Nº 82-625-X au catalogue
ISSN 1920-8774

Feuillets d'information de la santé

Tension artérielle des adultes, 2016-2019

Date de diffusion : le 23 mars 2021

Statistique Canada Statistics Canada

Canada

Comment obtenir d'autres renseignements

Pour toute demande de renseignements au sujet de ce produit ou sur l'ensemble des données et des services de Statistique Canada, visiter notre site Web à www.statcan.gc.ca.

Vous pouvez également communiquer avec nous par :

Courriel à STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca

Téléphone entre 8 h 30 et 16 h 30 du lundi au vendredi aux numéros suivants :

- Service de renseignements statistiques 1-800-263-1136
- Service national d'appareils de télécommunications pour les malentendants 1-800-363-7629
- Télécopieur 1-514-283-9350

Programme des services de dépôt

- Service de renseignements 1-800-635-7943
- Télécopieur 1-800-565-7757

Normes de service à la clientèle

Statistique Canada s'engage à fournir à ses clients des services rapides, fiables et courtois. À cet égard, notre organisme s'est doté de normes de service à la clientèle que les employés observent. Pour obtenir une copie de ces normes de service, veuillez communiquer avec Statistique Canada au numéro sans frais 1-800-263-1136. Les normes de service sont aussi publiées sur le site www.statcan.gc.ca sous « Contactez-nous » > « Normes de service à la clientèle ».

Note de reconnaissance

Le succès du système statistique du Canada repose sur un partenariat bien établi entre Statistique Canada et la population du Canada, les entreprises, les administrations et les autres organismes. Sans cette collaboration et cette bonne volonté, il serait impossible de produire des statistiques exactes et actuelles.

Publication autorisée par le ministre responsable de Statistique Canada

© Sa Majesté la Reine du chef du Canada, représentée par le ministre de l'Industrie 2021

Tous droits réservés. L'utilisation de la présente publication est assujettie aux modalités de l'entente de licence ouverte de Statistique Canada.

Une version HTML est aussi disponible.

This publication is also available in English.

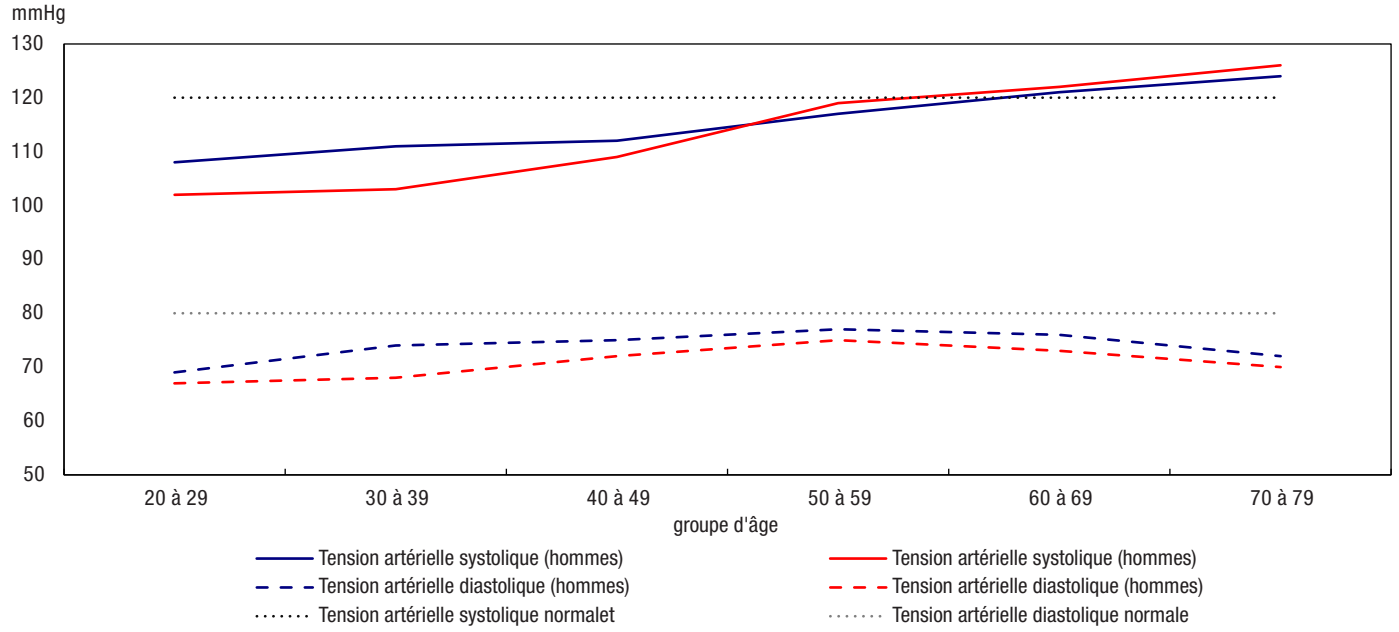
Feuillets d'information de la santé

Statistique Canada – Nº 82-625-X au catalogue

Tension artérielle des adultes, 2016-2019

La tension artérielle a de nombreuses répercussions sur la santé et est l'un des principaux facteurs contribuant aux années de vie corrigées de l'incapacité, une mesure de la charge globale de morbidité qui combine les années de vie perdues en raison d'une mauvaise santé, d'une incapacité ou d'un décès précoce.[1] Une tension artérielle systolique (TAS) élevée et/ou une tension artérielle diastolique (TAD) élevée peuvent endommager les vaisseaux sanguins et entraîner des maladies cardiovasculaires ou des problèmes de santé tels une crise cardiaque ou un accident vasculaire cérébral. Ces derniers sont parmi les principales causes d'hospitalisation et de décès au Canada.[2,3] L'hypertension est l'un des principaux facteurs de risque de décès dans le monde. Le Canada, l'Allemagne, la Corée du Sud et les États-Unis ont un taux de prise en charge, de traitement et de contrôle de l'hypertension le plus élevé parmi les pays à haut revenu.[4]

Graphique 1 Tension artérielle systolique et diastolique moyenne (mmHg) chez les adultes de 20 à 79 ans, selon le sexe et le groupe d'âge, population à domicile, Canada, 2016-2019

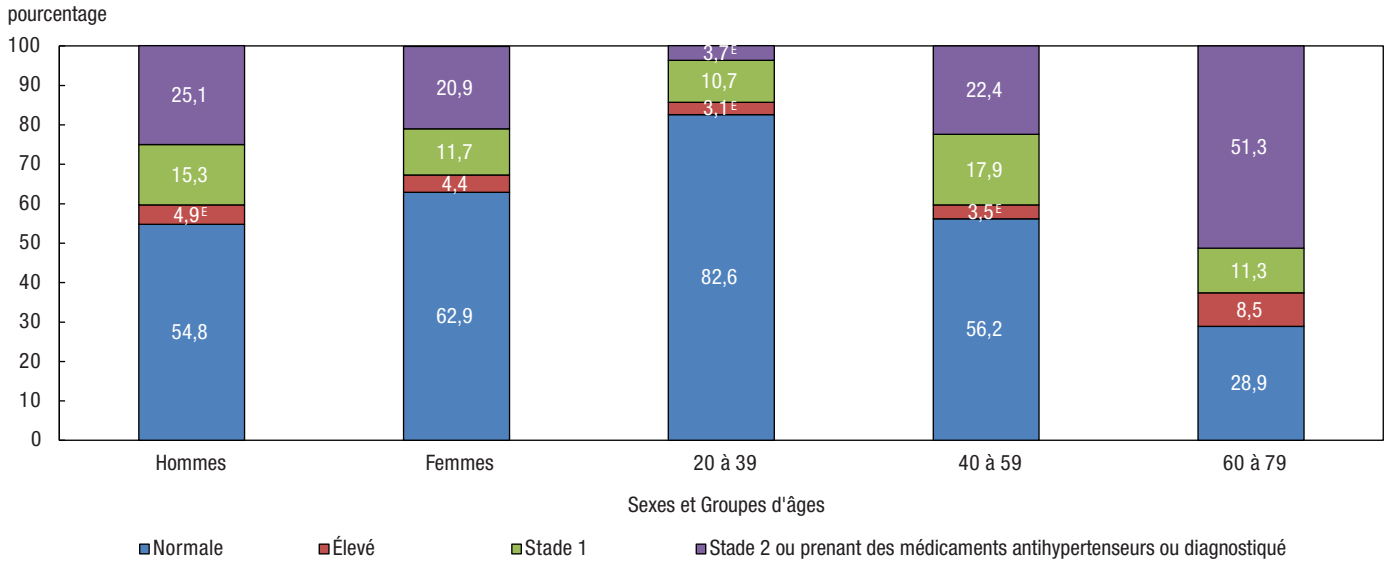


Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017) et Cycle 6 (2018 et 2019).

Les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) de 2016-2019[5] indiquent que les Canadiens de 20 à 79 ans avaient une tension artérielle moyenne mesurée au repos de 114/72 mmHg. Pour les hommes comme pour les femmes, la tension artérielle moyenne mesurée au repos augmentait de façon significative avec l'âge (graphique 1). La tension artérielle moyenne au repos chez les hommes de 20 à 29 ans était de 108/69 mmHg, comparativement à 124/72 mmHg chez les hommes de 70 à 79 ans. La tension artérielle moyenne au repos des femmes de 20 à 29 ans était de 102/69 mmHg, comparativement à 126/70 mmHg chez les femmes de 70 à 79 ans. La tension artérielle systolique moyenne au repos avait tendance à être significativement plus élevée chez les hommes plus jeunes (20 à 49 ans) mais significativement plus faible chez les hommes plus âgés (70 à 79 ans) comparativement aux femmes des mêmes groupes d'âge. Il est important de noter que les changements structurels des grandes artères observés dans l'hypertension systolique sont similaires à ceux causés par le vieillissement, ce qui rend difficile à déterminer si les changements artériels sont dus à la maladie.[6]

Hypertension

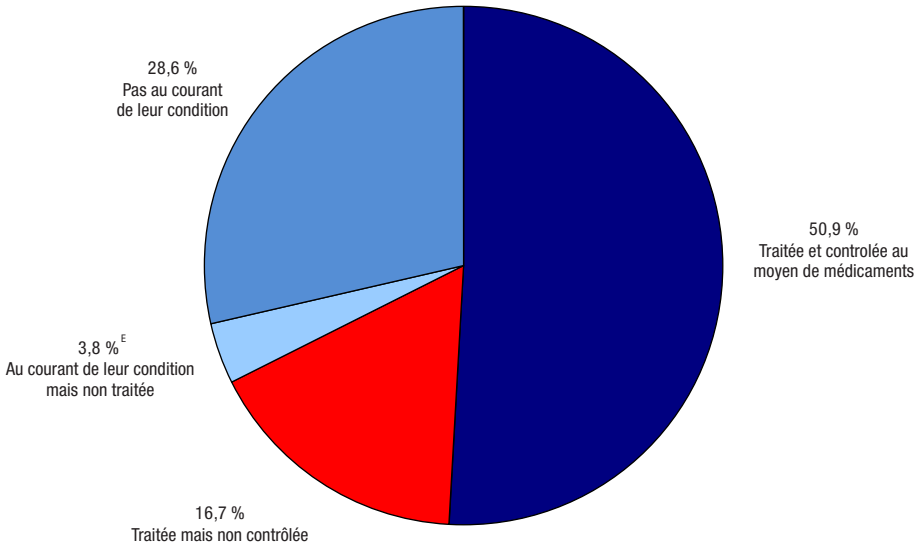
Graphique 2 Pourcentage d'adultes de 20 à 79 ayant une pression artérielle normale, élevée, hypertension de stade 1, hypertension de stade 2 ou prenant des médicaments antihypertensurs ou ayant reçu un diagnostic d'hypertension, par sexes et groupe d'âge, population à domicile, Canada, 2016-2019



[E] utiliser avec précaution.
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017) et Cycle 6 (2018 et 2019).

Parmi les adultes canadiens âgés de 20 à 79 ans, 23 % ont déclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension par un professionnel de la santé, qu'ils prenaient des médicaments contre l'hypertension ou leur tension artérielle mesurée était équivalente à une hypertension de stade 2. La prévalence d'hypertension augmentait significativement avec l'âge, de sorte que 51 % des Canadiens âgés de 60 à 79 ans avait une hypertension de stade 2 comparé à 22 % des adultes âgés de 40 à 59 ans (graphique 2). En comparaison, seulement 14 % des adultes canadiens âgés de 20 à 79 ans avaient une tension artérielle mesurée équivalente à une hypertension de stade 1 avec un nombre significativement plus élevé d'adultes (18 %) âgés de 40 à 59 ans répondant à ce critère comparativement aux adultes âgés de 20 à 39 ans et ceux âgés de 60 à 79 ans (11 % chacun) (graphique 2).

Graphique 3 Pourcentage d'adultes de 20 à 79 ans faisant de l'hypertension de stade 2 selon la connaissance de leur condition dont l'hypertension est traitée ou non au moyen de médicaments pour contrôler l'hypertension, population à domicile, Canada, 2016-2019

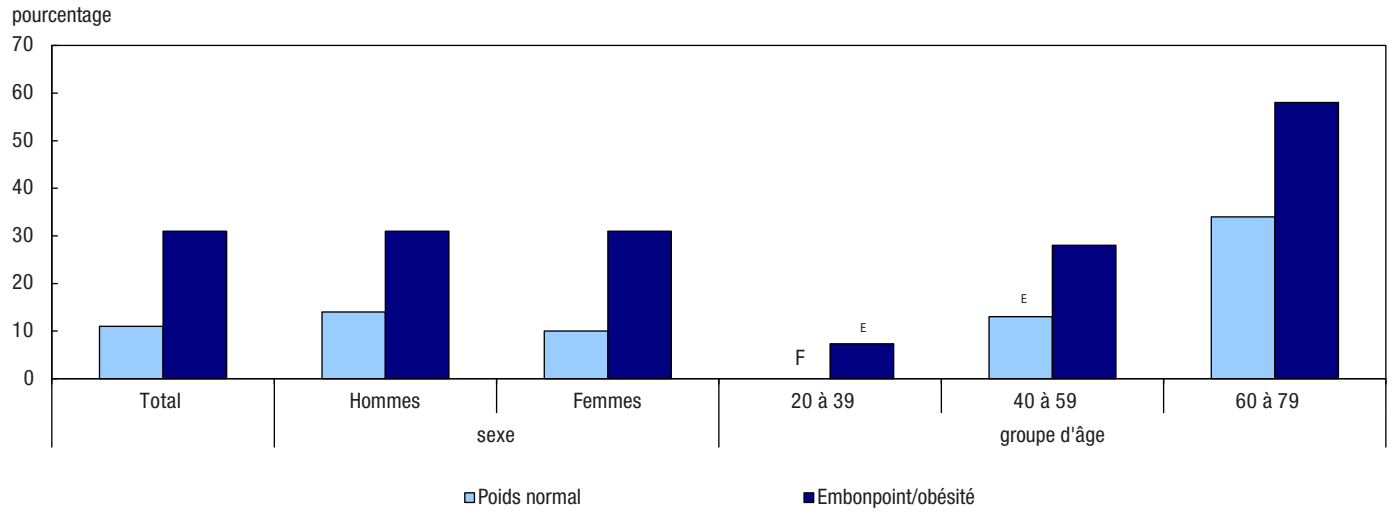


E utiliser avec précaution.
Note : « Contrôlée » se réfère à une tension artérielle mesurée inférieure à 140/90 mmHg.
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017) et Cycle 6 (2018 et 2019).

Plus que la moitié des adultes canadiens souffrant d'hypertension de stade 2 étaient au courant de leur condition et la contrôlaient en prenant des médicaments (graphique 3). Environ 29 % des adultes canadiens atteints d'hypertension de stade 2 n'étaient pas au courant de leur condition (graphique 3). La proportion d'adultes qui étaient conscients de leur état et traités par des médicaments, mais dont la condition n'était pas contrôlée (c.-à-d. que leur tension artérielle mesurée était égale ou supérieure à 140/90 mmHg) était de 17 %, alors que 4 % des adultes étaient au courant mais leur condition n'était pas traitée.

Près de 74 % des personnes interrogées ne savaient pas qu'elles souffraient d'une hypertension de stade 1. La proportion d'adultes conscients de leur hypertension de stade 1 et traités par des médicaments, mais non contrôlée (c.-à-d. qui ont déclaré prendre des médicaments pour l'hypertension tout en ayant une tension artérielle mesurée supérieure ou égale à 130/80 mmHg) était de 22 %. Cinq pour cent des personnes interrogées savaient qu'elles souffraient d'hypertension de stade 1 mais n'étaient pas traitées (données non présentées).

Graphique 4 Pourcentage d'adultes de 20 à 79 ans faisant de l'hypertension de stade 2, selon le sexe, le groupe d'âge et l'indice de masse corporelle (IMC), population à domicile, Canada, 2016-2019



[E] utiliser avec précaution.
F peu fiables pour être publiées (données comportant un coefficient de variation (c.v.) supérieur à 33,3%; supprimées en raison de la variabilité d'échantillonnage extrême).
Note : La classification d'indice de masse corporelle (IMC) fondée sur les *Lignes directrices pour la classification du poids chez les adultes* (Santé Canada, 2003).
Source : Enquête canadienne sur les mesures de la santé, Cycle 5 (2016 et 2017) et Cycle 6 (2018 et 2019).

Le surpoids et l'obésité sont d'importants facteurs de risque pour l'hypertension.[7] Les résultats de l'ECMS démontrent que les adultes faisant de l'embonpoint ou obèses étaient au-delà de deux fois plus susceptibles de souffrir d'hypertension comparativement aux adultes de poids normal.

Chez les adultes canadiens classés comme étant en surpoids ou obèses, 31 % souffraient d'hypertension de stade 2 comparativement à seulement 11 % des adultes de poids normal. La plus forte prévalence d'hypertension (58 %) était mesurée chez les adultes âgés de 60 à 79 ans en surpoids ou obèses et la plus faible, chez les adultes de 20 à 39 ans, peu importe leur poids (graphique 4).

L'hypertension de stade 1 était prévalent chez 25 % des adultes canadiens classés comme étant en surpoids ou vivant avec l'obésité, comparativement à 9 % des adultes qui avaient un poids normal (données non présentées). Les adultes de 40 à 59 ans en surpoids ou obèses présentaient la prévalence la plus élevée d'hypertension de stade 1 (30 %), par rapport aux 20 à 39 ans (18 %) et aux 60 à 79 ans (24 %) (données non présentées).

Au sujet de la tension artérielle

La tension artérielle (TA) est une mesure de la force exercée par le sang contre les parois des artères et est exprimée en termes de tension artérielle systolique (TAS) et de tension artérielle diastolique (TAD) en millimètres de mercure (p. ex., 120/80 mmHg). La TAS (chiffre du haut) correspond à la tension lorsque le cœur se contracte et propulse le sang à travers le corps. La TAD (chiffre du bas) correspond à la tension la plus basse, lorsque le cœur est au repos entre deux contractions.

En 2017, le groupe de travail de l'American College of Cardiology et de l'American Heart Association a soumis de nouvelles directives de pratique clinique qui séparent celles de 2003 sur la pré-hypertension en deux nouveaux seuils : tension artérielle élevée et hypertension de stade 1.[8] Une TAS moyenne entre 120-129 mmHg et une TAD moyenne mesurée inférieure à 80 mmHg sont considérées comme une tension artérielle élevée, tandis qu'une TAS moyenne entre 130-139 mmHg ou une TAD moyenne entre 80-89 mmHg est classée comme de l'hypertension de stade 1. Une TAS moyenne mesurée égale ou supérieure à 140 mmHg ou une TAD moyenne mesurée égale ou supérieure à 90 mmHg sont désormais définies comme de l'hypertension de stade 2. Aux fins de cette analyse, les personnes interrogées ayant reçu un diagnostic d'hypertension par un professionnel de la santé ou ceux ayant déclaré l'utilisation de médicaments contre l'hypertension au cours du dernier mois ont été regroupées dans le stade 2.

L'ECMS a mesuré la tension artérielle au repos à l'aide d'un dispositif automatisé (BPTru[MC]) après une période de repos de cinq minutes. Le BPTru[MC] enregistrait six mesures à une minute d'intervalle. La TAS et la TAD moyennes étaient calculés à partir des cinq dernières mesures sur un total de six. Les répondants devaient également indiquer s'ils avaient déjà reçu un diagnostic d'hypertension par un professionnel de la santé ou s'ils avaient pris des médicaments contre l'hypertension au cours du dernier mois.

Les critères de classification de la tension artérielle chez les adultes sont les suivants :

Classification	Description
Normale	TAS/TAD moyenne inférieure à 120/80 mmHg
Élevée (Anciennement pré-hypertension)	TAS moyenne 120-129 mmHg et TAD moyenne <80 mmHg
Hypertension de stade 1 (Anciennement pré-hypertension)	TAS moyenne 130-139 mmHg ou TAD moyenne 80-89 mmHg
Hypertension de stade 2 (Anciennement hypertension)	TAS moyenne égale ou supérieure à 140 mmHg OU TAD moyenne égale ou supérieure à 90 mmHg OU A autodéclaré l'utilisation de médicaments contre l'hypertension au cours du dernier mois OU A autodéclaré avoir reçu un diagnostic d'hypertension par un professionnel de la santé

TAS: tension artérielle systolique
TAD: tension artérielle diastolique

Les personnes ayant un TAS et un TAD dans 2 catégories doivent être désignées dans la catégorie supérieure

Données

L'Enquête canadienne sur les mesures de la santé (ECMS) est une enquête qui se déroule en deux étapes. La première étape est une entrevue en personne au domicile du répondant. La deuxième étape est une visite à la clinique mobile de l'ECMS, où l'on prend des mesures physiques et prélève des échantillons de sang et d'urine.

La période de référence de 2016-2019 englobe les résultats combinés des cycles 5 (2016 et 2017) et 6 (2018 et 2019) de l'ECMS.

La population cible de l'ECMS est composée de personnes âgées de 3 à 79 ans vivant dans les 10 provinces. La population observée exclut : les personnes vivant dans les trois territoires, les personnes vivant dans les réserves et autres peuplements autochtones des provinces, les membres à temps plein des Forces canadiennes, la population vivant en établissement et les habitants de certaines régions éloignées. En tout, ces exclusions représentent approximativement 3 % de la population cible.

Les fichiers comprenant la pondération de l'échantillon, des poids bootstrap et les instructions pour combiner les données du cycle 6 de l'ECMS avec les données correspondantes des cycles 1 à 5 (lorsque possible) sont disponibles.

D'autres données de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé reliées à ce feuillet d'information sur la santé sont disponibles dans les tableaux de données 13-10-0319-01, 13-10-0373-01, 13-10-0326-01 et 13-10-0384-01.

Notes

1. GBD 2015. Risk factors collaborators. 2016. « Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioral, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the global burden or disease study 2015 », *The Lancet*, vol. 388, p. 1659 à 1724.
2. STATISTIQUE CANADA. 2015. « Tendances dans l'évolution des taux de mortalité, 2000 à 2012 », *Feuillets d'information de la santé*, Produit nº 82-625-X au catalogue de Statistique Canada, http://www.statcan.gc.ca/pub/82-625-x/2015001/article/14297-fra.htm.
3. AGENCE DE LA SANTÉ PUBLIQUE DU CANADA. 2013. « Principales causes d'hospitalisation, Canada, 2009/10, hommes et femmes confondus, nombre (taux d'hospitalisation selon le groupe d'âge par 100 000) », http://www.phac-aspc.gc.ca/publicat/lcd-pcd97/table2-fra.php.
4. NCD RISK FACTOR COLLABORATION (NCD-RisC). 2019. « Long-term and recent trends in hypertension awareness, treatment, and control in 12 high-income countries: an analysis of 123 nationally representative surveys », *The Lancet,* vol. 394(10199), p. 639 à 651, doi: 10.1016/S0140-6736(19)31145-6. Epub 2019 Jul 18. PMID: 31327564; PMCID: PMC6717084.
5. Les données sur la tension artérielle du Cycle 5 (2016 et 2017) et du Cycle 6 (2018 et 2019) de l'ECMS ont été combinées pour ce feuillet d'information.
6. PINTO, E. 2007. « Blood pressure and ageing », *Postgraduate medical journal*, vol. 83(976), p. 109 à 114, https://doi.org/10.1136/pgmj.2006.048371. (Site consulté : le 8 février 2021).

7. CHOBANIAN, A.V., BAKRIS, G.L., BLACK, H.R., et coll. 2003. « Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure », *Hypertension*, vol. 42, p. 1206 à 1252.
8. WHELTON, P.K., CAREY R.M., Aronow W.S., et coll. 2017. « ACC/AHA/AAPA/ABC/ACPM/AGS/APhA/ASH/ASPC/NMA/PCNA Guideline for the prevention, detection, evaluation, and management of high blood pressure in adults 2017 », *Hypertension*; HYP.0000000000000065. Disponible à : https://doi.org/10.1161/HYP.0000000000000065. (Site consulté : le 29 décembre, 2020).

Pour obtenir de plus amples renseignements sur l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé, veuillez communiquer avec le Service de renseignements statistiques de Statistique Canada au 514-283-8300 ou composez sans frais le 1-800-263-1136 (STATCAN.infostats-infostats.STATCAN@canada.ca).