

Objectif

Les Antilles françaises sont marquées par une importante mortalité précoce d'origine cardiovasculaire et de fortes disparités sociales. L'objectif était d'estimer la relation entre risque cardiovasculaire global et position sociale en population adulte guadeloupéenne.

Méthodes

- Étude transversale multicentrique, avec recrutement de tous les sujets réalisant un examen périodique de santé en Guadeloupe de juillet à décembre 2014
- Recueil standardisé de données sociodémographiques, cliniques et biologiques
 - Position sociale : niveau d'études
 - Obésité abdominale : seuils ESH
 - HTA : traitement ou moyenne de trois mesures de la PA $\geq 140/90$ mmHg
 - Diabète : traitement ou glycémie à jeun ≥ 7 mmol/l et HbA1c $\geq 6,5\%$
- Analyse statistique
 - Extraction des 1764 dossiers complets de 30 à 74 ans
 - Risque cardiovasculaire global : équation de Framingham (Agostino, 2008)
 - Régression logistique multiniveau

Résultats

Des fortes inégalités de risque entre hommes et femmes, et selon le niveau d'étude chez les femmes

	Hommes			Femmes		
	%	OR	p	%	OR	p
Obésité						
≥ Brevet	16	1		51	1	
< Brevet	15	0,8	ns	72	2,0	$<10^{-3}$
HTA						
≥ Brevet	36	1		29	1	
< Brevet	52	1,6	0,002	50	1,8	$<10^{-3}$
Diabète						
≥ Brevet	5	1		6	1	
< Brevet	8	1,3	ns	16	2,3	0,001

Un risque cardiovasculaire global élevé avec une médiane à 5,3% (Q1=2,5% ; Q4=10,5%) fortement associé à la position sociale

	%	OR	p
Risque > 10%			
≥ Brevet	21	1	
< Brevet	34	2,0	$<10^{-3}$
Risque > 20%			
≥ Brevet	6	1	
< Brevet	14	2,7	$<10^{-3}$

Parmi les sujets à haut risque, seuls 21% des hypertendus traités et 28% des diabétiques traités étaient équilibrés.

Conclusion

Au-delà d'un bon accès théorique aux soins, réduire les inégalités sociales de santé nécessite une approche réellement globale du risque cardiovasculaire, des stratégies de prévention différenciées selon le sexe, et une franche amélioration de la prise en charge.

