

FAITS SAILLANTS

En Montérégie, environ 5 % des personnes âgées de 12 ans et plus déclarent souffrir d'une maladie cardiaque en 2003. Parmi celles-ci, plus de la moitié ont déjà eu une crise cardiaque. De plus, environ 15 % des Montérégiens rapportent faire de l'hypertension. La prévalence de ces problématiques augmente de façon significative avec l'âge.

QUELQUES MOTS SUR L'ESCC

L'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 (ESCC) fait partie d'un programme d'enquêtes populationnelles récurrentes menées par Statistique Canada dans l'ensemble des régions sociosanitaires du Canada. Ces enquêtes générales abordent la santé sous divers angles : déterminants de la santé, état de santé et de bien-être, utilisation de certains services sociaux et de santé. Elles visent la population de 12 ans et plus vivant en ménage privé. La collecte des données s'étend sur une période de 12 mois, soit entre les mois de janvier et décembre, et s'effectue par entrevue téléphonique ou en face-à-face auprès d'une personne choisie de façon aléatoire et qui répond pour elle-même. L'ESCC 2003 est la deuxième enquête de cette série, la première ayant eu lieu en 2000-2001.

La présente fiche résume les principaux résultats obtenus dans l'enquête de 2003 concernant la prévalence des maladies cardiaques, de l'hypertension et des troubles dus à un accident vasculaire-cérébral.

1. PRÉSENTATION

Les maladies cardiovasculaires qui incluent les maladies cardiaques, les maladies vasculaires dont l'hypertension, de même que les maladies cérébrovasculaires, représentent le tiers de l'ensemble des causes de décès et arrivent au premier rang des coûts associés à la maladie (13 % de l'ensemble des dépenses) (ASSS, 2005).

La plupart des maladies cardiovasculaires découlent de l'effet d'une combinaison de facteurs de risque, qui sont pour la plupart modifiables. Les principaux facteurs étant : l'obésité, l'hypertension artérielle, le tabagisme, la sédentarité, les mauvaises habitudes alimentaires, le diabète de type 2 et le stress (ASSS, 2005).

Les maladies cardiovasculaires font l'objet d'un des continums d'intervention sur les maladies chroniques élaborés par l'Agence pour soutenir la planification des services. Ce continuum a, entre autres, comme objectif la surveillance de la prévalence des maladies cardiovasculaires (ASSS, 2005).

De plus, le *Programme national de santé publique* (PNSP) a comme objectif de diminuer de 3 % par an les taux de mortalité et de morbidité liés aux maladies cardiovasculaires (MSSS, 2003).

2. DESCRIPTION DES INDICATEURS

Les questions sur les maladies cardiovasculaires font partie de la section « Problèmes de santé chroniques » du questionnaire et s'adressent à un répondant de 12 ans et plus. L'introduction de cette section spécifie que les questions portent sur certains problèmes de santé de longue durée c'est-à-dire, un état qui dure ou qui devrait durer six mois ou plus et qui a été diagnostiqué par un professionnel de la santé.

La prévalence des maladies cardiaques et celle de l'hypertension sont établies au moyen des questions suivantes : « Souffrez-vous d'une maladie cardiaque? » et « Faites-vous de l'hypertension? » Une question porte sur les maladies cérébrovasculaires : « Êtes-vous atteint de troubles dus à un accident vasculaire-cérébral? »

3. RÉSULTATS

Cette fiche traite des maladies cardiovasculaires. Toutefois, nous tenons à préciser qu'aucun « indice » n'a été créé dans l'ESCC pour documenter la prévalence de l'ensemble des maladies cardiovasculaires. Les résultats portent donc sur la prévalence des maladies cardiaques, de l'hypertension et des troubles dus à un accident vasculaire-cérébral.

En Montérégie en 2003, environ 5 % des personnes de 12 ans et plus, soit environ 55 000 personnes, rapportent souffrir d'une maladie cardiaque. Parmi celles-ci, 51 % ont déjà eu une crise cardiaque, 23 %^M souffrent d'angine de poitrine et 22 %^M d'insuffisance cardiaque. De plus, près de 15 % des Montérégiens mentionnent faire de l'hypertension. Un peu plus de 1 %^M des Montérégiens rapportent être atteints de troubles dus à un accident vasculaire-cérébral. Au total, cela représente près de 200 000 personnes souffrant de l'une ou de l'autre de ces maladies cardiovasculaires.

A) Résultats selon le sexe et l'âge

Prévalence des maladies cardiaques

En Montérégie en 2003, la proportion d'hommes rapportant souffrir d'une maladie cardiaque a tendance à être plus élevée que celle des femmes, soit 6,1 % comparativement à 3,7 %. Cependant, cette différence n'est pas statistiquement significative.

En Montérégie en 2003, la prévalence des maladies cardiaques augmente de façon significative avec l'âge. En effet, moins de 1 %^I des personnes de 12 à 44 ans déclarent souffrir d'une maladie cardiaque comparativement à 6 %^M des personnes de 45 à 64 ans et près de 20 %^M des personnes de 65 ans et plus.

Prévalence de l'hypertension

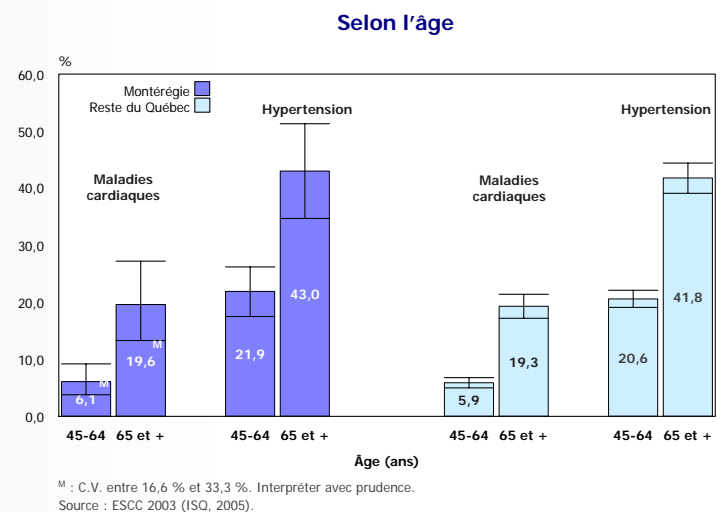
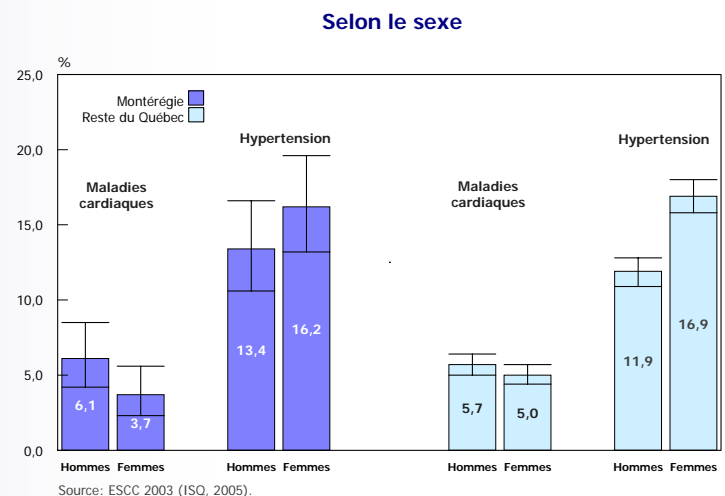
En Montérégie en 2003, la proportion de femmes rapportant faire de l'hypertension a tendance à être plus élevée que celle des hommes, soit 16 % et 13 % respectivement.

La prévalence de l'hypertension augmente de façon significative avec l'âge, passant d'environ 4 %^M chez les 12 à 44 ans à 22 % chez les 45 à 64 ans et à 43 % chez les 65 ans et plus.

Prévalence des troubles dus à un accident vasculaire-cérébral

Étant donné la faible prévalence des troubles dus à un accident vasculaire-cérébral aucune stratification selon le sexe ou l'âge n'a pu être réalisée.

Prévalence des maladies cardiaques et de l'hypertension
Population de 12 ans et plus
Montérégie et reste du Québec, 2003



B) Comparaison entre la Montérégie et le reste du Québec

La prévalence des maladies cardiaques en Montérégie (4,9 %) est comparable à celle du reste du Québec (5,4 %) en 2003 et ce, peu importe le sexe ou l'âge.

La prévalence de l'hypertension en Montérégie (15 %) est également semblable à celle du reste du Québec (14 %) autant chez les femmes que chez les hommes et peu importe le groupe d'âge.

La prévalence des troubles dus à un accident vasculaire-cérébral en Montérégie est comparable à celle du reste du Québec en 2003, soit 1,1 % et 1,0 % respectivement.

4. HISTORIQUE

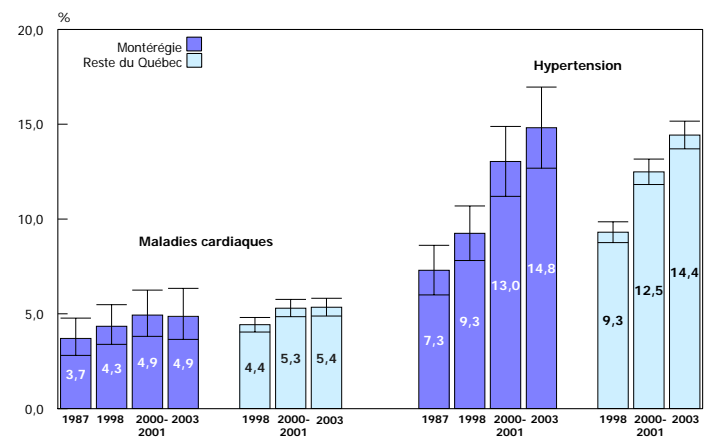
Depuis 1987, quelques enquêtes ont estimé la prévalence des maladies cardiaques et de l'hypertension.

En Montérégie entre 1987 et 2003, la prévalence des maladies cardiaques est passée d'environ 3,7 % à 4,9 % sans que cette différence ne soit significative.

La prévalence de l'hypertension a augmenté de façon significative en Montérégie entre 1987 et 2003 passant d'environ 7 % à près de 15 %.

Une tendance similaire est observée dans le reste du Québec.

Évolution de la prévalence des maladies cardiaques et de l'hypertension, Population de 12 ans et plus Montérégie et reste du Québec 1987, 1998, 200-2001 et 2003



Source : ESS 1987, 1998 (ISQ, sorties spéciales 2005), ESCC 2000-2001 (ISQ, 2005), ESCC 2003 (ISQ, 2005).

5. COMMENTAIRES

- ◆ L'ESCC 2003 a permis d'évaluer la prévalence des maladies cardiaques et de l'hypertension à environ 5 % et 15 % respectivement. Les maladies cardiovasculaires sont des maladies qui affectent davantage la population adulte de 65 ans et plus. Il est donc primordial de documenter la prévalence de ces problématiques chez ces derniers car une personne sur cinq souffre d'une maladie cardiaque à cet âge alors que moins de 5 % en souffre entre 12 et 64 ans.
- ◆ Il est important de noter que les comparaisons avec les enquêtes précédentes sont basées sur des proportions et qu'elles ne tiennent pas compte du vieillissement de la population.
- ◆ La recherche médicale plus intensive des cas a pu contribuer à l'augmentation de la prévalence de l'hypertension.
- ◆ Comme l'hypertension est souvent asymptomatique, la prévalence mesurée est supérieure à celle déclarée. En effet, on a estimé à 43 % la proportion d'individus souffrant d'hypertension et ignorant leur condition (Joffres *et al.*, 1997).
- ◆ Ces comparaisons sont un bon indicateur de l'évolution du fardeau de la maladie.

6. INTÉRÊT POUR L'ACTION EN SANTÉ PUBLIQUE

La modification du style de vie par l'adoption de saines habitudes alimentaires, la pratique d'activités physiques et l'élimination du tabagisme peuvent diminuer le risque relatif d'une maladie cardiaque d'environ 80 % (Yusuf *et al.*, 2004). Ces facteurs constituent donc la pierre angulaire de la prévention des maladies cardiaques dans la population. Le plus grand défi reste de trouver des stratégies plus efficaces pour prévenir ou altérer de façon substantielle le développement de ces facteurs de risque connus en étudiant les causes sociétale, environnementale et biologique du développement de ces facteurs.

Les interventions de prévention primaire, spécifiquement associées aux maladies chroniques, se définissent essentiellement en termes d'acquisition de saines habitudes de vie et de création d'environnements favorables.

Ainsi, en Montérégie, un Programme intégré de prévention des maladies chroniques (0-5-30 COMBINAISON PRÉVENTION) a été développé. Ce programme consiste à promouvoir auprès des adultes trois habitudes de vie quotidiennes, soit le non-tabagisme, la consommation d'au moins cinq portions de fruits ou de légumes et la pratique d'au moins 30 minutes d'activité physique par jour (Schaefer *et al.*, 2005).

BIBLIOGRAPHIE

- ASSS (2005). *Continuum d'intervention « Maladies cardiovasculaires »*, [En ligne]. http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/Continuums/fonctionSurveillance/fs_mcv.pdf (Page consultée le 21 mars 2006).
- Direction de santé publique (2003). *Plan d'action régional de santé publique 2004-2007 Montérégie : vers une action renouvelée en santé publique*, Longueuil, Régie régionale de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 184 p.
- Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2006). *Enquête sociale et de santé 1987*, production spéciale.
- Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2006). *Enquête sociale et de santé 1998*, production spéciale.
- Institut de la statistique du Québec, Direction de Santé Québec (2005). *Compendium de tableaux produit avec le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD-PUMF) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC) cycle 1.1 (2000-2001)* de Statistique Canada.
- Institut de la statistique du Québec, Direction Santé Québec (2005) *Compendium de tableaux produit avec le fichier de microdonnées à grande diffusion (FMGD-PUMF) de l'Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes (ESCC), cycle 2.1 (2003)* de Statistique Canada.
- Joffres, MR. *et al.* (1997). « Awareness, treatment, and control of hypertension in Canada », *American Journal of Hypertension*, 10: 1097-1102.
- MSSS (2003). *Programme national de santé publique 2003-2012*, Québec, Gouvernement du Québec, 133 p.
- Schaefer, C. *et al.* (2005). « Prévenir les maladies chroniques en Montérégie par de saines habitudes de vie : Programme 0-5-30 COMBINAISON/PRÉVENTION ». Cadre de référence, ADRLSSS de la Montérégie.
- Yusuf, S. *et al.* (2004). Effect of potentially modifiable risk factors associated with myocardial infarction in 52 countries (The INTERHEART Study) : case-control study. *The Lancet*, 364 :937-52.

NOTE MÉTHODOLOGIQUE

Savez-vous pourquoi...

... la Montérégie est comparée au reste du Québec plutôt qu'au Québec?

La Montérégie étant une région très peuplée, les résultats de la région influencent de façon non négligeable les résultats de l'ensemble du Québec. Au plan statistique, il faut que les deux univers à comparer soient indépendants. Comparer la Montérégie au reste du Québec permet donc de mieux faire ressortir le caractère distinctif de la région.

... il n'y a pas de données plus détaillées selon l'âge?

Parce que les estimations régionales produites à un niveau trop détaillé ne sont pas fiables (coefficient de variation trop élevé).

... les variations selon l'âge ou le sexe sont parfois décrites en termes de tendance?

Pour indiquer que l'échantillon régional ne permet pas de déceler une différence significative, (seuil de signification légèrement supérieur à 5 % ou intervalles de confiance qui se chevauchent) mais que la même variation est observée à l'échelle du Québec où le seuil de signification est atteint.

... il n'y a pas de données par territoire de Réseau local de services (RLS)?

Parce que l'échantillon n'a pas été conçu pour être représentatif à cette échelle.

PRODUCTION DU SECTEUR SURVEILLANCE

Auteure	Manon Noiseux
Collaboration	Carmen Bellerose
Personne-ressource	Huguette Bélanger
Soutien technique	Marc Lavoie
Mise en pages	Sylvie Pichette

Avril 2006

AUTRES FICHES D'INTÉRÊT *

- Méthodologie de l'ESCC 2003
- Activité physique
- Diabète
- Fruits et légumes
- Indice de masse corporelle (à venir)
- Tabac (à venir)

Citation suggérée :

Noiseux, M. (2006). « Maladies cardiovasculaires » dans *Enquête sur la santé dans les collectivités canadiennes 2003 - Fiches de résultats pour la Montérégie*, ASSS Montérégie, Direction de santé publique, 5 p.

* Consultez : http://www.rrsss16.gouv.qc.ca/santepublique/surveillance/donnees_socio/donnees_socio.html