

# HTA ET FACTEURS PSYCHOSOCIAUX EN POPULATION PRÉCAIRE GUADELOUPÉENNE

P. Carrère<sup>a, b</sup>, A. Atallah<sup>b, c</sup>, B. Lepage<sup>d</sup>, J. Inamo<sup>a, d, e</sup>,  
J. Hélène-Pelage<sup>a</sup>, T. Lang<sup>d</sup>

<sup>a</sup> Université des Antilles et de la Guyane ; <sup>b</sup> Réseau HTA-GWAD, Guadeloupe ; <sup>c</sup> CH de la Basse Terre, Guadeloupe ; <sup>d</sup> INSERM UMR 1027, Toulouse ; <sup>e</sup> CHU de Fort de France, Martinique



# Position du problème

- Les inégalités sociales de santé persistent
- Hypothèse matérialiste, comportementale, mais aussi psychosociale <sup>1</sup>
- En population active : relation pathologie et travail (*job strain, équilibre effort-récompense*), rôle de l'insécurité de l'emploi
- En population privée d'emploi ou précaire : rôle de l'insécurité financière, de l'anticipation du risque d'appauvrissement, de la perception de la précarité ?

<sup>1</sup> : Hemingway H & Marmot M. Evidence based cardiology: psychosocial factors in the aetiology and prognosis of coronary heart disease. Systematic review of prospective cohort studies. British Medical Journal 1999;318:1460-7.



# Objectif

- Estimer la relation entre HTA et précarité perçue en population adulte précaire guadeloupéenne



# Méthodes

- PHAPPG (Prévalence de l'Hypertension Artérielle en Population Précaire Guadeloupéenne) : enquête observationnelle transversale <sup>1</sup>
- Sujets guadeloupéens âgés de 18 à 69 ans, répondant à la définition administrative de la précarité
- Inclus consécutivement lors de leur passage dans trois centres d'examen de santé
- Neuf médecins investigateurs, examen clinique et questionnaire en face-à-face

<sup>1</sup> : Atallah A et al. Reducing the burden of arterial hypertension: what can be expected from an improved access to health care? Results from a study in 2420 unemployed subjects in the Caribbean. Journal of Human Hypertension 2007;4:316-22.



# Définitions

- Précarité perçue :
  - o « Comment pensez-vous que votre situation matérielle va évoluer dans le futur ? »
    - « elle va se dégrader » = précarité perçue
    - « elle va rester pareille »
    - « elle va s'améliorer »
  
- HTA :
  - o Sur la base de 2 visites, avec 3 mesures par visite



# Analyse statistique

- Logiciel Stata 11
- Sur données disponibles ou complètes
- Analyse bi-variée : test de chi-deux ; analyse multi-variée : régression logistique, en pas-à-pas ascendant pour analyse de la confusion
- Variables d'ajustement :
  - o Âge, sexe, niveau d'éducation
  - o Caractéristiques socio-économiques
  - o Comportements ou facteurs de risque
  - o Autres facteurs psychosociaux



## Résultats : échantillonnage

- Novembre 2001 à novembre 2003 : 2 420 sujets, 44,9% d'hommes et 55,1% de femmes
- 77% sur invitation émise aléatoirement par la CGSS ou l'ADI
- Données manquantes : 6,6%

## Résultats : caractéristiques de l'échantillon

- Age médian : 40 ans
- Durée de scolarité < 6 ans : 38,8% des hommes et 28,9% des femmes
- RMI : 63,4% et 57%  
Chômage > 6 mois : 22,6% et 20,2%

	Hommes	Femmes
<b>Effectif, N (%)</b>	<b>1 086 (44,9)</b>	<b>1 334 (55,1)</b>
<b>Âge, %</b>	<b>n=1 086</b>	<b>n=1 334</b>
18-39 ans	43,4	51,2
40-49 ans	31,4	26,0
50-69 ans	25,1	22,7
<b>Éducation, %</b>	<b>n=1 086</b>	<b>n=1 333</b>
Durée < 6 ans	38,8	28,9
6-12 ans	59,9	66,9
> 12 ans	1,4	4,2
<b>Situation sociale, %</b>	<b>n=1 077</b>	<b>n=1 322</b>
Allocataires du RMI	63,4	57,0
Chômage > 6 mois	22,6	20,2



## Résultats : principales variables d'intérêt

- Sur la base de 2 visites, HTA : 24,3% des hommes et 21,9% des femmes

	Hommes	Femmes
<b>HTA, %</b>		
Prévalence 1V	37,8	30,1
Prévalence 2V	24,3	21,9

- Précarité perçue : 4,8% des hommes et 3,1% des femmes

	Hommes	Femmes
<b>Précarité perçue, %</b>	n=1 078	n=1 329
« ça va s'arranger »	55,5	56,7
« ça va rester pareil »	39,7	40,3
« ça va se dégrader »	4,8	3,1

# Résultats : relation HTA-précarité perçue

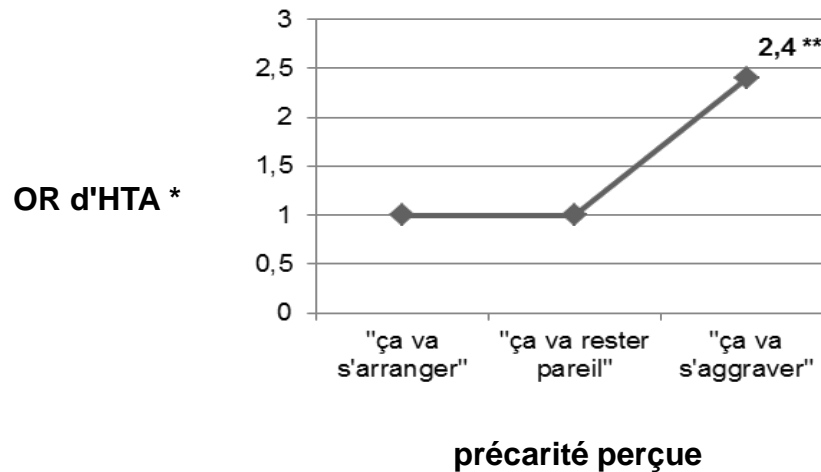
- En analyse bi-variée, forte association :

	HTA		
	%	OR	p
Précarité perçue	n=2 300		
« ça va s'arranger »	17,7	1	
« ça va rester pareil »	28,2	1,8	
« ça va se dégrader »	43,3	3,5	< 10 <sup>-3</sup>

- Modifiée par l'âge et le niveau d'éducation

# Résultats : relation HTA-précarité perçue

- En analyse multi-variée, association confirmée :

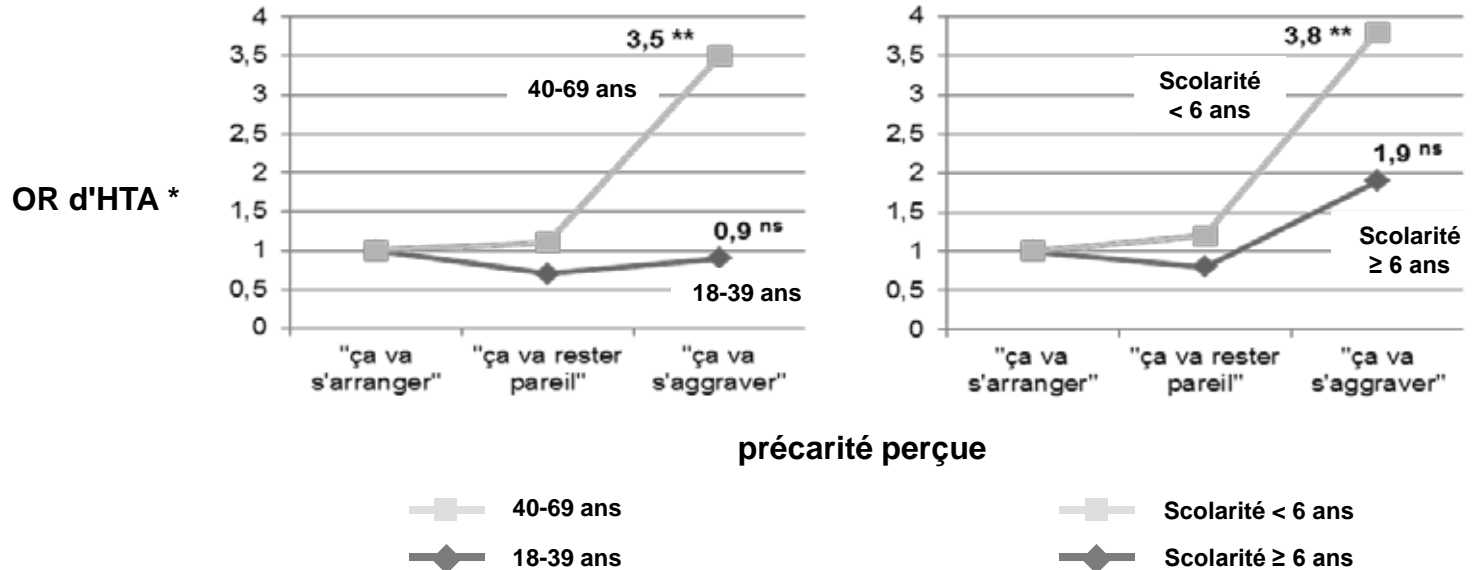


\* : OR ajusté sur âge, sexe, niveau d'éducation, caractéristiques socio-économiques, comportements à risque, et autres facteurs psycho-sociaux

\*\* :  $p < 0,01$

# Résultats : relation HTA-précarité perçue

- Modifiée par l'âge et le niveau d'éducation :



\* : OR ajusté sur âge, sexe, niveau d'éducation, caractéristiques socio-économiques, comportements à risque, et autres facteurs psycho-sociaux

\*\* :  $p < 0,01$



# Limites

- Design transversal de l'étude
- Recrutement consécutif de l'échantillon
- Facteurs de confusion inexplorés (comportements alimentaires, trajectoire de précarisation, évènements de vie, anxiété-dépression-hopelessness)

# Discussion

- Forte association entre « précarité perçue » et HTA, indépendante des comportements ou facteurs de risque testés ou du support social fonctionnel, et non modifiée par ceux-ci
- Hypothèses :
  - Qualité de la mesure ?
  - Précarité perçue = > anxiété ou dépression et/ou hopelessness<sup>1</sup> => HTA ?
  - Précarité perçue = anxiété ou hopelessness => HTA ?
  - Précarité perçue = stress perçu => HTA<sup>2</sup> ?
- Modifications d'effet = manque de puissance ou nature transactionnelle et multidimensionnelle du stress ?

<sup>1</sup> : Everson SA et al. Hypertension incidence is predicted by high levels of hopelessness in Finnish men. Hypertension 2000;35:561-7.

<sup>2</sup> : Ferrie JE et al. Future uncertainty and socioeconomic inequalities in health: the Whitehall II study. Science Science & Medicine 2003;57:637-46.



## Conclusion

- La « précarité perçue » caractérise un groupe de population particulièrement à risque d'HTA
- Modèle bio-psychosocial
- Prise en charge globale centrée sur le patient



# Remerciements

- Groupe épidémiologie de la Société Française d'Hypertension Artérielle
- Centre d'Examen de Santé Sainte-Geneviève
- Agence Départementale d'Insertion
- Ministère de la santé (Programme Hospitalier de Recherche Clinique)