

HYPERTENSION MATERNELLE AU CANADA

RÉSUMÉ

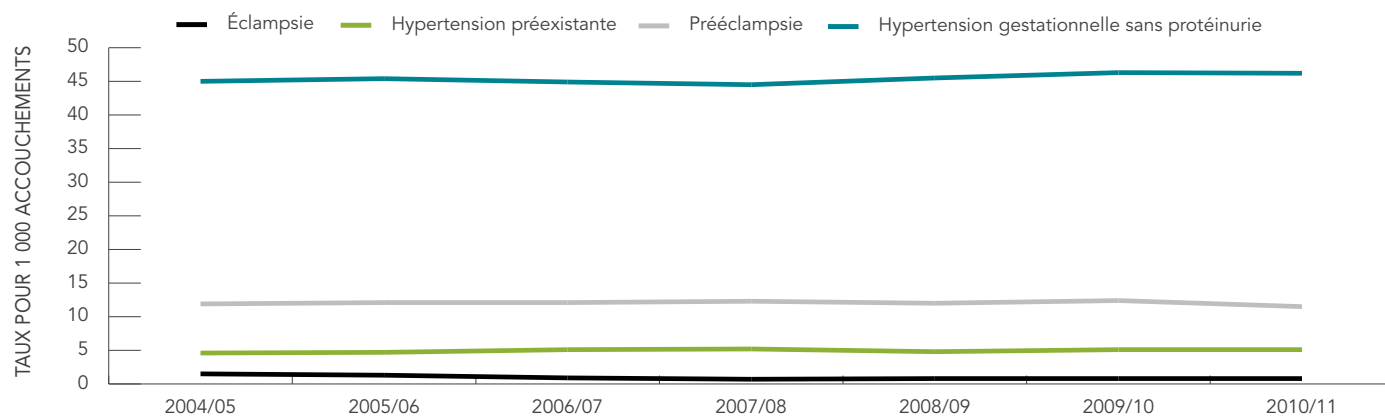
- En 2010–2011, le taux d’hypertension gestationnelle sans protéinurie au Canada était de 46,3 (IC à 95 % : 45,4–47,0) par tranche de 1 000 accouchements. Les taux globaux d’hypertension gestationnelle sans protéinurie ont augmenté de 2004–2005 à 2010–2011 (tableau 1 et figure 1).
- Sur la période de sept ans (2004–2005/2010–2011), les taux d’hypertension préexistante et de prééclampsie sont demeurés relativement stables (tableau 1 et figure 1). Les taux d’éclampsie ont diminué.
- Des différences dans les taux d’hypertension gestationnelle sans protéinurie ont été observées chez tous les groupes d’âge. Des taux plus élevés ont été observés chez les femmes âgées de 40 ans et plus (figure 2).
- Les taux globaux d’hypertension gestationnelle variaient d’une province et d’un territoire à l’autre. Les taux étaient les plus élevés à Terre-Neuve-et Labrador et les plus faibles dans les Territoires du Nord-Ouest (tableau 2).

TABLEAU 1 : Tendances temporelles des taux (par tranche de 1 000 accouchements) d’hypertension maternelle au Canada, 2004–2005/2010–2011

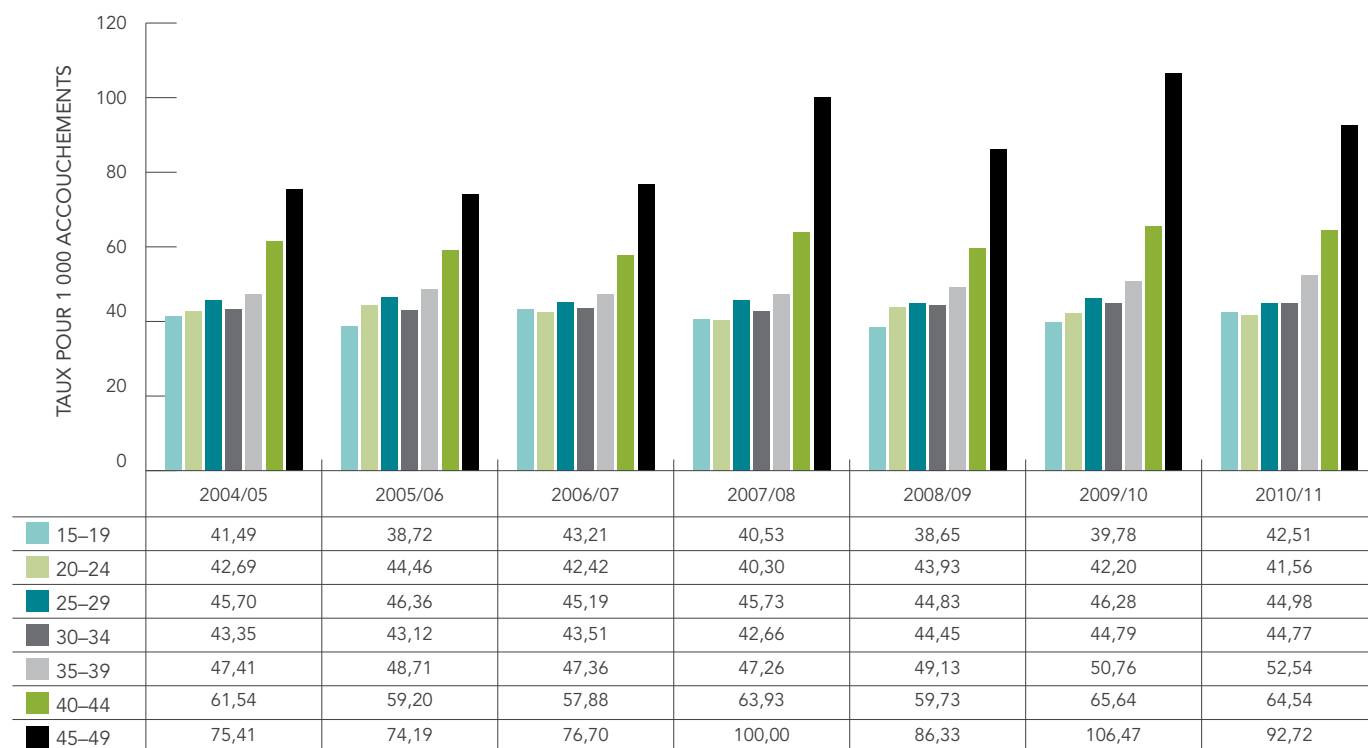
	2004/05	2005/06	2006/07	2007/08	2008/09	2009/10	2010/11
Hypertension préexistante	4,6	4,8	5,1	5,2	4,9	5,1	5,1
Hypertension gestationnelle sans protéinurie	45,0	45,4	44,9	44,5	45,5	46,3	46,2
Prééclampsie	11,9	12,1	12,1	12,3	12,0	12,4	11,5
Éclampsie	1,5	1,3	0,9	0,7	0,8	0,8	0,8

SOURCE : Institut canadien d’information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDGP). Les données sur le Québec ne sont pas incluses, car la province ne contribue pas à la BDGP.

FIGURE 1 : Taux d’hypertension chez les femmes enceintes au Canada, 2004–2005/2010–2011



SOURCE : Institut canadien d’information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDGP). Les données sur le Québec ne sont pas incluses, car la province ne contribue pas à la BDGP.

FIGURE 2 : Taux de hypertension gestationnelle sans protéinurie par groupe d'âge au Canada, 2010–2011

SOURCE : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDCP). Les données sur le Québec ne sont pas incluses, car la province ne contribue pas à la BDCP.

TABLEAU 2 : Taux d'hypertension gestationnelle par province et territoire au Canada, 2004–2005/2010–2011

PROVINCE OU TERRITOIRE	TAUX PAR TRANCHE DE 1 000 ACCOUCHEMENTS	IC À 95 %
Terre-Neuve-et-Labrador	68,8	66,0–71,7
Île-du-Prince-Édouard	59,3	54,5–64,4
Nouvelle-Écosse	60,5	58,6–62,5
Nouveau-Brunswick	47,4	45,5–49,3
Ontario	42,1	41,7–42,5
Manitoba	54,1	52,7–55,5
Saskatchewan	48,0	46,6–49,5
Alberta	50,7	49,9–51,4
Colombie-Britannique	40,3	39,6–41,1
Yukon	40,8	33,2–49,7
Territoires du Nord-Ouest	32,9	28,3–38,0
Nunavut	54,9	46,3–64,6
Canada	45,4	45,1–45,7

SOURCE : Institut canadien d'information sur la santé, Base de données sur les congés des patients (BDCP). Les données sur le Québec ne sont pas incluses, car la province ne contribue pas à la BDCP.

DÉFINITION

L'hypertension en cours de grossesse est définie comme une tension artérielle diastolique d'au moins 90 mmHg et est classifiée comme préexistante ou gestationnelle. L'hypertension préexistante précède la grossesse ou apparaît avant la vingtième semaine de gestation; l'hypertension gestationnelle apparaît à la 20^e semaine ou après. Une prééclampsie est caractérisée par l'hypertension et une quantité importante de protéines dans l'urine chez une femme enceinte (au moins 0,3 g/j lors d'un prélèvement d'urine sur 24 heures ou au moins 30 mg/mmol de créatinine urinaire dans un échantillon d'urine ponctuel). L'éclampsie est caractérisée par des crises (convulsions) chez une femme enceinte qui ne sont pas liées à une affection du cerveau préexistante. Les taux sont exprimés par tranche de 1 000 accouchements dans un endroit donné et à une période donnée.

SOURCE DES DONNÉES

Les taux d'hypertension maternelle ont été établis à l'aide de données issues de la Base de données sur les congés des patients (BDGP) de l'Institut canadien d'information sur la santé pour la période de 2004–2005 à 2010–2011. Cette base de données comprend de l'information sur tous les congés des patients au Canada (à l'exception du Québec). Les diagnostics et les techniques inscrits dans la base de données sont codés à l'aide de la Classification statistique internationale des maladies et des problèmes de santé connexes, dixième révision (CIM-10-CA).

Les taux sont calculés en fonction des exercices (c.-à-d. 1^{er} avril – 31 mars).

LIMITES

Nos données peuvent correspondre à une sous-estimation des taux réels d'hypertension maternelle au Canada, puisque tous les taux d'hypertension maternelle n'ont pu être repérés en raison des limites des codes CIM-10-CA (c.-à-d. erreurs de codage, type d'hypertension non précisé). Les taux d'hypertension maternelle au Québec n'ont pu être estimés, car les données de la province ne font pas partie de la Base de données sur les congés des patients (BDGP). La détermination des cas s'est limitée à la province ou au territoire d'occurrence, par conséquent, les données peuvent ne pas refléter adéquatement les différences entre les provinces et les territoires au Canada.

Le Système canadien de surveillance périnatale de l'Agence de la santé publique du Canada surveille les principaux indicateurs de santé maternelle, du fœtus et du nourrisson au Canada et présente des rapports à cet égard. Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez accéder au site suivant : www.phac-aspc.gc.ca/rhs-ssg/index-fra.php