

Mesure de la tension artérielle
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires)

Définition	Pourcentage des patients âgés de 18 ans ou plus qui ont fait mesurer leur tension artérielle par leur dispensateur de soins de santé primaires (SSP).	
Méthode de calcul	Numérateur	<p>Nombre de personnes dans le dénominateur qui ont fait mesurer leur tension artérielle par leur dispensateur de SSP au cours des 15 derniers mois.</p> <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Personnes dans le dénominateur • Personnes qui ont fait mesurer leur tension artérielle par leur dispensateur de SSP au cours des 15 derniers mois <p>Exclusions</p> <p>Aucune</p>
	Dénominateur	<p>Nombre de clients ou de patients de 18 ans ou plus qui reçoivent des SSP.</p> <p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients ou patients qui reçoivent des SSP • Personnes âgées d'au moins 18 ans <p>Exclusions</p> <p>Aucune</p>
Source des données	Dossier médical électronique	
Remarques	<p>Définition des termes</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un client ou patient qui reçoit des SSP est une personne qui a été en contact avec le dispensateur au moins une fois durant l'année précédente et qui a un dossier avec ce dispensateur depuis au moins deux ans. 	
Interprétation	<ul style="list-style-type: none"> • Un taux élevé pour cet indicateur peut être interprété comme un résultat positif. 	



Mesure de la tension artérielle
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

<p>Justification de l'indicateur</p>	<p>La tension artérielle élevée ou hypertension est un facteur de risque de maladies du cœur, de maladies cérébrovasculaires et autres maladies vasculaires¹⁻⁵. Il s'agit également d'une cause importante d'invalidité et on la considère comme le principal facteur de risque de décès dans le monde, auquel on attribue quelque 7,5 millions de décès par année⁶.</p> <p>Lors de l'Enquête canadienne sur la santé cardio-vasculaire, menée de 1985 à 1992, on a pris des mesures directes de la tension artérielle partout au Canada et estimé à 22 % la prévalence de l'hypertension chez les Canadiens⁷. Depuis, des efforts considérables ont été déployés au pays pour accroître la prévention et la prise en charge et pour sensibiliser davantage la population à cette maladie⁸. Même si des améliorations ont été observées quant au diagnostic et au traitement de l'hypertension depuis la mise en place du Programme éducatif canadien sur l'hypertension⁹⁻¹¹, il reste encore beaucoup à accomplir pour alléger le fardeau de la maladie¹².</p> <p>La mesure de la tension artérielle par les dispensateurs de SSP est essentielle au diagnostic et au traitement de l'hypertension. En outre, elle constitue un outil de première ligne pour réduire la morbidité et la mortalité liées à l'hypertension.</p>
<p>Références</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Haider AW, Larson MG, Franklin SS, Levy D. Systolic blood pressure, diastolic blood pressure, and pulse pressure as predictors of risk for congestive heart failure in the Framingham Heart Study. <i>Ann Intern Med.</i> 7 janvier 2003;138(1):10-16. PM:12513039. 2. Kannel WB, D'Agostino RB, Silbershatz H, Belanger AJ, Wilson PW, Levy D. Profile for estimating risk of heart failure. <i>Arch Intern Med.</i> 14 janvier 1999;159(11):1197-1204. PM:10371227. 3. Lawes CM, Vander HS, Rodgers A. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. <i>Lancet.</i> 3 mai 2008; 371(9623):1513-1518. PM:18456100. 4. Lee DS, Massaro JM, Wang TJ, et al. Antecedent blood pressure, body mass index, and the risk of incident heart failure in later life. <i>Hypertension.</i> Novembre 2007;50(5):869-876. PM:17893376. 5. Lloyd-Jones DM, Larson MG, Leip EP, et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. <i>Circulation.</i> 10 décembre 2002;106(24):3068-3072. PM:12473553.

Mesure de la tension artérielle

(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

6. Organisation mondiale de la Santé. *Global Health Risks: Mortality and Burden of Disease Attributable to Selected Major Risks*. Genève : Presse de l'Organisation mondiale de la Santé; 2009. http://www.who.int/healthinfo/global_burden_disease/GlobalHealthRisks_report_full.pdf.
7. Joffres MR, Ghadirian P, Fodor JG, Petrasovits A, Chockalingam A, Hamet P. Awareness, treatment, and control of hypertension in Canada. *Am J Hypertens*. Octobre 1997;10(10 Pt 1):1097-1102. PM:9370379.
8. Campbell NR. Hypertension prevention and control in Canada. *J Am Soc Hypertens*. Mars 2008;2(2):97-105. PM:20409891.
9. Campbell NR, McAlister FA, Brant R, et al. Temporal trends in antihypertensive drug prescriptions in Canada before and after introduction of the Canadian Hypertension Education Program. *J Hypertens*. Août 2003;21(8):1591-1597. PM:12872055.
10. Campbell NR, Tu K, Brant R, Duong-Hua M, McAlister FA. The impact of the Canadian Hypertension Education Program on antihypertensive prescribing trends. *Hypertension*. Janvier 2006;47(1):22-28. PM:16344380.
11. Onysko J, Maxwell C, Eliasziw M, Zhang JX, Johansen H, Campbell NR. Large increases in hypertension diagnosis and treatment in Canada after a healthcare professional education program. *Hypertension*. Novembre 2006;48(5):853-860. PM:16982958.
12. Wilkins K., Campbell N. R., Joffres M. R., et al. *Blood Pressure in Canadian Adults*. Ottawa, ON : Statistique Canada; mars 2010. <http://www.statcan.gc.ca/healthreports>. Consulté le 26 juillet 2012. 82-003-XPE.

Pour en savoir davantage sur les indicateurs, les sources de données et les initiatives de déclaration des SSP, visitez le site Web de l'ICIS au www.icis.ca/ssp ou envoyez-nous un courriel à l'adresse ssp@icis.ca.