



# STATUT SOCIO-ÉCONOMIQUE ET CUMUL DE RISQUE CARDIOVASCULAIRE EN POPULATION ADULTE GUADELOUPÉENNE

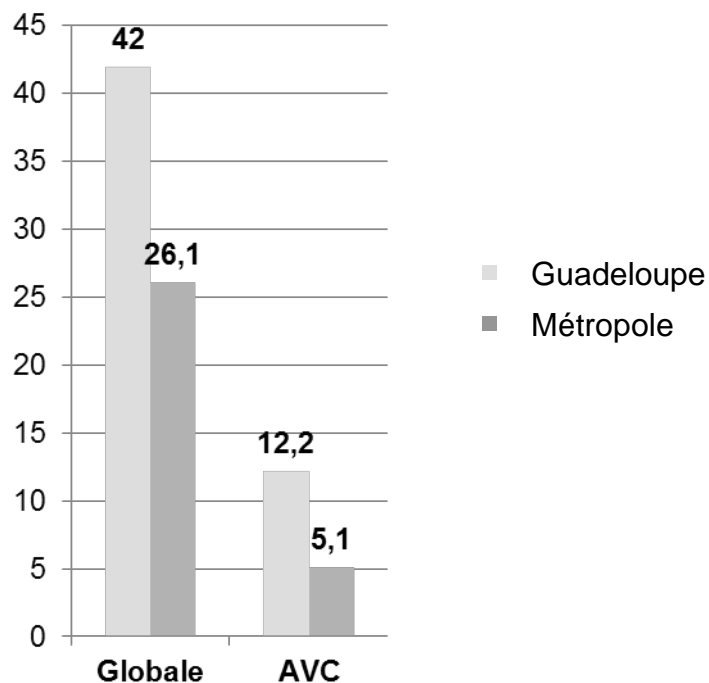
P. Carrère <sup>a, b, d</sup>, A. Atallah <sup>b, c</sup>, F. Gane-Troplent <sup>a</sup>, A. Criquet-Hayot <sup>a</sup>,  
J. Hélène-Pelage <sup>a</sup>

<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*

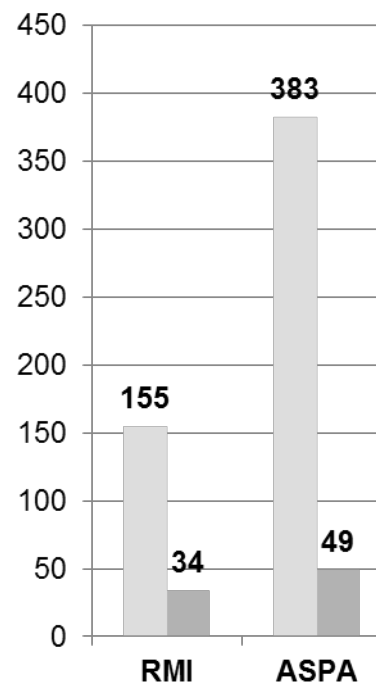
# Position du problème

Mortalité précoce liée à l'appareil circulatoire :  
taux standardisés moyens annuels,  
pour 100 000, période 2007 à 2009 <sup>1</sup>



1 : Données INSERM

Indicateurs de pauvreté administrative :  
taux de bénéficiaires des minima sociaux,  
pour 1 000, année 2008 <sup>2</sup>



RMI : Revenu Minimum d'Insertion  
ASPA : Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées

2 : Données INSEE



# Objectif

- Estimer la relation entre cumul de facteurs de risque cardiovasculaire et facteurs socio-économiques en population adulte guadeloupéenne



# Méthodes

- CONSANT 2007 : étude observationnelle transversale
- Échantillon de 1 005 sujets âgés de 25 à 74 ans, représentatif de la population guadeloupéenne (sondage aléatoire stratifié)
- Recueil des données à domicile par un binôme d'enquêteurs préalablement formés. Contrôle de la Pression Artérielle (PA) à distance par infirmière



# Définitions

- Cumul de facteurs de risque Cardio-Vasculaire (CV) :  
expression chez un même individu de 3 ou plus Facteurs de  
Risque (FdR) parmi
  - HTA (sur la base de 2 visites, soit 6 mesures de la PA)
  - Obésité abdominale (mesure du périmètre abdominal  
≥ 102 cm chez les hommes ou 88 cm chez les femmes)
  - Dyslipidémies (traitement en cours)
  - Diabètes sucrés (traitement en cours)
  - Tabagisme



# Analyse statistique

- Logiciel Stata v11
- Sur données disponibles
- Bi-variée : test de  $\chi^2$
- Multi-variée : régression logistique, évaluations d'usage

# Résultats : caractéristiques de l'échantillon

- Mai 2006 à décembre 2007 :  
465 hommes et 540 femmes
- 708 ont moins de 55 ans
- Scolarité < 6 ans : 23,4%  
RMI : 8,4% à 10%.

	Hommes	Femmes
<b>Effectif, N (%)</b>	465 (46,3)	540 (53,7)
<b>Âge, %</b>		
25-44 ans	52,3	51,1
45-54 ans	19,4	18,3
55-74 ans	28,4	30,6
<b>Éducation, %</b>	n=462	n=533
Durée < 6 ans	23,4	23,5
6-12 ans	63,4	58,5
> 12 ans	13,2	18,0
<b>Revenu, %</b>	n=450	n=520
RMI	8,4	10,0

	Hommes	Femmes
<b>Nombre de FdR *, %</b>	n=385	n=482
0	47,5	30,1
1	32,7	40,0
2	12,7	19,3
≥ 3	7,0	10,6

\* : parmi le tabagisme, les diabètes sucrés, les dyslipidémies, l'HTA et l'obésité abdominale.

- Cumul de 3 ou plus FdR CV  
7% des hommes  
et 10,6% des femmes

# Résultats : relation entre cumul de FdR CV et facteurs socioéconomiques

- En analyse bi-variée, chez les moins de 55 ans, forte association

	Cumul de 3 ou plus FdR CV <sup>a</sup>		
	%	OR <sup>b</sup>	p
<b>Éducation</b>	n=600		
Durée < 6 ans	20,0	8,92	
≥ 6 ans	2,7	1	< 10 <sup>-3</sup>
<b>Revenu</b>	n=579		
RMI	10,6	3,26	
Supérieur	3,5	1	0,004

a : parmi le tabagisme, les diabètes sucrés, les dyslipidémies, l'HTA, et l'obésité abdominale

b : OR brut



# Résultats : relation entre cumul de FdR CV et facteurs socioéconomiques

- Confirmée en analyse multi-variée, chez les moins de 55 ans

	Cumul de 3 ou plus FdR CV <sup>a</sup>		
	OR <sup>b</sup>	IC 95%	p
<b>Éducation</b>	n=578		
Durée < 6 ans	4,00	1,57-10,21	0,004
≥ 6 ans	1		
<b>Revenu</b>			
RMI	2,91	1,09-7,75	0,033
Supérieur	1		

a : parmi le tabagisme, les diabètes sucrés, les dyslipidémies, l'HTA, et l'obésité abdominale

b : OR ajusté sur l'âge, le sexe, les niveaux de revenu et d'éducation.



# Limites

- Design transversal de l'étude : reverse causality ?
- Diabètes et dyslipidémies sur déclaration : manque de sensibilité
- Données manquantes : 18% (Missing Completely At Random)



# Conclusion

- Risque CV bien plus élevé dans les groupes défavorisés
- Nombreuses hypothèses explicatives
- Fortes inégalités sociales de santé



# Conclusion

- Réduction des inégalités : objectif prioritaire de santé publique
- Faciliter l'accès aux soins : prérequis nécessaire, mais suffisant ?



# Remerciements

- Caisse Générale de Sécurité Sociale de la Guadeloupe
- Régime Social des Indépendants
- Groupement Régional de Santé Publique
- Institut de Recherche en Santé Publique
- Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé
- Haute Autorité de Santé
- Institut National de la Santé Et de la Recherche Médicale
- Fondation de Recherche sur l'Hypertension Artérielle.