

# **Stratégie nationale de prévention et de traitement de l'hypertension**

## **Rapport sommaire du Groupe d'experts**

**Santé Canada**

**et**

**La Coalition canadienne pour la prévention  
et le traitement de l'hypertension**

**Le 31 janvier 2000**

## REMERCIEMENTS

Malgré la création par Santé Canada, en 1984, de la Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle (la Coalition), à laquelle se sont joints tous les intervenants concernés par le problème de l'hypertension (ou hypertension artérielle), les progrès réalisés en vue de maîtriser ce « tueur silencieux » sont très modestes. L'analyse de la situation qui a été effectuée en 1996 justifiait une évaluation critique.

Ces activités ont mené à l'élaboration d'une stratégie nationale de prévention et de traitement de l'hypertension, que la Coalition a adoptée d'emblée. À l'automne 1996, on a créé un groupe d'experts et ses membres ont relevé le défi consistant à définir cette stratégie. Chacun des membres du groupe d'experts a travaillé ferme à l'élaboration de cette stratégie. En s'appuyant sur des preuves scientifiques, chacun d'eux a apporté une contribution substantielle au contenu de la stratégie et participé à de nombreuses révisions.

Nous remercions le docteur Paula Stewart d'avoir fait la synthèse de l'information émanant des délibérations du groupe d'experts, aux fins de la préparation du document stratégique final. Nous lui savons gré de la patience dont elle a fait preuve et de son interaction continue avec les membres du groupe de travail, dans le but de saisir les idées et les nuances qui assureront la mise en pratique de la stratégie. Nous sommes également reconnaissants à Madame Jackie Kierulf du soutien qu'elle a fourni en matière de recherches de base.

L'élaboration de cette stratégie est le fruit d'un partenariat entre Santé Canada (par l'intermédiaire de la Division de la santé des adultes, Direction générale de la promotion et des programmes de santé, et du Laboratoire de lutte contre la maladie, Direction générale de la protection de la santé) et la Coalition. Le soutien financier provenant du Fonds pour la santé de la population de la Direction générale de la promotion et des programmes de santé, a grandement contribué à l'élaboration de cette stratégie dans les délais prévus.

Les trente-quatre organismes membres de la Coalition ont examiné la stratégie. À l'heure actuelle, celle-ci fait l'objet d'un examen par le Conseil des médecins hygiénistes en chef (CMHC).

Bien que la stratégie soit maintenant prête, son plein potentiel ne sera réalisé que si nous pouvons mettre en oeuvre les étapes énoncées. Le travail ne fait que commencer et il nécessite la contribution de chaque personne concernée.

Dans l'ensemble, bien qu'elle fût une mission exigeante, la préparation de la stratégie s'est révélée une expérience très satisfaisante et agréable. J'ai apprécié l'occasion qui m'a été donnée de présider le groupe de travail. Je remercie chacun des membres du groupe de travail ainsi que le docteur Paula Stewart et Madame Jackie Kierulf pour leur contribution à l'élaboration de cette stratégie.

**Arun Chockalingam, M. Sc., Ph.D., FACC**  
Division de la santé des adultes, DGPPS, Santé Canada  
*Président, Groupe de travail*

## **GROUPE DE TRAVAIL NATIONAL SUR LA PRÉVENTION ET LE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION**

**D<sup>r</sup> Arun CHOCKALINGAM**, Santé Canada, DGPPS, Division de la santé des adultes (président)

**D<sup>r</sup> Norman CAMPBELL**, ancien président, Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle

**D<sup>r</sup> Maureen CAREW**, Santé Canada, Bureau des maladies cardio-respiratoires et du diabète

**D<sup>r</sup> Véronique DÉRY**, Direction de la santé publique, Régie régionale de la Santé et des Services sociaux de Montréal-Centre

**D<sup>r</sup> Rémi GUIBERT**, Université McGill

**D<sup>r</sup> David MACLEAN**, Dalhousie University

**D<sup>r</sup> Andres PETRASOVITS**, Santé Canada, DGPPS, Division de la santé des adultes

**D<sup>r</sup> Robert PETRELLA**, secrétaire, Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle

**M<sup>me</sup> Vivian RAMSDEN**, Saskatchewan Stroke Research Centre

**D<sup>r</sup> Terrence RUDDY**, président, Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle

**D<sup>r</sup> Gregory TAYLOR**, Santé Canada, LLCM

**D<sup>r</sup> Elinor WILSON**, Fondation des maladies du coeur du Canada

### **Entrepreneure engagée pour le projet**

**D<sup>r</sup> Paula Stewart**, conseillère en santé communautaire

## INTRODUCTION

L'hypertension artérielle est l'un des problèmes de santé les plus courants et les plus importants auxquels les Canadiens font face. C'est l'un des principaux facteurs de risque de cardiopathie, d'accident cérébrovasculaire et d'insuffisance rénale. Les cardiopathies et les accidents cérébrovasculaires comptent pour 37 % de tous les décès<sup>1</sup>.

Les taux de mortalité attribuables aux cardiopathies et aux accidents cérébrovasculaires ont diminué au cours des dernières années<sup>2</sup>, ce qui est probablement attribuable à une combinaison de facteurs, notamment une réduction du tabagisme et de la consommation de sel, et à l'amélioration des traitements. Le vieillissement de la population entraînera une augmentation du nombre de décès attribuables à ces deux maladies, à moins qu'on n'adopte immédiatement d'autres mesures de prévention.

La prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle auraient des incidences importantes sur la santé, la qualité de vie, l'invalidité et le décès parmi les Canadiens. Ils permettraient également de réduire les dépenses en soins de santé qui y sont attribuables.

Le présent rapport dresse les grandes lignes d'une stratégie de prévention et de contrôle de l'hypertension artérielle. Il est destiné aux décideurs aux niveaux local, provincial/territorial et national, tant dans le secteur de la santé que dans les autres secteurs. La stratégie est fondée sur les recherches et l'expertise actuelles. Nous proposons une approche exhaustive et polyvalente parce qu'il n'existe pas d'intervention unique qui puisse permettre de réaliser l'objectif consistant à améliorer la santé des Canadiens, par le biais de la prévention et du contrôle de l'hypertension artérielle.

---

<sup>1</sup> Fondation des maladies du coeur du Canada, Les maladies du coeur et les accidents cardiovasculaires au Canada. Ottawa (Canada), 1997.

Ce rapport est axé sur la population en général. Il ne porte pas sur les besoins particuliers des enfants, des femmes enceintes ou des Autochtones. Chacun de ces groupes doit faire l'objet d'une étude distincte, avec la participation des Autochtones eux-mêmes, dans le dernier cas.

## **SOMMAIRE DE LA DOCUMENTATION**

### ***Généralités***

Les niveaux de tension artérielle sont répartis normalement parmi la population, sans distinction véritable entre les personnes normotendues et les personnes hypertendues.<sup>3</sup> De façon générale, plus la tension artérielle est élevée, plus important est le risque de problèmes de santé. Il est difficile de définir une valeur absolue au-delà de laquelle le risque s'accroît, parce que le risque est constant. La présence d'autres facteurs de risque de cardiopathie, comme le tabagisme, est associée au risque de maladie à des niveaux de tension artérielle inférieurs à ceux que l'on observe en l'absence de ces facteurs.<sup>4</sup>

La répartition normale générale des niveaux de tension artérielle au sein de la population a des répercussions importantes sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle au sein de la population. En premier lieu, il importe de réduire la tension artérielle chez la population dans son ensemble, en plus des personnes dont les niveaux de tension sont les plus élevés. Bien que le risque soit plus important chez ce dernier groupe, on compte beaucoup plus de personnes parmi les catégories à risque moins élevé. Par conséquent, la plupart des maladies associées à l'hypertension artérielle surviennent chez les personnes dont la tension artérielle est à la limite ou légèrement élevée.<sup>5</sup> En second lieu, peu importe les points limites utilisés à des fins de diagnostic, certaines personnes qui se situent en deçà de ce niveau présentent un risque accru de cardiopathie. Si on cible l'ensemble de la

---

<sup>2</sup> *ibid*

<sup>3</sup> Organisation mondiale de la santé. Contrôle de l'hypertension – Rapport d'un comité d'experts de l'OMS. Série de rapports techniques de l'OMS, n° 862. Genève, 1996, p. 2.

<sup>4</sup> *Ibid* p. 3.

population dans le but de réduire les facteurs de risque liés à l'hypertension artérielle, ces personnes ne seront pas laissées pour compte.

Selon les enquêtes sur la santé cardiovasculaire qui ont été menées entre 1985 et 1990<sup>6</sup>, on estime que 22 % des adultes canadiens, soit 26 % des hommes et 18 % des femmes, sont hypertendus. On a diagnostiqué une hypertension artérielle chez seulement 13 % de la population. De ce nombre, 28 % des personnes ont été traitées et ont fait l'objet d'un suivi, tandis que 40 % ont été traitées mais n'ont pas fait l'objet d'un suivi et que 33 % n'ont été ni traitées, ni suivies.

Des études plus récentes semblent indiquer qu'il est possible que cette situation n'ait pas changé depuis 1990. Les enquêtes nationales sur la santé de la population (ENSP) menées par Statistique Canada en 1994 et 1996 ont révélé que 9 % et 10 % des membres de la population âgés de 12 ans et plus ont affirmé avoir fait l'objet d'un diagnostic d'hypertension artérielle (tranche d'âge de 18 à 74 ans), ce qui est comparable au pourcentage de 13 % mentionné dans le cadre des études menées de 1985 à 1990. Le pourcentage de la population chez laquelle on diagnostique une hypertension artérielle s'accroît avec l'âge (Table 1)

**Table 1 – Pourcentage de femmes et d'hommes ayant fait état d'un diagnostic d'hypertension artérielle par un médecin, par âge et par sexe, Enquête nationale sur la santé de la population (1994 à 1996).**

| Groupe d'âge    | 1994                          | 1996                          |
|-----------------|-------------------------------|-------------------------------|
| Dans l'ensemble | 9 %                           | 10 %                          |
| 25 à 44 ans     | 3 % d'hommes, 3 % de femmes   | 3 % d'hommes, 3 % de femmes   |
| 45 à 64 ans     | 13 % d'hommes, 16 % de femmes | 15 % d'hommes, 18 % de femmes |
| 65 ans et plus  | 23 % d'hommes, 33 % de femmes | 28 % d'hommes, 36 % de femmes |

<sup>5</sup> Cook N, Cohen J, Hebert P, Taylor J, Henekens C. Implications of small reductions in diastolic pressure for primary prevention. Arch Intern Med 1995;155-701-9.

<sup>6</sup> Joffres MR et coll. Amer J Hypertension 1997:1097-1102.

## **Prévention de l'hypertension artérielle**

Étant donné qu'un faible pourcentage de cas d'hypertension artérielle (1 à 5 %) sont associés à une affection sous-jacente<sup>7</sup>, les perspectives en matière de prévention de l'apparition de l'hypertension artérielle sont très encourageantes. Les recherches ont fait ressortir plusieurs facteurs qui sont liés à un risque d'hypertension artérielle accru<sup>8,9</sup>. L'effet du tabagisme n'est pas spécifiquement lié à l'hypertension artérielle mais la combinaison de cette maladie et du tabagisme présente, pour les personnes concernées, un risque élevé de cardiopathie et d'accident cardiovasculaire.

### **État de santé/facteurs modifiables**

- Obésité (IMC > 25)
- Obésité facio-tronculaire (circonférence taille/hanches)
- Absence d'activités physiques régulières
- Abus de l'alcool ( $\geq 14$  verres par semaine pour les hommes, et  $\geq 9$  verres par semaine pour les femmes)
- Consommation excessive de sel
- Apport alimentaire quotidien insuffisant de calcium et de potassium
- Consommation insuffisante d'aliments à haute teneur en fibres, de fruits et de légumes ainsi que d'aliments pauvres en graisse saturée
- Stress et gestion du stress
- Niveau socio-économique peu élevé
- Poids peu élevé à la naissance

### **Facteurs non modifiables**

- Antécédents familiaux
- Âge
- Origine ethnique – Noirs, Asiatiques de l'Asie Sud-Est

Selon l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996, près de la moitié de la population adulte (48 %) présente un excès de poids (IMC  $\geq 25$ ) ou est obèse (IMCI  $\geq 27$ ). Cinquante-sept pour cent de la population est inactive. Cinq pour cent de la population consomme de l'alcool selon un niveau qui accroît le risque d'hypertension artérielle.

---

<sup>7</sup> Organisation mondiale de la santé. Contrôle de l'hypertension – Rapport d'un comité d'experts de l'OMS. Série de rapports techniques de l'OMS, n° 862. Genève, 1996, p. 22.

<sup>8</sup> Coalition canadienne pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle. Thérapie non pharmaceutique pour la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle. Aperçu des recommandations canadiennes. Fondation des maladies du coeur du Canada, 1997.

<sup>9</sup> Organisation mondiale de la santé. Contrôle de l'hypertension – Rapport d'un comité d'experts de l'OMS. Série de rapports techniques de l'OMS, n° 862. Genève, 1996, pages 13 à 20.

Les programmes actuels constituent une base solide en matière de prévention mais il faut accroître les activités pour avoir une influence importante sur la prévention de l'hypertension artérielle.

- Les programmes communautaires portant sur la santé cardiovasculaire doivent être étendus aux milieux de travail, aux écoles et aux organismes communautaires. Ces programmes devraient être offerts conjointement avec les organismes de santé publique, les centres de santé locaux, les organismes bénévoles, les écoles, les milieux de travail, l'industrie alimentaire, les membres de la collectivité et d'autres intervenants. Il importe établir un lien particulier entre la promotion d'habitudes de vie saines et la prévention de l'apparition de l'hypertension.
- Tous les fournisseurs de soins de santé doivent informer la population sur les habitudes de vie saines, dans le cadre des soins primaires réguliers. Il est nécessaire de fournir des lignes directrices en matière de pratiques cliniques et de ressources pédagogiques afin de faciliter ces pratiques. L'enseignement destiné aux professionnels de la santé doit inclure des connaissances, des attitudes et des compétences en matière de prévention. Les nouveaux modèles de soins primaires doivent examiner la façon d'accentuer le rôle d'une gamme d'activités de prévention dans le cadre des soins primaires.
- Des ressources supplémentaires devraient être attribuées aux programmes de prévention, au niveau communautaire. A l'heure actuelle, moins de 2 % du budget de soins de santé est consacré aux activités de prévention de la maladie et de promotion de la santé, ce qui limite l'impact des programmes de prévention.
- Les secteurs autres que celui de la santé (par exemple, loisirs, industrie, transports) doivent participer activement à l'adoption de lois et de politiques, et à l'aménagement de milieux qui favorisent l'activité physique, à la promotion

d'une alimentation saine, à la prévention de l'abus de l'alcool et de la consommation excessive de sel ainsi qu'à la réduction du stress.

- Davantage de recherches seront nécessaires pour l'élaboration et la mise en oeuvre de programmes efficaces. L'évaluation des programmes devrait faire partie intégrante de tous les programmes de promotion de la santé et de prévention, ce qui exigera l'affectation de fonds à cette activité ainsi que l'établissement de liens entre les évaluateurs et les planificateurs et les gestionnaires des programmes. Les chercheurs universitaires doivent travailler de concert avec les prestataires de services afin d'accroître la base de connaissances sur la nécessité et à l'efficacité des programmes.

### ***Dépistage précoce de l'hypertension artérielle***

Une réduction efficace des niveaux d'hypertension artérielle entraîne une diminution du risque de cardiopathie et d'accident cardiovasculaire<sup>10</sup>. Au Canada, on observe un problème important en matière d'hypertension artérielle non dépistée, lequel contribue probablement à la morbidité et à la mortalité attribuables aux cardiopathies et aux accidents cardiovasculaires. Selon les enquêtes sur la santé cardiovasculaire qui ont été menées de 1985 à 1990, environ 9 % des adultes âgés de 18 à 74 ans ne savaient pas qu'ils souffraient d'hypertension<sup>11</sup>. Chez les personnes souffrant d'hypertension artérielle non dépistée, 12 % étaient âgées de 18 à 34 ans, 61 % étaient âgées de 35 à 64 ans et 27 % étaient âgées de 65 à 74 ans. Les hommes avaient des taux de tension artérielle non dépistée plus élevés que ceux des femmes, pour tous les groupes d'âge.

Selon les lignes directrices cliniques, il est recommandé que tous les adultes se soumettent à un test de dépistage de l'hypertension artérielle tous les deux ans, ou

---

<sup>10</sup> Hennekens, CH. Lessons learned from Hypertension Trials. Amer J Med. 1998;104:50S-53S.

<sup>11</sup> Joffres MR et coll. Amer J Hypertension 1997:1097-1102.

plus souvent si on obtient un seul relevé à la limite<sup>12</sup>, ce qui permettra de faire en sorte que l'hypertension artérielle soit dépistée tôt. Selon les résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population de 1996, bon nombre d'adultes (84 %) ont fait évaluer leur tension artérielle au cours des deux dernières années. Les jeunes hommes (âgés de 25 à 44 ans) avaient le taux le plus faible (78 %) et les hommes et les femmes âgés de plus de 65 ans avaient le taux le plus élevé (plus de 90 %).

Même si les gens font évaluer leur tension artérielle, cela ne signifie pas nécessairement que ceux qui souffrent d'hypertension artérielle subiront un diagnostic et un traitement. Les personnes qui souffrent d'hypertension au moment des tests de dépistage doivent être suivies par un médecin, qui doit prendre des mensurations répétées, au moyen de matériel calibré, pour poser un diagnostic. Le taux élevé de cas d'hypertension artérielle non dépistés, en dépit du fait que bon nombre de personnes se soumettent à un test de dépistage, est peut-être attribuable au fait que le médecin ne reconnaît pas la nécessité d'autres évaluations. Dans d'autres cas, cette situation est peut-être attribuable au fait que les personnes font évaluer leur tension artérielle ailleurs que dans un cabinet de médecin et ne prennent pas de mesures aux fins d'un suivi.

Les stratégies suivantes amélioreraient probablement le dépistage précoce des personnes souffrant d'hypertension artérielle au sein de la collectivité :

- campagne de sensibilisation à l'intention de la population en général qui souligne la nécessité et les avantages d'évaluations régulières de la tension artérielle;
- campagne d'information à l'intention des fournisseurs de soins primaires qui souligne la nécessité de lignes directrices sur le dépistage et de tests

---

<sup>12</sup> Groupe de travail canadien sur l'examen médical périodique. Guide canadien en matière de soins de santé cliniques préventifs. Groupe Communication Canada – Édition, Ottawa (Canada), 1994.

de dépistage dans le cadre des visites médicales concernant d'autres problèmes de santé, en plus des bilans de santé périodiques;

- amélioration de l'accessibilité aux services d'évaluation de la tension artérielle offerts par un médecin, aux fins de suivi.

### ***Contrôle de l'hypertension artérielle***

Le contrôle de l'hypertension artérielle dépend de la participation de la personne et de la famille à un plan de gestion qui comporte en premier lieu des changements du mode de vie (poids optimal, activité physique, régime alimentaire sain et absence d'abus de l'alcool) puis la prescription de médicaments, au besoin<sup>13</sup>. L'information, une surveillance et un suivi étroits, le recours à l'auto-évaluation de la tension artérielle et la surveillance de la prise de médicaments sont autant d'éléments qui améliorent les probabilités qu'une personne apportera les changements nécessaires à son mode de vie et qu'elle prendra les médicaments prescrits.<sup>14</sup> Les programmes axés sur le milieu de travail qui combinent l'information et le suivi, et qui sont assortis de primes d'encouragement peuvent aider à améliorer le contrôle.

Moins du tiers des adultes (25 % des hommes et 31 % des femmes âgés de 18 à 74 ans) chez lesquels on a diagnostiqué une hypertension artérielle sont traités et suivis<sup>15</sup>. Au Canada, on a relevé les problèmes suivants :

- Selon les résultats de l'Enquête nationale sur la santé de la population qui a été menée en 1996, bien des gens, en particulier les jeunes hommes (46 %), ne sont pas traités une fois qu'on a diagnostiqué une hypertension artérielle;

---

<sup>13</sup> Hennekens, CH. Lessons learned from Hypertension Trials. *Amer J Med.* 1998;104:50S-53S

<sup>14</sup> Feldman R et coll. Adherence to pharmacological management of hypertension. A Literature Review. Department of Medicine, University of Western Ontario, 1998.

<sup>15</sup> Joffres MR et coll. *Amer J Hypertension* 1997:1097-1102.

- Bon nombre de personnes souffrant d'hypertension artérielle sont traitées au moyen de médicaments seulement, plutôt qu'au moyen de médicaments combinés à des modifications du mode de vie;<sup>16</sup>
- Un nombre élevé de personnes cessent de prendre leurs médicaments au cours des six à douze premiers mois<sup>17</sup>. Pour certaines personnes, le coût des médicaments est un obstacle à la prise de médicaments visant à réduire la tension artérielle;
- En raison des mécanismes de financement, le contexte des soins primaires est restreint quant à sa capacité de fournir des services interdisciplinaires centrés sur la participation de la personne et de la famille au programme de contrôle de la tension artérielle, axés sur l'information et sur l'autosurveillance de la prise de médicaments et de la tension artérielle. Des liens plus étroits doivent être établis avec les autres fournisseurs de soins, comme les pharmaciens et les infirmiers et infirmières spécialisés en hygiène du travail;
- La possibilité que les médecins ne prescrivent pas de médicaments de manière à obtenir les incidences maximales sur la tension artérielle suscitent des préoccupations. Les lignes directrices relatives aux pratiques cliniques en matière de diagnostics, à la gestion du mode de vie et au traitement pharmaceutique de l'hypertension artérielle sont élaborées à partir d'une étude formelle des résultats de la recherche mais elles ne sont pas diffusées largement;
- Les milieux professionnels et communautaires pourraient encourager davantage les personnes à adopter des habitudes de vie saines, par exemple en pratiquant la marche ou le vélo et en suivant des programmes d'amaigrissement accessibles et abordables. Les politiques et les lois

---

<sup>16</sup> Statistique Canada. Enquête nationale sur la santé de la population (1996).

gouvernementales pourraient également favoriser des modes de vie sains, par exemple en obligeant les entreprises à réduire la teneur en sel des aliments préparés;

- Il faut faire davantage de recherches sur les médicaments efficaces et sur les programmes qui mettent l'accent sur la nécessité d'adopter des habitudes de vie saines et d'observer les recommandations relatives aux médicaments.

### ***Soutien du réseau***

Il existe de nombreux organismes, fournisseurs de soins de santé et groupes communautaires, tant dans le secteur de la santé que dans les autres secteurs, qui peuvent participer à la prévention et au contrôle de l'hypertension artérielle. Il importe de déterminer quel genre de soutien est nécessaire pour permettre à ces groupes et à ces personnes de travailler le plus efficacement possible dans le cadre d'un réseau global ayant pour mandat de régler ce problème de santé important.

Un système efficace peut reposer sur

- **une planification et une évaluation collectives** aux niveaux national, provincial/territorial et local, afin que le réseau fonctionne réellement de la façon la plus efficace possible;
- **le contrôle** de l'incidence et de la prévalence de l'hypertension artérielle, de la fréquence des facteurs de risque au sein de la population, du recours à des traitements préventifs et thérapeutiques, et de la surveillance de la santé à des fins de suivi. Cette information doit être communiquée aux décideurs et aux gestionnaires de programmes afin d'en favoriser l'utilisation dans le cadre de la planification des politiques et des programmes;

---

<sup>17</sup> Feldman R et al. Adherence to pharmacological management of hypertension. A Literature Review. Department of Medicine, University of Western Ontario, 1998.

- **la recherche et évaluation** et la communication des résultats de celles-ci aux gestionnaires et aux cliniciens, en vue de contribuer à la prise de décisions fondées sur l'expérience clinique;
- **l'information** fournie de façon continue **aux prestataires de services** sur la prévention et le contrôle de l'hypertension artérielle, y compris l'adoption de lignes directrices sur les pratiques cliniques fondées sur les résultats, et sur la façon de communiquer efficacement de l'information sur la prévention et le traitement de l'hypertension artérielle.

## STRATÉGIE NATIONALE DE PRÉVENTION ET DE TRAITEMENT DE L'HYPERTENSION

### *Buts en matière de santé*

L'établissement de buts en matière de santé est un élément critique d'une stratégie de prévention et de traitement de l'hypertension. Les buts donnent un aperçu clair des changements nécessaires dans la population pour améliorer la santé. Les valeurs de base pour les objectifs correspondant à chaque but sont fondées sur les résultats des enquêtes effectuées en rapport avec la santé cardiovasculaire au début des années 1990<sup>18</sup>.

#### ***Buts en matière de santé***

Réduire la prévalence de l'hypertension non contrôlée au Canada.

#### ***Objectifs***

- De 10 % d'ici l'an 2005 (l'estimation actuelle est de 19 %).

#### **Sous-buts**

a) Réduire l'incidence de l'hypertension parmi les Canadiens.

- De 10 % d'ici l'an 2005 (l'estimation actuelle est de 22 % de la population âgée de 18 à 74 ans).

b) Réduire la proportion des Canadiens qui ignorent souffrir d'hypertension.

- De 10 % d'ici l'an 2005 (l'estimation actuelle est de 9,2 % de la population et de 42 % des gens souffrant d'hypertension).

c) Réduire la prévalence de l'hypertension non contrôlée parmi les personnes dont l'hypertension a été diagnostiquée.

- De 10 % d'ici l'an 2005 (l'estimation actuelle est de 9,3 % de la population et de 43 % des personnes dont l'hypertension a été diagnostiquée).

---

<sup>18</sup> Jofres

## Résultats des programmes

Les buts en matière de prévention et de contrôle de l'hypertension seront atteints au moyen de programmes, de politiques et de services visant à produire les changements suivants dans la population.

| <b>Résultats à long terme des programmes</b>   | <b>Groupes visés</b>   |
|--|--|
| 1. Amener tous les Canadiens à adopter un mode de vie plus sain – poids-santé, alimentation saine, activité physique régulière, consommation modérée d'alcool et gestion du stress – en vue de prévenir l'apparition de l'hypertension.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• L'ensemble de la population</li> <li>• Santé publique</li> <li>• Fournisseurs de services de santé</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• Gouvernements</li> <li>• Secteur bénévole</li> <li>• Lieux de travail, établissements d'enseignement</li> <li>• Autres secteurs</li> </ul>                           |
| 2. Augmenter le nombre des Canadiens qui font régulièrement mesurer et interpréter correctement leur pression artérielle, ce qui permettra plus souvent de dépister tôt l'hypertension.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tous les adultes</li> <li>• Fournisseurs de soins primaires</li> </ul>  |
| 3. Augmentation du nombre des personnes faisant l'objet, en rapport avec l'hypertension, d'investigations, de diagnostics, de traitements avec modification du mode de vie, d'une médication et d'un suivi conformément aux lignes directrices pour la pratique clinique fondée sur les données cliniques en vue d'intensifier le contrôle de l'hypertension et de faire en sorte que les états pathologiques sous-jacents soient traités de façon appropriée. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournisseurs de soins primaires</li> <li>• Fournisseurs de soins spécialisés</li> <li>• Pharmaciens</li> <li>• Organisations de spécialistes de la santé</li> <li>• Universités</li> <li>• Gestionnaires de services de santé</li> </ul>  |
| 4. Augmentation du nombre des hypertendus adoptant des comportements sains et prenant de façon appropriée les médicaments qui leur auront été prescrits.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Personnes dont l'hypertension a été diagnostiquée</li> <li>• Parents des personnes dont l'hypertension a été diagnostiquée</li> <li>• Fournisseurs de services de santé</li> <li>• Fournisseurs de services sociaux</li> <li>• Organisations indiquées au n° 1 et faisant la promotion d'un mode de vie sain</li> </ul> |

Ces résultats à long terme des programmes seront obtenus grâce à des changements dans les résultats à court terme suivants des programmes.

| <b>Résultats à court terme des programmes</b>  | <b>Groupes visés</b>  |
|--|---|
| 1. Public connaissant mieux les comportements sains, plus porté à les adopter et au courant de la nécessité de faire mesurer régulièrement la pression artérielle.                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ensemble de la population</li> </ul>   |
| 2. Hypertendus davantage au courant des comportements sains (compétences, attitudes), plus portés à les adopter et au courant de la nécessité du contrôle de la tension artérielle.              | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Hypertendus et leurs parents</li> </ul>  |
| 3. Fournisseurs de services de santé connaissant mieux les comportements sains (compétences, attitudes) et davantage conscients de la nécessité du dépistage et du traitement de l'hypertension. | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fournisseurs de services de santé</li> </ul>   |
| 4. Milieux, dans les collectivités, les lieux de travail et les établissements d'enseignement, favorisant davantage l'adoption et la conservation des comportements sains.                       | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Santé publique</li> <li>• Fournisseurs de services de santé</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• Gouvernements</li> <li>• Secteur bénévole</li> <li>• Lieux de travail, établissements d'enseignement</li> <li>• Autres secteurs</li> </ul>   |
| 5. Milieux spécialisés dans les soins de santé et apportant un soutien aux fournisseurs de soins de santé et aux hypertendus pour favoriser davantage le contrôle de l'hypertension.             | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Planificateurs des services de santé</li> <li>• Gestionnaires de services de santé</li> <li>• Fournisseurs de services de santé</li> <li>• Gouvernements</li> <li>• Universités</li> <li>• Organisations de spécialistes de la santé</li> </ul>  |
| 6. Diminution de la quantité de sel utilisée dans les restaurants et de celle du sel ajouté aux aliments apprêtés industriellement.  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Industrie alimentaire</li> <li>• Restaurants, cafétérias et casse-croûte</li> </ul>  |
| 7. Élargissement des connaissances découlant de recherches sur l'efficacité des interventions concernant la prévention et le contrôle de l'hypertension.   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chercheurs des universités, organisations offrant des services de santé, organismes bénévoles et gouvernements</li> </ul>  |
| 8. Élargissement des connaissances découlant de recherches sur la prévalence des facteurs de risque, l'hypertension et le contrôle de celle-ci dans la population.                               | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chercheurs des universités, services de santé publique, organisations offrant des services de santé, organismes bénévoles et gouvernements</li> </ul>  |
| 9. Plus grande collaboration au sein des organisations et des collectivités dans la fourniture d'interventions pour la prévention et le traitement de l'hypertension.                            | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Consommateurs</li> <li>• Santé publique</li> <li>• Fournisseurs de services de santé</li> <li>• Planificateurs de services de santé</li> <li>• Gestionnaires de services de santé</li> <li>• Universitaires et chercheurs</li> <li>• Organismes communautaires</li> <li>• Gouvernements</li> <li>• Secteur bénévole</li> <li>• Lieux de travail, établissements d'enseignement</li> <li>• Autres secteurs – restaurants, loisirs, industrie alimentaire, etc.</li> </ul> |

## ***Stratégies relatives aux programmes***

Les résultats à court et long termes des programmes seront obtenus au moyen de l'élaboration et de la mise en œuvre de stratégies faisant appel au secteur de la santé et à d'autres secteurs. Ces stratégies s'attaqueront aux facteurs influant sur les comportements et le milieu liés à la prévention et au traitement de l'hypertension.

### **Promotion de la santé dans la collectivité**

- Promouvoir une ***politique gouvernementale saine*** dans le secteur de la santé et les autres secteurs pour favoriser l'adoption d'habitudes de vie saines.
- Encourager la mise en œuvre d'***initiatives communautaires*** pour l'adoption d'habitudes de vie saines et la mensuration régulière de la tension artérielle.
- Établir dans les établissements d'enseignement, les lieux de travail et la collectivité des ***conditions favorisant*** l'adoption d'habitudes de vie saines et la mensuration régulière de la tension artérielle.
- ***Fournir de l'information*** sur l'adoption d'habitudes de vie saines, la mensuration régulière de la tension artérielle et la prise, de façon appropriée, des médicaments prescrits et ***sensibiliser la population*** à cet égard.
- Faire participer ***les autres secteurs*** à l'établissement de politiques, de programmes et de services favorisant l'adoption d'habitudes de vie saines ainsi que le dépistage et le contrôle de l'hypertension.

## Services de santé

- **Sensibiliser les gens** de tout âge au sujet de **l'adoption d'habitudes de vie saines** ainsi qu'à l'égard de **la prévention et du dépistage de l'hypertension**; pour ce faire, utiliser diverses méthodes dans le cadre des premiers soins.
- **Faire passer des tests de dépistage à tous les adultes âgés de plus de 20 ans pour dépister l'hypertension**; ces tests devront avoir lieu au moins tous les deux ans, ou plus souvent si cela s'avère indiqué, dans le cadre des premiers soins ou dans les lieux de travail ou la collectivité si cela fait partie d'un programme organisé de suivi.
- **Mesurer plusieurs fois** au cours d'une période de trois à six mois la tension artérielle des personnes dont la tension se sera avérée élevée au moment des tests de dépistage, en vue de diagnostiquer l'hypertension.
- **Chercher les états pathologiques** causant l'hypertension en suivant les lignes directrices pour la pratique clinique.
- **Donner des séances intensives de sensibilisation au mode de vie aux hypertendus**; il s'agit là d'un élément essentiel du contrôle de l'hypertension.
- Recommander **l'ajout de médicaments** pour contrôler l'hypertension conformément aux lignes directrices pour la pratique clinique.
- Encourager les hypertendus et leurs parents à **participer activement** à leur plan de gestion; leur fournir en outre **une surveillance et un suivi** en vue de les amener à adopter un mode de vie sain et à prendre des médicaments de façon appropriée.

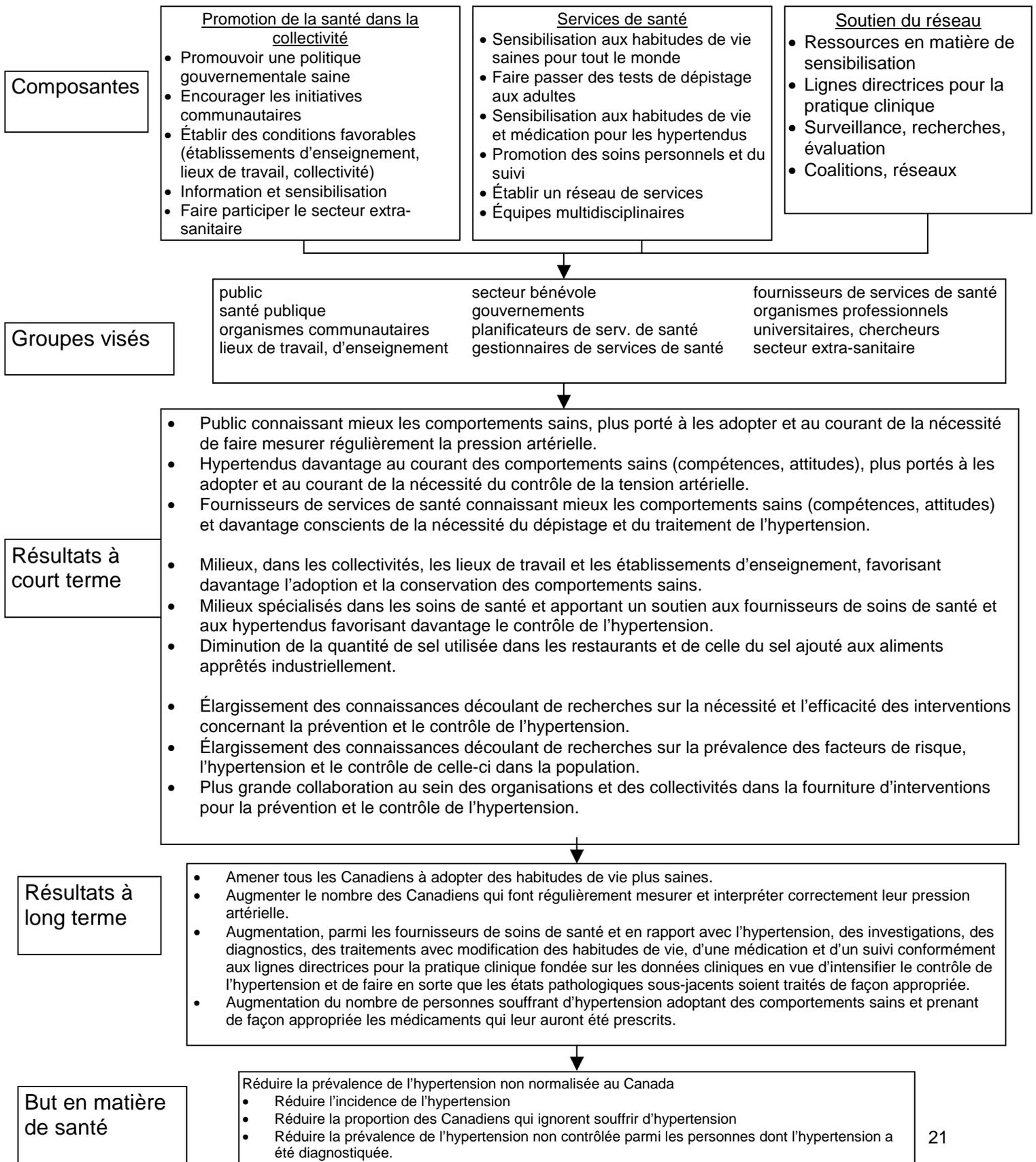
- Organiser la **prestation des services de santé** pour s'assurer qu'ils sont accessibles, efficaces et efficients; cela comprend le recours à des équipes multidisciplinaires pour la prestation des services, une équipe responsable des premiers soins (secouristes) et l'aide de spécialistes s'il y a lieu.

### **Soutien du réseau**

- Réclamer des ressources suffisantes pour mettre en œuvre l'initiative de prévention et de contrôle de l'hypertension.
- Former des personnes qui pourront **sensibiliser** les particuliers, les parents et les fournisseurs de services de santé à l'égard des comportements sains ainsi que de la prévention et du traitement de l'hypertension.
- Élaborer des **lignes directrices pour la pratique clinique** et les communiquer aux fournisseurs de soins de santé, dont les étudiants du premier cycle, les étudiants engagés dans des études supérieures et les praticiens.
- Procéder **à la surveillance, à des recherches et à l'évaluation des programmes** en vue d'obtenir les résultats nécessaires pour le programme de prévention et de contrôle de l'hypertension.
- Maintenir ou établir des **coalitions ou des réseaux** aux paliers local, régional, provincial, territorial et national pour favoriser une planification efficace, la collaboration et la communication ainsi que l'utilisation efficace des ressources dans le secteur de la santé et les autres secteurs.

La figure 1 donne un aperçu du programme national proposé sur la prévention et le traitement de l'hypertension. L'annexe A comprend une description des activités possibles dans le cadre de chacune des stratégies pour les trois sous-butts : la prévention, le dépistage précoce et le traitement de l'hypertension.

**Figure 1 - Programme canadien pour la prévention et le traitement de l'hypertension**



## Recommandations pour la mise en oeuvre

La Coalition canadienne pour la prévention et le traitement de l'hypertension recommande de prendre les mesures suivantes pour réduire les taux de morbidité et de mortalité liées à l'hypertension au Canada.

1. Faire de la prévention et du traitement de l'hypertension une priorité des gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux.
2. Fournir des fonds pour aider une coalition nationale faisant appel aux spécialistes de la santé, aux gouvernements, au secteur privé, aux organismes bénévoles et à toutes les parties intéressées en vue de coordonner la stratégie canadienne de prévention et de traitement de l'hypertension.
3. Lancer une campagne de sensibilisation du public à l'égard des facteurs de risque et des avantages du traitement de l'hypertension.
4. Élaborer et appliquer des modèles multidisciplinaires de soins primaires favorisant des pratiques efficaces de prévention, dont des programmes de réduction des facteurs de risque, de tests de dépistage et de contrôle de la pression artérielle.
5. Sensibiliser constamment les fournisseurs de services de santé, par le truchement des associations professionnelles, aux lignes directrices pour la pratique clinique visant la prévention et le traitement de l'hypertension.
6. Négociation par la Direction générale de la protection de la santé avec l'industrie alimentaire en vue de la réduction de la quantité de sel dans les aliments apprêtés et de l'utilisation d'un succédané du sel ayant une plus faible concentration de sodium.
7. Promouvoir l'activité physique et une alimentation saine auprès de tous les groupes d'âge dans la population en vue de prévenir l'obésité.
8. Poursuivre les recherches sur les causes de l'hypertension et les traitements efficaces, ainsi que l'évaluation des programmes de prévention et de traitement.
9. Effectuer une surveillance continue de l'hypertension à l'aide des sources de données actuelles sur les problèmes de santé et procéder périodiquement à des enquêtes sur la population en se servant de la méthodologie élaborée au cours des enquêtes provinciales sur la santé cardiovasculaire.

## **Annexe A**

### **Description des activités de prévention et de traitement de l'hypertension au Canada**



## Exemples d'activités de promotion d'un mode de vie sain visant la prévention de l'hypertension

| Stratégie  | Activités possibles   | visant :  | Responsables   |
|--|---|---|--|
| <b>Promotion de la santé dans la collectivité</b>  |   |   |  |
| Politique gouvernementale saine  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Activité physique – pistes cyclables, sentiers de promenade.</li> <li>• Logements abordables adéquats.</li> <li>• Aide financière pour les familles.</li> <li>• Réduction du sodium ajouté aux aliments préparés industriellement et à ceux des restaurants.</li> </ul>  | Public  | Administration locale<br><br>Industrie alimentaire<br>Restaurants, cafétérias                  |
| Encourager les initiatives communautaires  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Groupes communautaires pour promouvoir le cyclisme.</li> <li>• Groupes d'entraide pour la gestion du stress.</li> </ul>  | Public  | Santé publique, organismes bénévoles, lieux de travail   |
| Établir des conditions favorables  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Étiquetage des aliments bon pour la santé cardiovasculaire dans les supermarchés.</li> <li>• Disponibilité d'aliments sains dans les lieux de travail et les établissements d'enseignement.</li> </ul>   | Public  | Industrie alimentaire<br>Lieux de travail, établissements d'enseignement                       |
| Encourager l'acquisition de compétences personnelles (connaissances, attitudes, compétences)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Campagnes de marketing social.</li> <li>• Programme de sensibilisation à la santé dans les établissements d'enseignement.</li> <li>• Ateliers communautaires.</li> <li>• Sensibilisation dans les lieux de travail.</li> </ul>   | Public  | Santé publique, fournisseurs de soins de santé, infirmières spécialisées en hygiène du travail |
| <b>Services de santé</b>   |   |   |  |
| Sensibilisation à la prévention  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Discussion sur les habitudes de vie saines durant les rencontres avec un médecin ou une infirmière.</li> <li>• Aiguillage vers des programmes communautaires.</li> <li>• Fournir des programmes multidisciplinaires de soins de santé primaires pour des consultations personnelles.</li> </ul>  | Public  | Fournisseurs de soins de santé (médecins, infirmières, nutritionnistes, etc.)                  |
| <b>Soutien du réseau</b>   |   |   |  |
| Sensibilisation constante des fournisseurs de soins de santé, élaboration de lignes directrices pour la pratique clinique et formation de ressources pour la sensibilisation | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Élaborer des lignes directrices pour la pratique clinique au sujet des consultations relatives au mode de vie.</li> <li>• Conférences, ateliers.</li> <li>• Fourniture de ressources devant être utilisées dans les bureaux.</li> <li>• Communication de renseignements par Internet.</li> <li>• Études de premier cycle et études supérieures.</li> </ul> | Fournisseurs de soins de santé<br>Universitaires<br>Étudiants | Universités, organisations professionnelles  |
| Surveillance, recherches et évaluation des programmes  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Surveiller la prévalence de l'hypertension dans la collectivité.</li> <li>• Évaluation des programmes.</li> <li>• Interventions efficaces en matière de recherches.</li> </ul>   | Fournisseurs de soins de santé, gestionnaires, gouvernement   | Universités, chercheurs, fournisseurs de services  |
| Établir un réseau  | <ul style="list-style-type: none"> <li>• Coalitions pour la santé cardiovasculaire.</li> </ul>  | Organisations   | Santé publique, bénévoles, industrie alimentaire, lieux de travail, etc.                       |

## Activités visant à augmenter la fréquence du dépistage précoce de l'hypertension dans la population

| Stratégie  | Activités  | visant :  | Responsables   |
|--|--|---|--|
| <b>Promotion de la santé dans la collectivité</b>  |  |   |  |
| Politique gouvernementale saine  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les organisations adoptent une politique officielle au sujet des tests de dépistage de l'hypertension et ils la communiquent à leurs membres et au public.</li> <li>Le gouvernement adopte une politique à l'égard d'un but concernant la santé.</li> </ul>   | Fournisseurs de soins de santé<br><br>Public                | Organisations de spécialistes de la santé<br><br>Gouvernements fédéral, provinciaux et territoriaux                          |
| Encourager les initiatives communautaires  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Les organisations de personnes âgées encouragent leurs membres à passer des tests de dépistage en rapport avec l'hypertension.</li> <li>Les organisations de quartier encouragent à passer des tests de dépistage.</li> </ul>   | Public  | Groupes communautaires   |
| Établir des conditions favorables  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Tests de dépistage de l'hypertension dans les lieux de travail avec aiguillage vers les fournisseurs de soins primaires pour un suivi.</li> </ul>   | Public  | Lieux de travail   |
| Encourager l'acquisition de compétences personnelles (connaissances, attitudes, compétences)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Campagne de marketing social au sujet de la connaissance de la pression artérielle et de la nécessité des tests de dépistage.</li> </ul>  | Public  | Organismes bénévoles, organisations professionnelles, santé publique, gouvernement   |
| <b>Services de santé</b>   |  |   |  |
| Sensibilisation à la prévention  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Sensibilisation, à l'aide d'affiches, de brochures, de consultations, etc., à l'importance de l'hypertension et à la nécessité des tests de dépistage.</li> </ul>   | Public  | Fournisseurs de soins primaires, spécialistes, hôpitaux  |
| Tests de dépistage par les fournisseurs de soins primaires   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Établir un système de suivi pour les praticiens.</li> <li>Nommer une personne responsable des tests de dépistage dans le bureau.</li> <li>Effectuer des tests de dépistage dans le cadre des méthodes de bureau normales pour toutes les visites.</li> <li>Établir une méthode pour signaler les résultats élevés des tests ainsi qu'une méthode officielle pour la sensibilisation et le suivi.</li> </ul> | Praticiens  | Fournisseurs de soins primaires  |
| <b>Soutien du réseau</b>   |  |   |  |
| Sensibilisation constante des fournisseurs de soins de santé, élaboration de lignes directrices pour la pratique clinique et formation de ressources | <ul style="list-style-type: none"> <li>Diffuser les lignes directrices déjà établies.</li> <li>Élaborer et diffuser des lignes directrices pour la pratique clinique en vue de la mise en œuvre d'un programme de tests de dépistage.</li> </ul>   | Fournisseurs de soins de santé                              | Organisations de spécialistes de la santé<br>Coalitions  |
| Surveillance, recherches et évaluation des programmes  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Évaluer l'efficacité des programmes de sensibilisation et de dépistage.</li> <li>Contrôler les niveaux de sensibilisation dans la population et les tests de dépistage.</li> </ul>  | Fournisseurs de soins de santé, gestionnaires, gouvernement | Chercheurs   |
| Réseaux et coalitions  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Ajouter le dépistage précoce de l'hypertension au travail des coalitions communautaires axées sur la santé cardiovasculaire.</li> </ul>   | Tous ceux participant au programme                          | Coalitions axées sur la santé cardiovasculaire,<br>Coalition nationale pour la prévention et le traitement de l'hypertension |

## Activités visant à promouvoir un bon diagnostic, un traitement optimal et un suivi pour les hypertendus

| Stratégie  | Activités   | visant :   | Responsables  |
|--|---|--|---|
| <b>Promotion de la santé dans la collectivité</b>  |   |  |   |
| Politique gouvernementale saine  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Réclamer l'adoption d'une loi pour réduire la teneur en sel des aliments apprêtés.</li> <li>Réclamer une politique gouvernementale visant un financement suffisant des médicaments pour les personnes nécessitant une aide financière.</li> </ul>            | Gouvernement fédéral<br><br>Gouvernements provinciaux                                  | Associations de spécialistes de la santé, groupes communautaires, santé publique, coalitions concernant la santé cardiovasculaire |
| Encourager les initiatives communautaires  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Programmes d'entraide pour le contrôle du poids</li> </ul>   | Hypertendus obèses   | Fournisseurs de soins de santé  |
| Établir des conditions favorables  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Établir des pistes cyclables et des sentiers de promenade</li> </ul>   | Hypertendus  | Administration locale   |
| Encourager l'acquisition de compétences personnelles (connaissances, attitudes, compétences)   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Programmes de sensibilisation de groupes à l'hypertension.</li> <li>Programmes de sensibilisation dans les lieux de travail.</li> <li>Sensibilisation dans les pharmacies au moment de l'exécution des ordonnances.</li> </ul>                               | Hypertendus  | Fournisseurs locaux de soins de santé<br>Infirmières spécialisées en hygiène du travail<br>Pharmaciens                            |
| <b>Services de santé</b>   |   |  |   |
| Soins primaires  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Équipe multidisciplinaire comptant des nutritionnistes, des psychologues, des infirmières.</li> <li>Méthode officielle de suivi avec des rappels par téléphone et lettres.</li> <li>Sensibilisation par des vidéos, des brochures, Internet, etc.</li> </ul> | Hypertendus  | Fournisseurs de soins primaires<br>Gouvernements provinciaux  |
| Soins spécialisés  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Cliniques multidisciplinaires.</li> <li>Méthode officielle de suivi avec des rappels par téléphone et lettres.</li> <li>Sensibilisation par des vidéos, des brochures, Internet, etc.</li> </ul>   | Hypertendus ne pouvant être contrôlés dans le cadre des soins primaires                | Spécialistes, hôpitaux, gouvernements provinciaux   |
| <b>Soutien du réseau</b>   |   |  |   |
| Sensibilisation constante des fournisseurs de soins de santé, élaboration de lignes directrices pour la pratique clinique et formation de ressources | <ul style="list-style-type: none"> <li>Continuer à mettre à jour les lignes directrices pour la pratique clinique.</li> <li>Des groupes locaux de professionnels peuvent tenir des réunions pour discuter de la façon d'appliquer les lignes directrices dans leur collectivité.</li> </ul>         | Fournisseurs de soins de santé   | Associations de spécialistes de la santé<br>Groupe local de fournisseurs de soins de santé  |
| Surveillance, recherches et évaluation des programmes  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Enquêtes continues sur la prévalence des hypertension traitées et contrôlées.</li> <li>Recherches sur l'efficacité des interventions.</li> </ul>   | Gestionnaires, associations de bénévoles et de spécialistes, gouvernements, chercheurs | Santé publique locale, gouvernements fédéral et provinciaux   |
| Réseaux et coalitions  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Le réseau local de tous les fournisseurs tient des réunions pour s'assurer de la continuité entre les premiers soins, les pharmaciens, les spécialistes et les organisations appuyant le mode de vie.</li> </ul>   | Fournisseurs de services   | Fournisseurs de soins de santé, gouvernements, organismes bénévoles, industrie pharmaceutique                                     |