

**Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints d'hypertension
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires)**

Définition	<p>Pourcentage des patients âgés de 18 ans et plus qui sont atteints d'hypertension et qui ont subi tous les tests suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluation du taux de glycémie à jeun; • mesure de la tension artérielle; • dépistage de l'obésité ou du surpoids. 	
Méthode de calcul	Numérateur	<p>Nombre de personnes dans le dénominateur qui ont subi tous les tests suivants au cours des 12 derniers mois :</p> <ul style="list-style-type: none"> • évaluation du taux de glycémie à jeun; • mesure de la tension artérielle; • dépistage de l'obésité ou du surpoids. <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 soins de santé primaires (SSP) au cours des 12 derniers mois • Personnes qui répondent à au moins un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> – mesure de leur poids corporel par leur dispensateur de SSP au cours des 12 derniers mois – mesure de leur tour de taille par leur dispensateur de SSP au cours des 12 derniers mois • Personnes qui répondent à au moins un des critères suivants : <ul style="list-style-type: none"> – évaluation du taux de glycémie au cours des 12 derniers mois – diagnostic de diabète sucré <p>Exclusions</p> <p>Aucune</p>
	Dénominateur	<p>Nombre de clients ou de patients de 18 ans ou plus qui reçoivent des SSP et qui sont atteints d'hypertension.</p>



Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints d'hypertension
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

	<p>Inclusions</p> <ul style="list-style-type: none"> • Clients ou patients qui reçoivent des SSP • Personnes âgées d'au moins 18 ans • Personnes ayant reçu un diagnostic d'hypertension <p>Exclusions</p> <p>Femmes enceintes</p>
<p>Source des données</p>	<p>Dossier médical électronique</p>
<p>Remarques</p>	<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. • L'établissement du profil lipidique complet à jeun consiste en une série d'analyses sanguines effectuées après un jeûne de 14 heures et qui aident les dispensateurs de SSP à déterminer le traitement d'une personne à risque. Le profil lipidique comprend un test de cholestérol total, de cholestérol HDL, de cholestérol LDL et de triglycérides. Le rapport d'analyse peut également indiquer le rapport cholestérol total-cholestérol HDL ou une évaluation du risque fondée sur les résultats du profil lipidique, de l'âge, du sexe et d'autres facteurs de risque¹. • L'évaluation du taux d'hémoglobine A1c (également appelée test HbA1c ou A1c, ou hémoglobine glyquée ou glycosylée) est une analyse en laboratoire qui permet de connaître le taux moyen de glucose sur une période de deux à trois mois². • Le dépistage de l'obésité ou du surpoids peut inclure les mesures suivantes : <ul style="list-style-type: none"> – l'indice de masse corporelle (IMC), une méthode d'évaluation du poids qui prend en considération la taille et que l'on obtient en divisant le poids par la taille au carré²; – le rapport taille-hanches : bien que l'IMC soit un indicateur d'obésité, sa capacité à prédire le risque d'événements cardiovasculaires présente certaines limites. Des études ont montré que la mesure du rapport taille-hanches permet de prédire le risque cardiovasculaire. L'obésité, en particulier l'adiposité abdominale, vient assombrir le pronostic des clients et des patients atteints de maladie cardiovasculaire³.

Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints d'hypertension
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

<p>Interprétation</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Un taux élevé pour cet indicateur peut être interprété comme un résultat positif. <p>Analyse plus poussée</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cet indicateur peut être modifié pour mesurer chacun des tests séparément afin de permettre l'analyse des taux associés à chaque test.
<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 vasculaires⁴⁻⁸. 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 an⁹.</p> <p>Selon une étude récente, basée sur les résultats de l'Enquête canadienne sur les mesures de la santé de 2007-2009, le pourcentage d'adultes canadiens atteints d'hypertension est estimé à 19 %¹⁰. Malgré d'importantes améliorations au chapitre du diagnostic et du traitement de l'hypertension au Canada, des résultats récents laissent croire que cette maladie n'est pas maîtrisée chez 34 % des adultes qui en sont atteints¹⁰.</p> <p>Environ 90 % des Canadiens atteints d'hypertension présentent d'autres risques de maladies cardiovasculaires¹¹. Les lignes directrices 2011 du Programme éducatif canadien sur l'hypertension recommandent de procéder au dépistage et à l'évaluation des facteurs de risque modifiables afin de promouvoir un mode de vie sain et de prévenir les maladies cardiovasculaires. Ces mesures de prévention secondaire incluent l'analyse des urines, l'évaluation de la tension artérielle, l'analyse de la composition chimique du sang (potassium, sodium et créatinine), l'évaluation de la glycémie à jeun, le test de cholestérol total à jeun, le test de cholestérol à lipoprotéines de haute densité (HDL), de cholestérol à lipoprotéines de faible densité (LDL) et de triglycérides à jeun, la réduction de la consommation de sodium, l'arrêt du tabagisme, la réduction de l'obésité abdominale et le maintien d'un poids santé¹².</p> <p>Un dépistage complet et la prise en charge d'autres facteurs de risque, outre l'hypertension, peuvent réduire de moitié le risque de maladies cardiovasculaires. Les dispensateurs de SSP jouent un rôle essentiel dans l'évaluation et la prise en charge de ces facteurs de risque supplémentaires chez les Canadiens atteints d'hypertension susceptibles de développer une maladie cardiovasculaire.</p>

Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints d'hypertension
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

Références

1. American Association for Clinical Chemistry. Lipid Profile. <http://labtestsonline.org/understanding/analytes/lipid/tab/glance>. Dernière modification le 4 janvier 2009. Consulté en juillet 2012.
2. Hux J. E., Booth G.L., Slaughter P. M., and Laupacis A. *Diabetes in Ontario: An ICES Practice Atlas*. Institute for Clinical Evaluative Sciences; 2003. http://www.ices.on.ca/file/DM_Intro.pdf. Consulté en juillet 2012.
3. Dagenais GR, Yi Q, Mann JF, Bosch J, Pogue J, Yusuf S. Prognostic impact of body weight and abdominal obesity in women and men with cardiovascular disease. *Am Heart J*. Janvier 2005;149(1):54-60. PM:15660034.
4. 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. *Ann Intern Med*. Le 7 janvier 2003;138(1):10-16. PM:12513039.
5. Kannel WB, D'Agostino RB, Silbershatz H, Belanger AJ, Wilson PW, Levy D. Profile for estimating risk of heart failure. *Arch Intern Med*. Le 14 janvier 1999;159(11):1197-1204. PM:10371227.
6. Lawes CM, Vander HS, Rodgers A. Global burden of blood-pressure-related disease, 2001. *Lancet*. Le 3 mai 2008; 371(9623):1513-1518. PM:18456100.
7. Lee DS, Massaro JM, Wang TJ, et al. Antecedent blood pressure, body mass index, and the risk of incident heart failure in later life. *Hypertension*. Novembre 2007;50(5):869-876. PM:17893376.
8. Lloyd-Jones DM, Larson MG, Leip EP, et al. Lifetime risk for developing congestive heart failure: the Framingham Heart Study. *Circulation*. Le 10 décembre 2002;106(24):3068-3072. PM:12473553.
9. 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.

Dépistage des facteurs de risque modifiables chez les adultes atteints d'hypertension
(Ensemble d'indicateurs : Dispensateurs de soins de santé primaires) (suite)

10. 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).
11. Khan N, Chockalingam A, Campbell NR. Lack of control of high blood pressure and treatment recommendations in Canada. *Canadian Journal of Cardiology*. Juin 2002;18(6):657-661.
12. *2012 Canadian Recommendations for the Management of Hypertension*. Programme éducatif canadien sur l'hypertension; 2012. http://www.hypertension.ca/images/2012_CHEPFullRecommendations_EN_HCP1009.pdf. Consulté le 16 juillet 2012.

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.