

Diabète, surcharge pondérale, hypertension artérielle et cholestérol

Diabète

Recherche de sucre dans le sang

Huit individus enquêtés sur dix ont bénéficié d'un examen pour rechercher la présence d'un diabète au cours de leur vie (83 %). La dernière réalisation de cette mesure se situe dans l'année précédant l'enquête pour 57 % des individus. Pour une faible part d'individus (5 %), la dernière mesure date de plus de 5 ans. La réalisation de ces examens au cours de l'année varie selon le genre et en fonction de l'âge : elle est plus fréquente parmi les femmes (65 % des femmes contre 48 % des hommes) et sa part croît avec l'âge (49 % chez les 25-34 ans, 54 % chez les 35-54 ans et 81 % chez les 55 ans et plus).

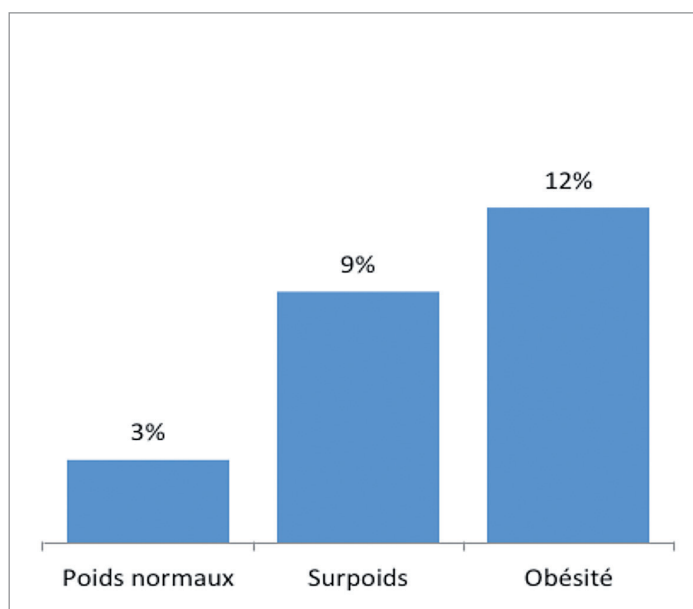
Population diabétique

Dans cette étude, les personnes considérées comme diabétiques ont été diagnostiquées par un professionnel de santé et suivent un traitement contre cette maladie au moment de l'enquête.

Dans cette étude, 8 % des individus sont diabétiques. Les femmes sont plus nombreuses que les hommes (respectivement 12 % et 3 %). De même, que la proportion de diabétiques augmente avec l'âge (3 % parmi les 25-34 ans, 8 % parmi les 35-54 ans et 17 % parmi les 55 ans et plus). Douze pour cent des individus ayant une nationalité caribéenne sont diabétiques contre 5 % des individus de nationalité française ou européens le sont.

Les individus sans diplôme sont plus fréquemment diabétiques (14 %) que les individus diplômés (6 % chez les détenteurs d'un diplôme inférieur au baccalauréat et 3 % chez les détenteurs d'un diplôme de niveau baccalauréat ou plus). De même que les inactifs sont plus nombreux à présenter un diabète (15 %) que les travailleurs (4 %) et les chômeurs (9 %). La surcharge pondérale est un facteur associé au diabète puisque 11 % des individus dans cette situation sont diabétiques contre 3 % des individus de corpulence normale (figure 1).

Figure 1 - Pourcentage d'individus diabétiques en fonction du poids. (N=393).



Le suivi des patients diabétiques fait l'objet de recommandations par la Haute autorité de santé (HAS): deux à quatre prises de sang annuelles pour la mesure de la glycémie, tous les 12 à 24 mois un examen du fond de l'œil et une consultation cardiologique (2).

Dans cette étude, deux tiers des personnes diabétiques ont bénéficié d'au moins deux prises de sang pour mesurer leur glycémie dans les 12 derniers mois (67 %). Plus de la moitié des diabétiques ont réalisé un examen du fond de l'œil (53 %) il y a deux ans ou moins. Il en est de même pour la réalisation d'une consultation chez un cardiologue (55 %). Il semble que 14 % des diabétiques n'aient satisfait à aucune de ces trois recommandations de suivi de leur maladie et 43 % en ont suivi seulement une ou deux. Ils sont, par ailleurs, 43 % à avoir eu un suivi totalement satisfaisant (suivi respectant les trois recommandations). Il n'existe pas de différence en fonction du sexe, de l'âge, de la nationalité ou du niveau de diplôme, ceci doit cependant être nuancé au vu des faibles effectifs. La mesure de la pression artérielle est également un indicateur de suivi du diabétique, la HAS recommande une mesure trimestrielle. Cependant, le questionnaire n'indique que la part d'individus ayant une mesure dans l'année précédant l'enquête : tous les diabétiques ont eu une mesure de leur pression artérielle dans l'année précédant l'enquête (contre 79 % des non-diabétiques). Près de la moitié des diabétiques ont été considérés comme hypertendus connus (47 %), 22 % comme hypertendus dépistés et 31 % comme normotendus. Un quart des individus diagnostiqués diabétiques ont déclaré avoir été hospitalisés au cours des douze derniers mois à cause de leur diabète (25 %).

Surcharge pondérale

Mesure de la surcharge pondérale

L'Indice de Masse Corporelle (IMC) est un indicateur permettant de mesurer la corpulence d'un individu. Il correspond au poids (exprimé en kilogramme), divisé par la taille au carré (exprimé en mètre carré). On distingue les individus maigres lorsque l'IMC est inférieur à 18,5 kg/m², les individus de poids normal lorsque l'IMC est compris entre 18,5 et 24,9 kg/m², les individus en surpoids lorsque l'IMC est compris entre 25 et 29,9 kg/m² et les individus obèses lorsque l'IMC est supérieur à 30 kg/m². La surcharge pondérale est définie comme l'ensemble des situations de surpoids et d'obésité.

La mesure du tour de taille est un indicateur de l'accumulation de la graisse abdominale. On définit l'obésité abdominale comme un tour de taille supérieur à 88 cm chez les femmes et supérieur à 102 cm chez les hommes.

La quasi-totalité des individus enquêtés a déjà été pesée par un professionnel de santé au cours de leur vie (96 %) et un tiers ont déjà eu une mesure de leur tour de taille (34 %). La dernière pesée se situe dans l'année précédant l'enquête pour 64 % des individus. Pour 11 % des individus, la dernière mesure du tour de taille datait de moins d'un an. Les femmes ont plus fréquemment été pesées dans l'année que les hommes (respectivement 72 % et 55 %) tandis qu'il n'existe aucune différence concernant la mesure du tour de taille.

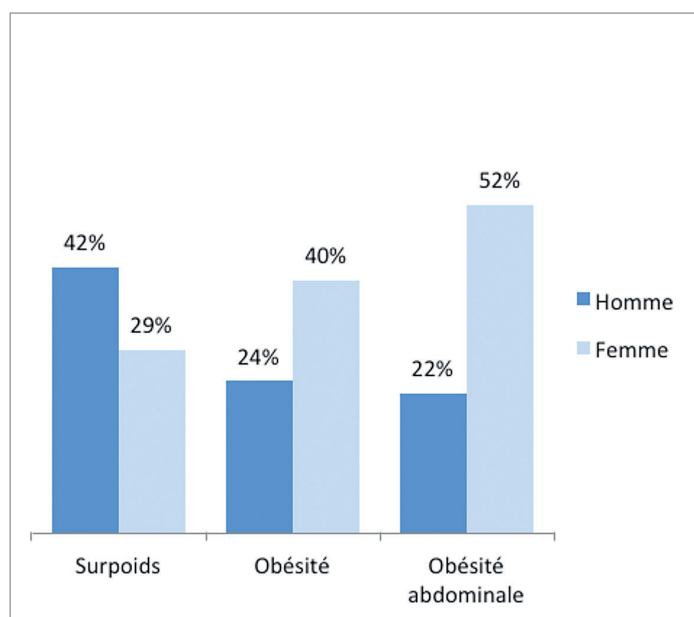
Surcharge pondérale et obésité abdominale

Près de deux tiers des individus enquêtés présentent une surcharge pondérale : un tiers sont en surpoids (33 %) et un tiers sont obèses (31 %). Parmi ces individus en surcharge pondérale, 36 % avaient déjà été informés par un professionnel de santé de leur problème de poids : 18 % des personnes en surpoids et 55 % des personnes obèses. Sept individus obèses sur dix et quatre individus en surpoids sur dix ont déclaré qu'ils considéraient, eux-mêmes, avoir une corpulence au-dessus de la normale. Les hommes et les femmes sont aussi nombreux à présenter une surcharge pondérale. Cependant, les femmes présentent plus fréquemment une obésité que les hommes (figure 2). La surcharge pondérale augmente avec l'âge sans distinction entre le surpoids et l'obésité (57 % chez les 25-34 ans, 69 % chez les 35-54 ans et 82 % chez les 55 ans et plus).

Les individus non imposables sont plus fréquemment en surcharge pondérale que les individus imposables sans distinction entre le surpoids et l'obésité (respectivement 73 % et 56 %). Les femmes ont davantage été informées de leur problème de poids que les hommes par un professionnel de santé avant l'enquête, quel que soit le degré de la surcharge (respectivement 46 % et 23 %).

Près de quatre individus enquêtés sur dix présentent une obésité abdominale (38 %). Les femmes sont nettement plus touchées que les hommes, avec plus de la moitié des femmes (figure 2). Les individus sans diplôme sont davantage concernés (46 %) que les individus ayant un diplôme de niveau baccalauréat ou plus (30 %). Parmi les individus présentant une obésité abdominale, 52 % avaient déjà été informés d'un problème de poids par un professionnel de santé.

Figure 2- Pourcentage d'individus en surpoids, obèses, ou ayant une obésité abdominale selon le sexe. (N=393).



Traitement

Parmi les individus présentant un surpoids, 9 % ont déclaré avoir déjà suivi un régime pour perdre du poids et 1 % en suivait un actuellement. Les individus obèses sont 40 % à en avoir déjà suivi un et 9 % à en suivre un actuellement. Les femmes sont nettement plus nombreuses que les hommes à avoir déjà suivi un régime (13 % et 47 % des femmes en surpoids et obèses contre 6 % et 27 % des hommes). Les individus en surcharge pondérale ayant un diplôme de niveau baccalauréat ou plus ont davantage suivi un régime (83 %) que les individus en surcharge pondérale n'ayant aucun diplôme (53 %). Il n'existe pas de différence entre les individus informés par un professionnel de santé de leur problème de poids et ceux non informés.

Faire un régime était un choix personnel pour plus de la moitié des individus en ayant effectué un, il résultait du conseil d'un médecin quatre fois sur dix et de celui d'un proche une fois sur dix. La finalité de ces régimes était majoritairement de modifier l'alimentation (92 %) en augmentant également l'activité physique pour 36 % des individus. Aucun individu enquêté n'a déclaré avoir réalisé une intervention chirurgicale pour perdre du poids.

Hypertension artérielle

Mesure de la pression artérielle

La quasi-totalité des individus enquêtés ont bénéficié d'une mesure de leur pression artérielle par un professionnel de santé au cours de leur vie (97 %). La dernière réalisation de cette mesure se situe dans l'année précédant l'enquête pour 81 % des individus. Pour une faible part d'individus (4 %), la dernière mesure date de plus de 5 ans. La réalisation de cette mesure dans l'année varie selon le genre et en fonction de l'âge : elle est plus fréquente parmi les femmes (87 % des femmes contre 73 % des hommes) et sa part croît avec l'âge (72 % chez les 25-34 ans, 82 % chez les 35-54 ans et 89 % chez les 55 ans et plus).

Un quart des individus s'est vu signaler par un professionnel de santé une pression artérielle trop élevée (25 %). Toutefois, cette proportion globale doit être nuancée, car elle diffère selon le sexe et l'âge : cette situation concerne davantage les femmes (28 % versus 20 % des hommes) ainsi que les personnes âgées de 55 ans ou plus (52 % versus 16 % et 20 % dans les tranches d'âges inférieures 25-34 ans et 35-54 ans).

Population d'hypertendus

Lors de l'enquête, la pression artérielle de chaque individu a été mesurée. Après cinq minutes de repos en position assise, trois mesures successives de la pression artérielle étaient réalisées aux 5e, 6e et 7e minutes.

Les individus actuellement sous traitement contre l'hypertension artérielle ont été considérés comme hypertendus connus. Les individus hypertendus connus et dont la moyenne aux trois premières mesures de la pression artérielle était inférieure à 140/90 mmHg ont été considérés comme hypertendus contrôlés. Les individus sans traitement contre l'hypertension artérielle au moment de l'enquête et dont la moyenne des trois premières mesures de la pression artérielle était supérieure ou égale à 140/90 mmHg ont été considérés comme hypertendus dépistés. Une seconde visite était proposée aux individus ayant été dépistés lors de la première visite (35 % de la population totale). Seuls 48 % des individus concernés ont réalisé cette deuxième visite (17% de la population totale). Parmi eux, 72 % ont obtenu une pression artérielle supérieure à 140/90 mmHg (12 % de la population totale). Au vu de la faible participation à cette deuxième visite, l'analyse a pris en compte les résultats de la première visite uniquement.

Dans cette étude, 38 % des individus ont été considérés comme hypertendus : 13 % ont été qualifiés d'hypertendus connus (individus sous traitement antihypertenseur) et 25 % d'hypertendus « dépistés ». Au moment de l'enquête, 38 % des hypertendus connus avaient une hypertension contrôlée soit 5 % de l'ensemble des enquêtés (figure 3). Parmi les hypertendus dépistés, 8 % avaient déjà été informés de leur pression artérielle élevée par un professionnel de santé et avaient déjà pris un traitement dans le passé pour la faire diminuer (soit 2 % de la population totale).

De façon générale, les femmes sont moins nombreuses à présenter une hypertension que les hommes (34 % versus 43 %). Toutefois, leur hypertension artérielle est plus fréquemment connue que parmi les hommes : 17 % des femmes hypertendues étaient sous traitement au moment de l'enquête contre 8 % des hommes hypertendus. L'hypertension augmente avec l'âge : 19 % des individus âgés de 25 à 34 ans, 38 % des individus âgés de 35 à 54 ans et 69 % des individus de plus de 55 ans. Pour la majorité des jeunes, l'hypertension a été dépistée lors de l'enquête (98 % des individus hypertendus âgés de 25 à 34 ans et 90 % des individus hypertendus âgés de 35 à 54 ans) tandis que les plus âgés connaissent davantage leur problème d'hypertension (59 % des individus hypertendus âgés de 55 ans ou plus ont été dépistés). L'augmentation des problèmes d'hypertension avec l'âge est essentiellement liée à une augmentation de l'hypertension légère ou modérée avec l'âge, l'hypertension sévère ne variant pas avec l'âge (figure 4).

Figure 3 - Répartition des hypertendus connus et dépistés en fonction du niveau de sévérité de leur hypertension au moment de l'enquête. Champ=individus hypertendus, (n=150).

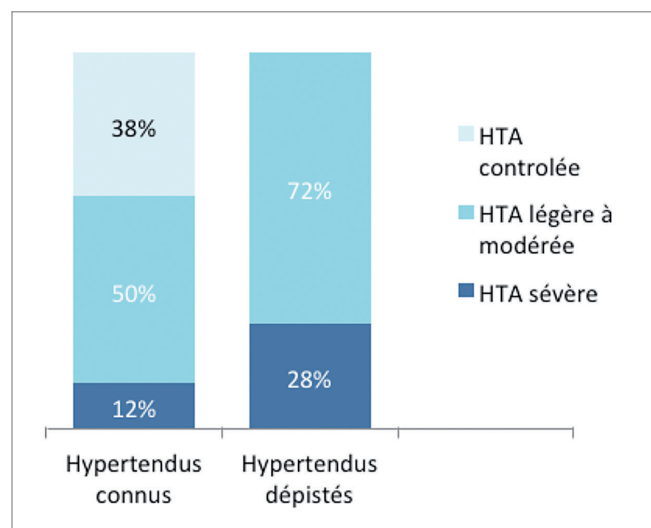
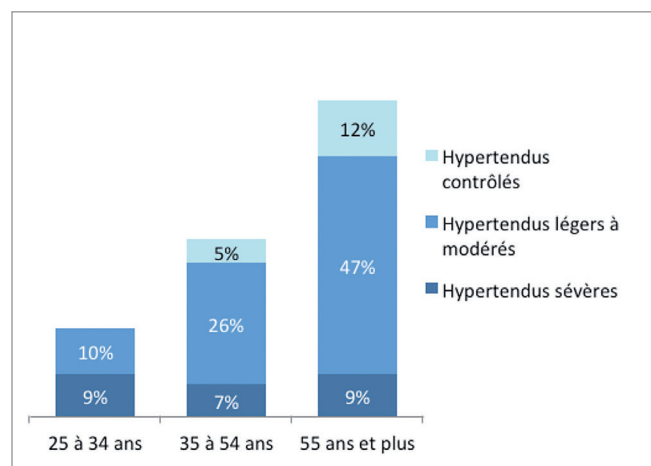


Figure 4 - Taux d'individus hypertendus (en 3 catégories), selon l'âge. (N=393).



Population d'hypertendus connus

L'observance médicamenteuse des individus hypertendus connus a été évaluée à l'aide du test d'évaluation de l'observance de Girerd (1). Cinq questions portant sur la prise du traitement ont été posées aux individus à partir desquelles un score a pu être calculé.

Parmi les individus hypertendus connus, 23 % présentent une bonne observance au traitement, 45 % des problèmes minimes d'observance et 32 % ont une mauvaise observance. Les individus âgés de plus de 55 ans obtiennent de meilleurs scores d'observance que les plus jeunes : 88 % des hypertendus connus de plus de 55 ans ont une bonne observance ou des problèmes d'observance minimes tandis que 48 % des moins de 55 ans sont dans ce cas.

Le suivi d'un régime pour faire diminuer la pression artérielle a été adopté par 42 % des hypertendus connus. Ce chiffre global varie fortement en fonction du sexe : les femmes hypertendues connues déclarent plus fréquemment suivre un régime que les hommes hypertendus connus (respectivement 50 % contre 20 %). Parmi les hypertendus connus, 35 % ont déclaré prendre des plantes ou du thé pour faire baisser leur pression artérielle. Ce pourcentage global est à nuancer puisque la consommation de plantes et de thés varie fortement en fonction de la nationalité. Les personnes de nationalité caribéenne (à 81 % des haïtiens) sont près de la moitié à en consommer tandis que les individus de nationalité française ou d'un autre pays européen sont 20 %.

Tensiomètre à domicile

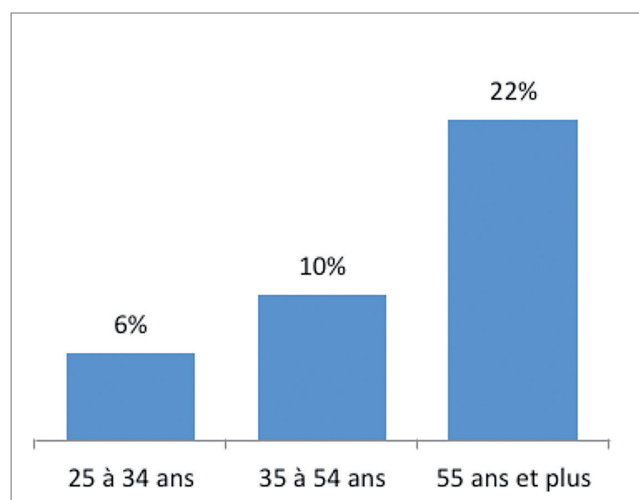
Sur l'ensemble des individus, 7 % ont déclaré posséder un appareil pour mesurer leur pression artérielle, eux-mêmes, chez eux. Les femmes et les hommes en possèdent de la même façon (respectivement 13 % et 8 %). Les individus âgés de 55 ans et plus sont plus nombreux à en posséder un (20 %) que les plus jeunes (respectivement 5 % parmi les 25-34 ans et 9 % parmi les 35 à 54 ans). Il est de même pour les individus informés de leur hypertension artérielle (25 %) comparativement aux individus normotendus (4 %). Les individus ont été 8 % à déclarer ne jamais utiliser leur appareil, 42 % rarement (au moins une fois par an) et 50 % régulièrement (au moins une fois par mois). Un tiers des individus ont utilisé cet appareil sur les conseils d'un médecin (33 %) et deux tiers d'eux-mêmes (67 %).

Cholestérol

Trois quarts des individus enquêtés ont bénéficié d'une prise de sang pour doser le cholestérol et les triglycérides par un professionnel de santé au cours de leur vie (74 %). La dernière réalisation de cette prise de sang se situe dans l'année précédant l'enquête pour la moitié des individus (54 %). Pour une faible part d'individus (4 %), la dernière prise de sang date de plus de 5 ans. La réalisation de cet examen au cours de la vie varie en fonction de l'âge : il est plus fréquent chez les plus de 55 ans (90 %) que dans les deux tranches d'âges précédentes (61 % chez les 25-34 ans et 74 % chez les 35-54 ans).

Un individu sur dix s'est vu signaler par un professionnel de santé un taux de cholestérol ou de triglycérides trop élevé (11 %). Cette proportion diffère selon l'âge : les personnes âgées de plus de 55 ans sont davantage concernées que les plus jeunes (figure 5). Parmi ces personnes informées par un professionnel de santé, plus de la moitié ont déjà suivi un traitement médicamenteux pour diminuer leur taux de cholestérol ou de triglycérides (55 %) et un quart en suis toujours un actuellement (23 %), soit respectivement 5 % et 2 % de l'ensemble de la population enquêtée.

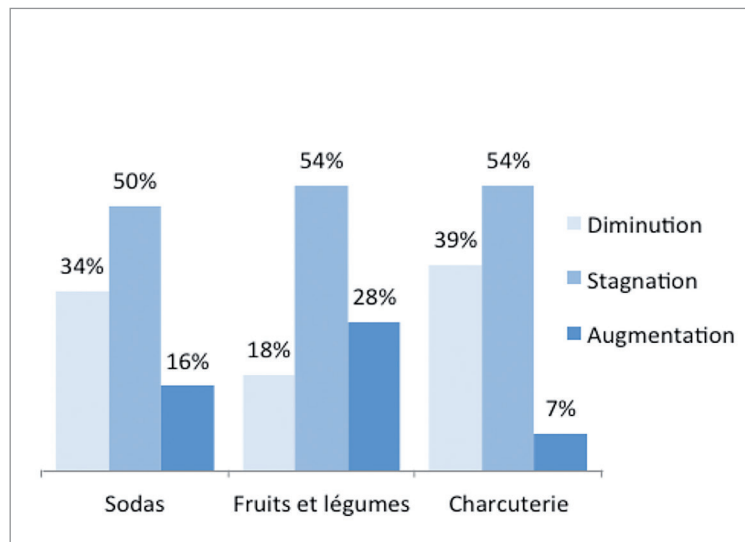
Figure 5 - Pourcentage d'individus s'étant vu signaler par un professionnel de santé un taux de cholestérol ou de triglycérides trop élevé, en fonction de l'âge. (N=393)



Alimentation

Près de deux individus sur dix ont déclaré consommer des sodas quotidiennement (17 %), un individu sur quatre toutes les semaines (25 %), trois individus sur dix tous les mois (32 %) et 26 % jamais. Globalement, la moitié des enquêtés n'ont pas déclaré de changement dans leur alimentation. Concernant l'autre moitié, les consommations de sodas et de charcuterie ont plutôt eu tendance à diminuer tandis que celle de fruits et légumes à augmenter. Ces résultats auraient donc tendance à montrer une amélioration de l'alimentation (figure 6). Environ deux individus sur dix ont déclaré faire attention à leur alimentation pour éviter de prendre du poids (20 %) et trois individus sur dix ont déclaré faire légèrement attention (31 %). Cette précaution alimentaire est plus fréquente parmi les personnes en surcharge pondérale (respectivement 53 % et 63 % des individus en surcharge pondérale et obèses contre 10 % et 40 % des individus maigres et de poids normaux). Il en est de même pour les personnes diabétiques (respectivement 84 % des diabétiques contre 48 % des non-diabétiques) et les hypertendus connus (79 % des hypertendus connus contre 47 % des normo-tendus et 46 % des hypertendus dépistés).

Figure 6 - Répartition des individus selon la diminution, la stagnation ou l'augmentation de leurs consommations de sodas, de fruits et légumes et de charcuterie. (N=393).



Bibliographie

1. Girerd X, Hanon O, Anagnostopoulos K, Cirepek L, Mourad JJ, Consoli S. Evaluation de l'observance du traitement antihypertenseur par un questionnaire: mise au point et utilisation dans un service spécialisé Presse Med. 2001;30(21):1044–1048.
2. Haute Autorité de Santé. Guide parcours de soins-Diabète de type 2 de l'adulte. 2014 [cité 5 févr 2015]; Disponible sur: http://www.has-sante.fr/portail/upload/docs/application/pdf/2014-04/guide_pds_diabete_t_3_web.pdf

L'enquête CONSANT Saint-Martin, CONnaissances sur la SANTé, croyances et pratiques en terme de prévention cardiovasculaire dans la population de Saint-Martin est une enquête financée par l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy sur proposition du Dr André ATALLAH, Cardiologue, Coordinateur du Réseau HTA-GWAD. Sa mise en place questionnaire, phase sur le terrain a été supervisée par le Dr André ATALLAH.

La population d'étude de l'enquête CONSANT devait être constituée de 400 personnes âgées 25 à 74 ans vivant à Saint-Martin. L'institut de sondage Qualistat a assuré l'échantillonnage et organisé la phase de terrain de l'enquête. Cette dernière a duré du 6 mai au 18 Décembre 2013. Sa fin initialement prévue le 13 juillet 2013 a dû être repoussée en raison d'un nombre élevé de refus des ménages.

Dans le cadre de la convention annuelle ARS/PSP/PEPS/n°2013-77, l'ARS a confié à l'Observatoire régional de la santé de Guadeloupe l'analyse et la valorisation de l'étude CONSANT de Saint-Martin. La transmission de la base de données de Consant Saint-Martin a marqué le point de départ de la participation de l'ORSaG à ce projet.

Le test de comparaison utilisé est le Chi2 et la régression logistique a permis l'étude des facteurs associés aux maladies et comportements étudiés. L'âge, le genre, la nationalité (française ou d'un pays de la Caraïbe), payer l'impôt sur le revenu et avoir un diplôme (absence, inférieur au bac, bac ou plus) ont été retenus comme variables explicatives. Le seuil de significativité des tests statistiques est de 5 %. Les analyses statistiques ont été réalisées sur le logiciel Stata ®.

A l'issue du contrôle qualité, le traitement d'une base de données composée de 393 personnes résidant dans la collectivité d'Outre-Mer de Saint-Martin a permis de produire les dossiers thématiques suivants :

- **Activité physique et sédentarité**
- **Diabète, surcharge pondérale, hypertension artérielle et cholestérol**
- **Protection sociale, recours aux soins, ALD, dépistages, cancers, santé gynécologique**
- **Consommation d'alcool et de tabac, qualité de vie**
- **Synthèse**

En raison du codage initial, les questions relatives à la connaissance des Saint-Martinois en terme de prévention n'ont pas fait l'objet d'une valorisation.

Principales caractéristiques de la population étudiée

		% de la population d'étude (N=393)
Sexe	Hommes	55,0
	Femmes	45,0
Age	25-34 ans	25,7
	35-54 ans	57,3
	55 ans ou plus	16,8
	Non renseigné	0,3
Diplôme	Aucun diplôme	40,0
	Inférieur au bac	27,7
	Bac ou plus	25,5
	Manquant	6,9
Payer l'impôt sur le revenu	Oui	27,7
	Non	70,5
	Non renseigné	1,8

Traitement de la base de données et analyses :

Claire CHERBONNET (ORS Centre), Célie NOEL, Sandrine PITOT et Vanessa CORNELY (ORSaG)

