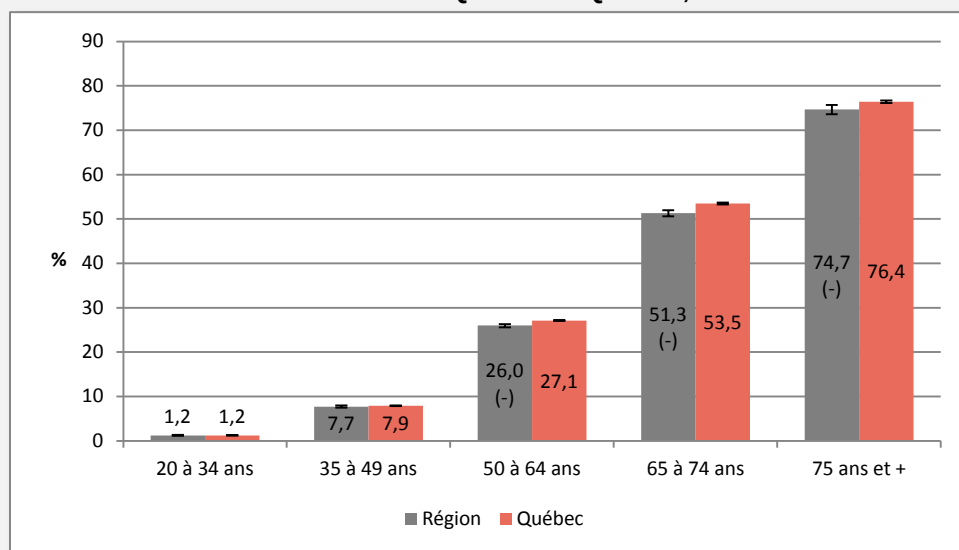
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 6
Prévalence brute et ajustée de l'hypertension selon le sexe, population de 20 ans et plus Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 7
Prévalence brute de l'hypertension selon l'âge, population de 20 ans et plus
Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



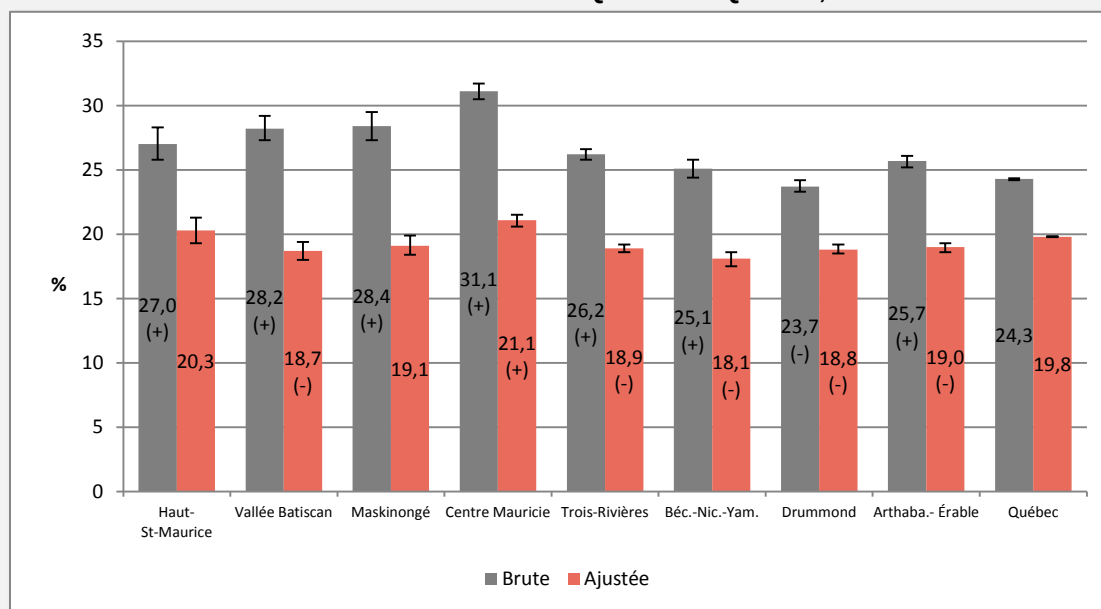
Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Selon l'âge

La proportion de personnes avec une hypertension diagnostiquée est marginale chez les 20-34 ans (1,2 %), mais s'élève déjà à près de 8 % pour les 35-49 ans et à plus d'une personne de 50 à 64 ans sur quatre (26 %). Chez les personnes âgées, ce

problème rejoint plus de la moitié (51 %) des 65-74 ans et concerne près des trois quarts des 75 ans et plus (75 %). La population de plus de 50 ans présente, dans la région, des proportions légèrement moindres qu'au Québec (figure 7).

Figure 8
Prévalence brute et ajustée de l'hypertension selon le RLS, population de 20 ans et plus
RLS de la Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Selon le réseau local de services (RLS)

En contrôlant pour l'âge, la plupart des RLS reprennent la tendance régionale voulant qu'on y compte moins d'hypertendus diagnostiqués (figure 8). Ce constat ne s'observe pas pour le Haut-Saint-Maurice et Maskinongé qui tendent davantage à se comparer au Québec sur ce point ou encore pour le RLS du Centre-de-la-Mauricie qui présente même

une prévalence ajustée supérieure à celle du Québec.

Avec les valeurs brutes, la plupart des RLS ont, compte tenu de leur vieillissement plus important, des prévalences supérieures à celle du Québec, le problème se trouvant même accentué de ce fait au Centre-de-la-Mauricie. Seul Drummond se démarque, du fait de sa structure par âge relativement jeune, par une prévalence brute inférieure à celle du Québec.

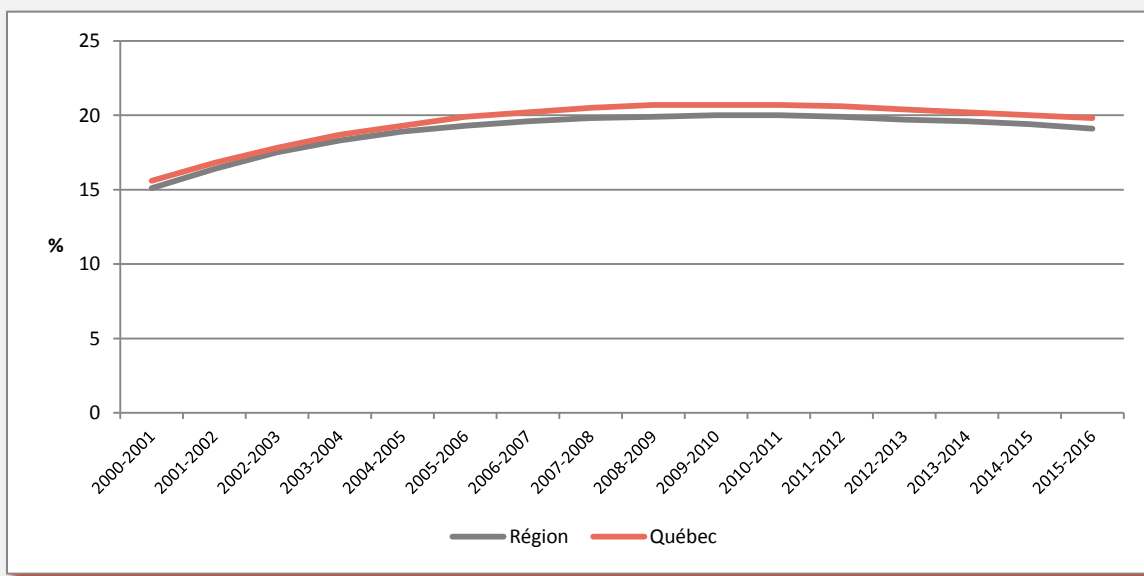
Évolution entre 2000-2001 et 2015-2016

La prévalence ajustée de l'hypertension qui contrôle pour l'effet d'âge et le vieillissement de la population s'est stabilisée depuis une douzaine d'années et semble même amorcer une décroissance depuis quelques années (figure 9). Ce constat n'est pas étranger à la diminution constante de l'incidence ajustée de l'hypertension observée depuis une quinzaine d'années. Les prévalences ajustées de la région sont inférieures à celles du Québec depuis 2003-2004. La hausse de la prévalence ajustée au début des années 2000 pourrait découler d'une certaine confusion pouvant

subsister entre les cas prévalents et les cas incidents au sein du SISMACQ.

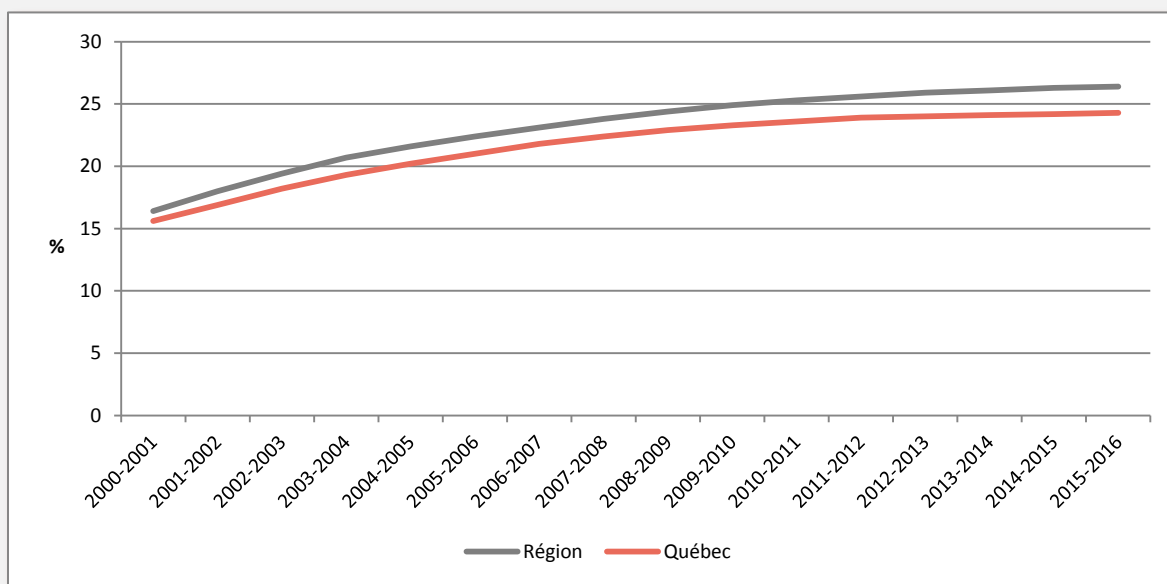
Par contre, du fait du vieillissement de la population, la prévalence brute de l'hypertension est en augmentation depuis 2000-2001, mais cette hausse connaît un rythme moins soutenu depuis quelques années (figure 10). La prévalence brute de la région demeure supérieure à celle du Québec pour toutes les années considérées du fait de la structure par âge plus vieillissante de la région.

Figure 9
Prévalence ajustée de l'hypertension selon l'année financière, population de 20 ans et plus, 2000-2001 à 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

Figure 10
Prévalence brute de l'hypertension selon l'année financière, population de 20 ans et plus,
2000-2001 à 2015-2016



Source : Institut national de santé publique du Québec (INSPQ), Système intégré de surveillance des maladies chroniques du Québec (SISMACQ)

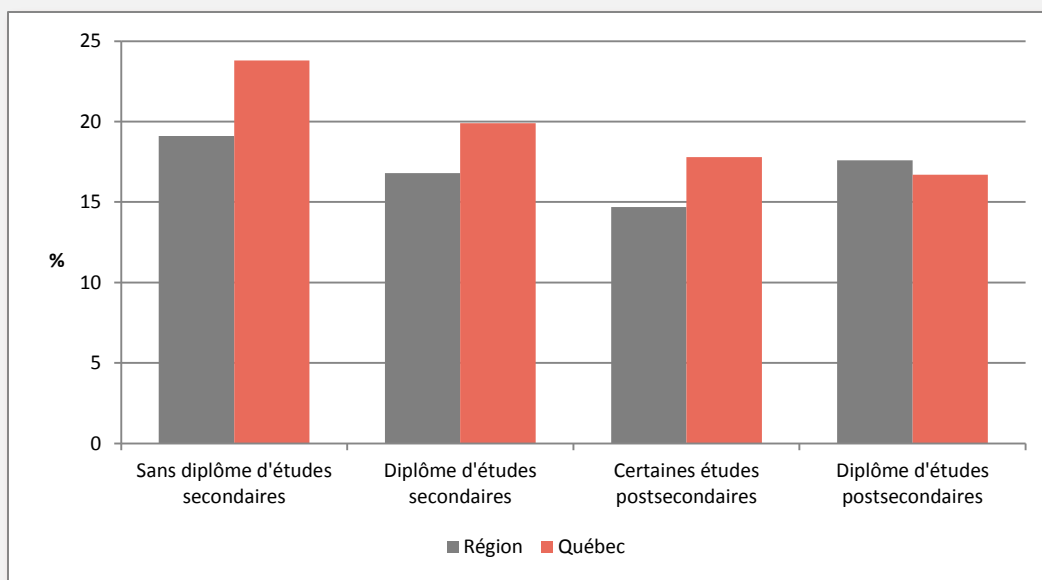
La prévalence selon le niveau de scolarité et le revenu

Les valeurs régionales ajustées pour l'âge ne permettent pas de dégager une association marquée entre la prévalence de l'hypertension et le niveau de scolarité. Toutefois, elles semblent suivre la tendance québécoise voulant que les personnes sans diplôme d'études secondaires soient plus susceptibles de rapporter une hypertension diagnostiquée (figure 11).

Sans que les différences n'atteignent le seuil de signification statistique, les valeurs régionales ajustées pour l'âge vont dans le sens de la tendance québécoise indiquant que les personnes dans le quintile inférieur de revenu rapportent en plus grande proportion une hypertension diagnostiquée (figure 12).

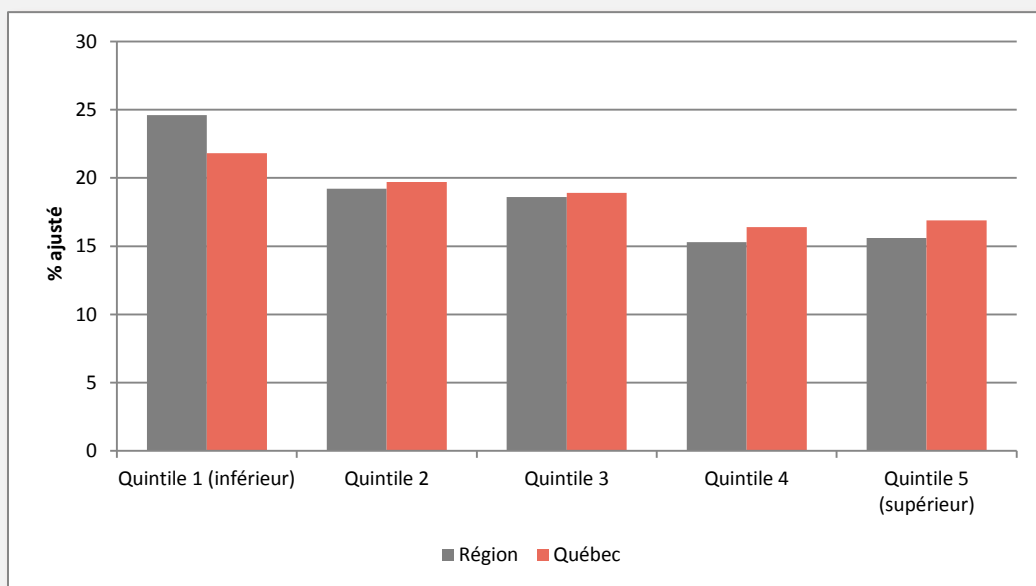
Les données du SISMACQ ne sont pas disponibles selon les caractéristiques socioéconomiques des personnes atteintes d'hypertension. Nous utiliserons pour ce faire les résultats de l'ESCC de 2013-2014 sur la prévalence de l'hypertension diagnostiquée des 18 ans et plus. Rappelons que les prévalences basées sur les fichiers administratifs peuvent différer sensiblement de celles tirées d'enquêtes populationnelles et ne peuvent être comparées entre elles. Par ailleurs la population couverte entre ces sources n'est pas la même (la population en ménage privé pour l'ESCC et la population couverte par le régime d'assurance maladie du Québec pour le SISMACQ).

Figure 11
Prévalence ajustée de l'hypertension diagnostiquée selon le niveau de scolarité, population de 18 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2013-2014



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Figure 12
Prévalence ajustée de l'hypertension diagnostiquée selon le revenu, population de 18 ans et plus, Mauricie et Centre-du-Québec et Québec, 2013-2014



Source : Statistique Canada, Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC).

Faits saillants

- On compte près de **4 000 nouveaux cas** diagnostiqués d'hypertension chez les 20 ans et plus en Mauricie et Centre-du-Québec en 2015-2016 pour un taux d'incidence de 13 nouveaux cas pour 1 000 personnes de 20 ans et plus.
- À structure d'âge égale, la population régionale est moins susceptible de se faire diagnostiquer de l'hypertension que celle du Québec. Mais comme la population régionale est plus vieillissante, on y observe un taux d'incidence comparable à celui de la province.
- Le taux d'incidence de l'hypertension des hommes est plus élevé que celui des femmes.
- L'incidence de l'hypertension augmente rapidement avec l'âge. Ainsi, de 16 nouveaux cas pour 1 000 personnes à 50-64 ans, le taux s'élève à 32 pour 1 000 à 65 à 74 ans pour atteindre 60 pour 1 000 chez les 75 ans et plus.
- Comme au Québec, le taux d'incidence de l'hypertension est en diminution entre 2000-2001 et 2015-2016.
- La population de 20 ans et plus du RLS du Haut-Saint-Maurice se démarque par un taux ajusté d'incidence supérieur à celui de la province.
- Le RLS du Centre-de-la-Mauricie contrairement à la région ne présente pas un taux ajusté d'incidence inférieur à celui du Québec.
- On dénombre près de **106 100 personnes** de 20 ans et plus atteintes d'hypertension en Mauricie et Centre-du-Québec en 2015-2016 soit 26 % de la population contre 24 % au Québec. Cet écart avec la province est attribuable au vieillissement plus important de la population régionale puisqu'à structure d'âge égal, la proportion de la région est légèrement moins élevée qu'au Québec.
- À structure d'âge égal, la population féminine est légèrement moins susceptible de faire de l'hypertension que les hommes. Toutefois, du seul fait de leur structure par âge plus vieillissante, les femmes comptent proportionnellement plus d'hypertendues que les hommes.
- L'hypertension touche déjà 26 % de la population de 50 à 64 ans, rejoint plus de la moitié de la population de 65 à 74 ans et atteint les trois quarts de la population de 75 ans et plus.
- Du fait du vieillissement de la population, la prévalence brute de l'hypertension tend à augmenter. Toutefois, si l'on contrôle pour ce vieillissement, la prévalence est plutôt stable depuis une douzaine d'années et apparaît diminuer depuis quelques années.
- La population de 20 ans et plus du RLS du Centre-de-la-Mauricie souffre en plus grande proportion d'hypertension que celle du Québec même en contrôlant pour le vieillissement plus marqué de sa population.
- Les RLS de Maskinongé et du Haut-Saint-Maurice n'apparaissent pas bénéficier de la tendance régionale qui veut qu'une proportion moindre de la population soit atteinte d'hypertension comparativement au Québec à structure d'âge égale.
- Les valeurs régionales à l'ESCC de 2013-2014 semblent reprendre la tendance québécoise voulant que les personnes sans diplôme d'études secondaires et celles demeurant dans les ménages aux revenus les plus faibles soient plus susceptibles de rapporter une hypertension diagnostiquée.

Analyse et rédaction

Yves Pepin, agent de planification, de programmation et de recherche
Direction de santé publique et responsabilité populationnelle

Centre intégré
universitaire de santé
et de services sociaux
de la Mauricie-et-
du-Centre-du-Québec

Québec 

CENTRE INTÉGRÉ UNIVERSITAIRE
DE LA SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX DE
LA MAURICIE-ET-DU-CENTRE-DU-QUÉBEC
Centre administratif Bonaventure
550, rue Bonaventure
Trois-Rivières (Québec) G9A 2B5

www.ciusssmcq.ca