

## FICHE PROJET DE THESE EN MEDECINE GENERALE

Date de soumission : 05.01.2015

### Le doctorant

Nom et prénom :	
Numéro de téléphone :	
Adresse électronique :	
Je certifie que cette fiche de projet de thèse a bien été validée par mon directeur de thèse avant soumission (cochez la case).	<input checked="" type="checkbox"/>

### Le Directeur de thèse

Nom et prénom : <span style="background-color: black; display: inline-block; width: 150px; height: 1.2em;"></span>	
Fonction : <span style="background-color: black; display: inline-block; width: 80px; height: 1.2em;"></span>	Signature
Numéro de téléphone : <span style="background-color: black; display: inline-block; width: 150px; height: 1.2em;"></span>	
Adresse électronique : <span style="background-color: black; display: inline-block; width: 250px; height: 1.2em;"></span>	

### TITRE DE LA THESE :

Prévalence et contrôle du diabète sucré en population adulte guadeloupéenne recourant aux centres d'examen de santé

### THEME DE LA THESE :

Risque cardiovasculaire & inégalités sociales de santé

### JUSTIFICATION DE VOTRE TRAVAIL

#### Motivations, position du problème :

Aux Antilles françaises, on observe une importante mortalité précoce d'origine cardiovasculaire (1). L'étude des principaux facteurs de risque cardiovasculaire y demeure pourtant incomplète.

Le diabète sucré est avec l'HTA le facteur de risque le plus reconnu (2). En France, on sait que le risque de diabète est augmenté en population défavorisée (3) et que le contrôle du diabète n'est pas optimal en population générale (4).

La seule évaluation de la prévalence du diabète en population guadeloupéenne a été réalisée en 1985 (5). On ignore dans quelle mesure le diabète est contrôlé en population antillaise, et si les inégalités sociales observées à l'égard de l'HTA (étude PHAPPG-2003 et CONSANT-2007) peuvent également l'être pour le diabète.

### **Lien avec la Médecine Générale :**

Le médecin généraliste est un acteur de première ligne dans la lutte contre les facteurs de risque cardiovasculaire.

Le médecin généraliste est également un acteur de première ligne dans la lutte contre les inégalités sociales de santé, un objectif de santé présenté comme prioritaire depuis de nombreuses années.

### **Perspectives, bénéfices attendus :**

Ce travail permettra d'évaluer pour la première fois le contrôle du diabète ainsi que les inégalités sociales qui y ont trait en population adulte guadeloupéenne, en particulier défavorisée.

Cet état des lieux est nécessaire au développement de stratégies de santé communautaire adaptées.

### **HYPOTHESE(S) :**

Il existe une plus forte prévalence et un moindre dépistage ou contrôle du diabète sucré en population défavorisée.

### **QUESTION(S) DE RECHERCHE :**

La prévalence, le taux de dépistage et de contrôle du diabète sucré varient-ils selon la position sociale des patients adultes guadeloupéens ?

### **OBJECTIF(S) :**

Objectif principal : Estimer la prévalence, le dépistage et le contrôle du diabète sucré en population adulte guadeloupéenne recourant aux examens périodiques de santé proposés par l'assurance maladie.

Objectif secondaire : Estimer dans la même population la relation entre prévalence, dépistage ou contrôle du diabète et indicateurs de position sociale (niveau d'éducation, situation professionnelle, perception des minimaux sociaux, score Epices, insécurité financière).

### **RECHERCHE BIBLIOGRAPHIQUE INITIALE**

1 - Centre épidémiologique sur les causes médicales de décès. Interrogation des données sur les causes de décès de 1979 à 2011 [Internet]. Disponible sur: <http://www.cepidc.inserm.fr/inserm/html/index2.htm>

2 - Kaplan GA, Keil JE. Socioeconomic factors and cardiovascular disease: a review of the literature. *Circulation*. oct 1993;88(4 Pt 1):1973-98.

3 - Jaffiol C, Thomas F, Bean K, Jégo B, Danchin N. Impact of socioeconomic status on diabetes and cardiovascular risk factors: results of a large French survey. *Diabetes Metab*. févr 2013;39(1):56-62.

4 - Charpentier G, Genès N, Vaur L, Amar J, Clerson P, Cambou JP, et al. Control of diabetes and cardiovascular risk factors in patients with type 2 diabetes: a nationwide French survey. *Diabetes Metab*. 2003;29:152-158.

5 - Costagliola D, Delaunay C, Moutet JP, Kankambega P, Demeulemeester R, Donnet JP, et al. The prevalence of diabetes mellitus in the adult population of Guadeloupe as estimated by history or fasting hyperglycemia. *Diabetes Res Clin Pract*. juill 1991;12(3):209-16.

## **METHODOLOGIE DE L'ETUDE :**

Etude épidémiologique observationnelle, à visée descriptive et analytique, transversale, multicentrique, portant sur un échantillon de la population adulte guadeloupéenne consultant dans les centres de santé Agrexam pour réalisation d'un examen périodique de santé.

Echantillonnage : Inclusion consécutive et exhaustive de tous les sujets de 18 ans à moins de 75 ans se présentant dans les 4 centres Agrexam de la Guadeloupe, sur une période de 6 mois.

Effectif total : 2250 participants.

## **PLAN DE RECUEIL ET DE TRAITEMENT DES DONNEES :**

Le recueil des données a lieu dans le cadre de l'activité de prévention de l'AGREXAM.

Pour répondre aux objectifs de l'étude, sont utilisées :

- les données issues du questionnaire standard utilisé au cours des examens de santé,
- Les données biologiques collectées au cours des examens de santé, auxquelles a été ajouté un dosage de l'HbA1C sur critère de glycémie supérieure ou égale à 1,26g/l (financement URPS-ML dédié).

Le diabète sucré est défini par la prise d'un traitement antidiabétique oral ou injectable, et/ou une glycémie à jeun mesurée supérieure ou égale à 1,26 g/l et une HbA1c mesurée supérieure ou égale à 6,5%.

Le diabète sucré contrôlé est défini par une HbA1c mesurée inférieure à 7% chez un sujet diabétique traité.

La position sociale peut être définie par plusieurs indicateurs : niveau d'éducation, situation professionnelle, perception des minimaux sociaux, score Epices, insécurité financière.

Les caractéristiques sociodémographiques de l'échantillon seront décrites. Prévalence, dépistage et contrôle du diabète sucré seront présentés de façon usuelle.

La relation entre prévalence, dépistage ou contrôle du diabète et indicateurs de position sociale sera analysée grâce :

- au test du khi2 ou de Fisher à l'étape bivariée,
- à la régression logistique, avec ajustement sur l'âge et le sexe, à l'étape multivariée.

## **ETHIQUE**

Votre travail (thème, objectifs et/ou méthode) soulève-t-il un questionnement éthique, juridique ou réglementaire ?

Oui

Nécessite-t-il d'être soumis à l'avis du comité de protection des personnes (CPP) ?

Non

Si non, nécessite-t-il d'être soumis à l'avis du comité consultatif sur le traitement de l'information en matière de recherche dans le domaine de la santé (CCTIRS) ?

Non

Nécessite-t-il d'être soumis à l'avis de la commission nationale de l'informatique et des libertés (CNIL) ?

Oui

**PUBLICATION**

La publication d'un article à partir de cette thèse est-elle envisageable ?

Oui (thèse présentée au format article)

**Le Coordonnateur du Diplôme d'Etudes Spécialisées de Médecine Générale**

<b>Avis Favorable</b>		<u>Signature et Observations</u>
<b>Avis Défavorable</b>		