

L'hypertension artérielle en Guadeloupe en 2013



KANNARI
Santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles



L'hypertension artérielle correspond à une hyperpression du sang sur la paroi des artères. Elle constitue un risque majeur d'accident cardiovasculaire. Selon les données de l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), plus d'un adulte sur trois souffre d'hypertension artérielle.

Considérée comme « un tueur silencieux » du fait que de nombreuses personnes ignorent qu'elles sont touchées par cette maladie, l'hypertension artérielle, à l'origine approximativement de la moitié des décès dus aux accidents vasculaires cérébraux, est responsable d'environ 9,4 millions de morts, chaque année dans le monde. Prise en compte dans la Déclaration politique des Nations Unies de 2011 sur la prévention et la maîtrise des maladies non transmissibles, la lutte contre l'hypertension artérielle est une composante importante en santé publique. L'hypertension artérielle est l'un des principaux facteurs de risque des maladies cardio-vasculaires, première cause de mortalité en Guadeloupe.

« KANNARI : Santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles » est une enquête réalisée en partenariat entre l'InVS, l'Anses, les ARS, les Observatoires Régionaux de Santé de Guadeloupe et de Martinique et l'Insee¹. Un de ses objectifs était d'évaluer l'état de santé de la population guadeloupéenne en 2013 en termes de prévalences du surpoids, de l'obésité et de certaines maladies d'intérêt (diabète, hypertension artérielle, hypercholestérolémie et asthme).

L'étude de l'hypertension artérielle en Guadeloupe concerne les adultes âgés de 16 ans ou plus.

Contrôle de la pression artérielle

Au cours de l'enquête KANNARI, 851 adultes âgés de 16 ans ou plus ont répondu au questionnaire santé.

La quasi-totalité de la population étudiée soit 96 % déclare avoir déjà eu une mesure de la pression artérielle (PA) au cours de sa vie. Pour plus de huit individus sur dix (83 %), la dernière mesure a été effectuée durant l'année précédant l'enquête. Seul 1 % de la population n'a jamais eu une telle mesure (Figure 1).

Définitions

L'hypertension mesurée est définie par une pression artérielle systolique (PAS) ≥ 140 millimètres de mercure (mm Hg) et/ou une pression artérielle diastolique (PAD) ≥ 90 mm Hg. L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définit trois niveaux d'hypertension artérielle :

<i>Hypertension légère</i>	140 mm Hg \leq PAS \leq 159 mm Hg et / ou 90 mm Hg \leq PAD \leq 99 mm Hg
<i>Hypertension modérée-sévère</i>	160 mm Hg \leq PAS \leq 179 mm Hg et / ou 100 mm Hg \leq PAD \leq 109 mm Hg
<i>Hypertension sévère</i>	PAS \geq 180 mm Hg et / ou PAD \geq 110 mm Hg

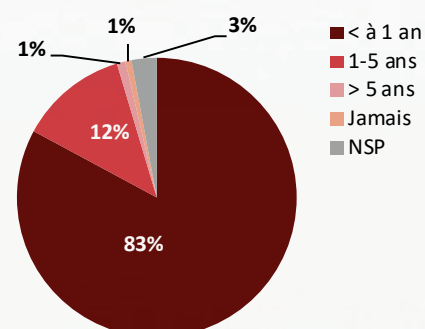
Dans le cadre de cette enquête, deux critères principaux ont permis de définir l'hypertension artérielle : la prise de traitement antihypertenseur déclarée au moment de l'enquête et la pression artérielle moyenne issue des mesures effectuées par les enquêteurs KANNARI. Une notion secondaire a été introduite, le fait qu'un médecin ait signalé une hypertension artérielle.

Sont considérées comme hypertendus :

- toutes les personnes qui suivent un traitement médicamenteux antihypertenseur au moment de l'étude : les hypertendus connus traités,
- celles dont la pression artérielle moyenne lors des mesures étaient $\geq 140/90$ mmHg réparties en deux catégories :
 - les personnes ayant répondu qu'un médecin leur a déjà signalé une hypertension artérielle mais sont non traités : hypertendus connus non traités,
 - les autres constituant la catégorie des hypertendus dépistés.

1

Figure 1 - Ancienneté de la dernière mesure de la pression artérielle (PA). 2013



Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus (n=851) ; NSP : ne sait pas

¹InVS : Institut de Veille Sanitaire devenue depuis 2016 Santé publique France, Anses : Agence nationale de sécurité sanitaire de l'alimentation, de l'environnement et du travail, ARS : Agences régionales de santé, Insee : Institut national de la statistique et des études économiques

Le contrôle de la pression artérielle au cours de l'année précédant l'enquête croît avec l'âge et est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (respectivement 89 % et 80 %). Une mesure récente de la pression artérielle a concerné la quasi-totalité des sujets diabétiques (99 % contre 83 % des non diabétiques) et est plus fréquente chez les sujets ayant une hypercholestérolémie signalée par un médecin (97 % versus 83 % des individus n'ayant pas d'hypercholestérolémie).

L'analyse multivariée menée sur la population adulte indique une probabilité d'avoir fait un contrôle de la pression artérielle datant de moins d'un an avant l'enquête plus importante chez les femmes, les personnes âgées de 45 ans ou plus et les personnes diabétiques (Tableau I).

Tableau I - Etude des facteurs associés à une mesure de la pression artérielle datant de moins d'un an (régression logistique). 2013

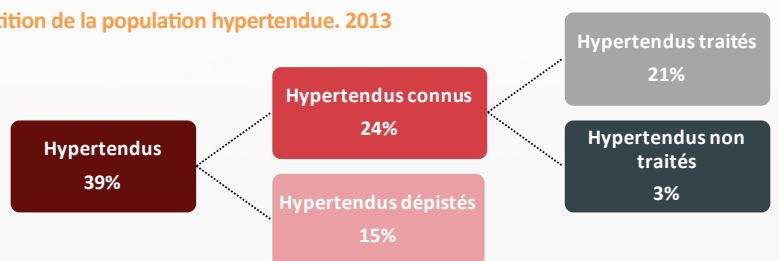
	% des personnes ayant eu un contrôle récent de la PA	OR ajusté	IC à 95%	p-value
Sexe				
Femmes (réf.)	89%	1		
Hommes	80%	0,5	[0,2 ; 1]	<0,05
Age				
16-44 ans (réf.)	74%	1		
45-54 ans	86%	2,2	[1,1 ; 4, 8]	<0,05
55- 64 ans	95%	5,4	[2,3 ; 12,5]	<0,001
65 ans ou plus	99%	20,3	[7,1 ; 58,4]	<0,001
Diabète déclaré				
Non (réf.)	83%	1		
Oui	99%	10,8	[2,3 ; 51,3]	<0,01

Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus (n=841†) ; † Effectif excluant les individus ne sachant pas si ils ont eu un contrôle de la PA

L'hypertension artérielle dans la population

Plus d'un tiers des adultes guadeloupéens (39 %) sont hypertendus : 21 % sont des hypertendus traités, 3 % des hypertendus non traités et 15 % des hypertendus dépistés (Figure 2).

Figure 2 - Répartition de la population hypertendue. 2013



Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus (n=800)

La prévalence de l'hypertension artérielle ne dépend pas du sexe (40 % et 37% respectivement chez les femmes et les hommes). Elle augmente avec l'âge, variant ainsi de 27 % chez les adultes âgés de 16 à 54 ans à 80 % chez les séniors de 75 ans ou plus.

Au regard des caractéristiques de santé, l'hypertension artérielle est plus fréquente chez les personnes obèses (60 %) et celles en situation d'obésité abdominale² (47 %). Elle y est également plus élevée parmi les individus qui ont eu une prescription d'un traitement contre l'hypercholestérolémie (78 %) et chez les diabétiques (62 %).

Réalisée sur l'ensemble de la population adulte enquêtée, l'analyse multivariée indique que la probabilité d'être hypertendu est plus élevée chez les individus obèses et ceux qui ont une prescription médicale contre l'hypercholestérolémie. Par ailleurs, ce risque est associé à un âge avancé (Tableau II).

Tableau II - Etude des facteurs associés à l'hypertension artérielle (régression logistique). 2013

	% d'hypertendus	OR ajusté	IC à 95%	p-value
Sexe				
Femmes (réf.)	40%	1		
Hommes	37%	1,3	[0,7 ; 2,2]	ns
Age				
16-54 ans (réf.)	27%	1		
55-64 ans	50%	2,3	[1,2 ; 4,5]	<0,05
65- 74 ans	58%	2,9	[1,4 ; 6]	<0,01
75 ans ou plus	80%	11,2	[4,7 ; 26,8]	<0,001
IMC				
Pas de surcharge (réf.)	27%	1		
Surpoids	39%	1,4	[0,8 ; 2,6]	ns
Obésité	60%	4,9	[2,5 ; 9,8]	<0,001
Traitement hypocholestérolémiant				
Non (réf.)	36%	1		
Oui	78%	4,4	[1,8 ; 11]	0,001

Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus (n=777†) ; † Pas de mesure de l'IMC (n=23) ; ns : non significative

² **Obésité abdominale** : excès de masse grasse au niveau abdominal. Le seuil édicté par l'International Diabetes Federation définit une obésité abdominale pour un tour de taille supérieur ou égal à 94 cm et 80 cm respectivement chez l'homme et la femme.

Description de la population hypertendue

Plus de la moitié des hypertendus guadeloupéens (53 %) sont des hypertendus traités. Moins d'un hypertendu sur dix (8 %) a connaissance de sa maladie mais n'est pas traité et près de quatre hypertendus sur dix (39 %) ont été dépistés lors de l'enquête (Figure 3).

Au sein de cette population, la part des hypertendus traités croît avec l'âge. Un quart des hypertendus âgés de 16 à 44 ans suit un traitement contre près de trois quarts des 65 ans ou plus (73%). Inversement, la part des hypertendus ignorant leur état diminue quand l'âge augmente.

Mesure de la PA chez les hypertendus

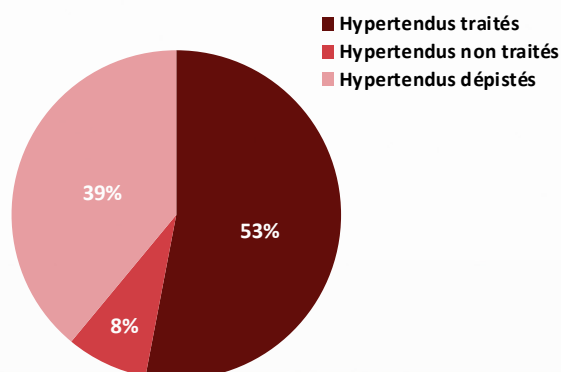
Le jour de la mesure de la PA, plus de quatre hypertendus traités sur dix (41 %) sont normotendus soit une pression artérielle inférieure à 140/90 mm Hg (Figure 4). Près de quatre hypertendus dépistés sur cinq (79 %) présentent une hypertension légère (140/90 mm Hg \leq PA < 160/100 mm Hg).

Connaissance de la maladie

L'hypertension artérielle est plus fréquemment connue des personnes qui sont d'âges avancés. En effet, entre 16 et 44 ans, un peu plus de trois hypertendus sur dix savent qu'ils le sont. Cette proportion est de 81 % chez les 65 ans ou plus. Se savoir hypertendu est également associé à l'hypercholestérolémie et au contrôle régulier de la pression artérielle.

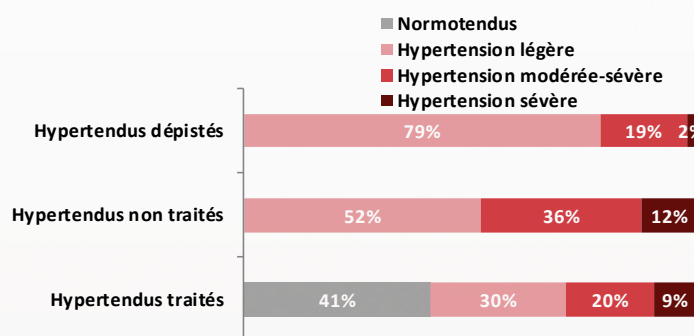
L'analyse multivariée réalisée sur l'ensemble des hypertendus indique que la probabilité de se savoir hypertendu est plus élevée chez les personnes âgées de 55 ans ou plus, chez celles dont la dernière mesure de pression artérielle date de moins d'un an et chez celles présentant une hypercholestérolémie signalée (Tableau III).

Figure 3 – Description de la population hypertendue. 2013



Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus souffrant d'hypertension artérielle (n=342)

Figure 4 – Niveau de l'hypertension artérielle chez les hypertendus. 2013



Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus souffrant d'hypertension artérielle et ayant eu une mesure de la PA (n=324) ; hypertendus traités non mesurés (n=18)

Tableau III - Étude des facteurs associés à l'hypertension artérielle connue (régression logistique). 2013

	% d'hypertendus connus	OR ajusté	IC à 95%	p-value
Sexe				
Femmes (réf.)	65%	1		
Hommes	57%	0,8	[0,4; 1,8]	ns
Âge				
16-44 ans (réf.)	31%	1		
45-54 ans	56%	3,0	[0,9; 9,8]	ns
55-64 ans	69%	3,1	[1,0; 9,4]	0,05
65 ans ou plus	81%	7,1	[2,5; 20,5]	<0,001
Hypercholestérolémie				
Non signalée (réf.)	55%	1		
Signalée	85%	4,1	[1,3; 12,4]	<0,05
Ancienneté de la dernière mesure de la pression artérielle				
Plus d'un an (réf.)	15%	1		
Moins d'un an	65%	7,2	[1,7; 31]	<0,01

Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus souffrant d'hypertension artérielle (n=342)
ns : non significative

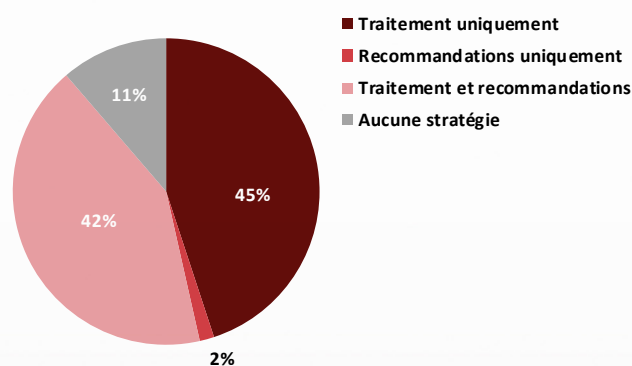
Traitement de la maladie

Parmi les hypertendus ayant connaissance de leur maladie, près de neuf sur dix (87 %) suivent un traitement médicamenteux pour contrôler leur tension artérielle (Figure 5). Un peu plus d'un hypertendu connu sur dix (11 %) n'a pas de stratégie thérapeutique afin de diminuer sa tension artérielle.

De façon générale, les femmes sont plus souvent traitées contre l'hypertension artérielle que les hommes (93 % contre 79 %).

Le jour de la mesure de PA, la moitié des femmes hypertendues sous traitement médicamenteux ont une hypertension dite contrôlée et un peu plus d'une sur dix présente une hypertension artérielle sévère (12 %). Chez les hommes, 21 % des hypertendus traités sont contrôlés et pour près de la moitié d'entre eux (47 %), l'hypertension artérielle reste légère. Seuls 3% présentent une hypertension artérielle sévère.

Figure 5 - Répartition des stratégies thérapeutiques des hypertendus connus. 2013



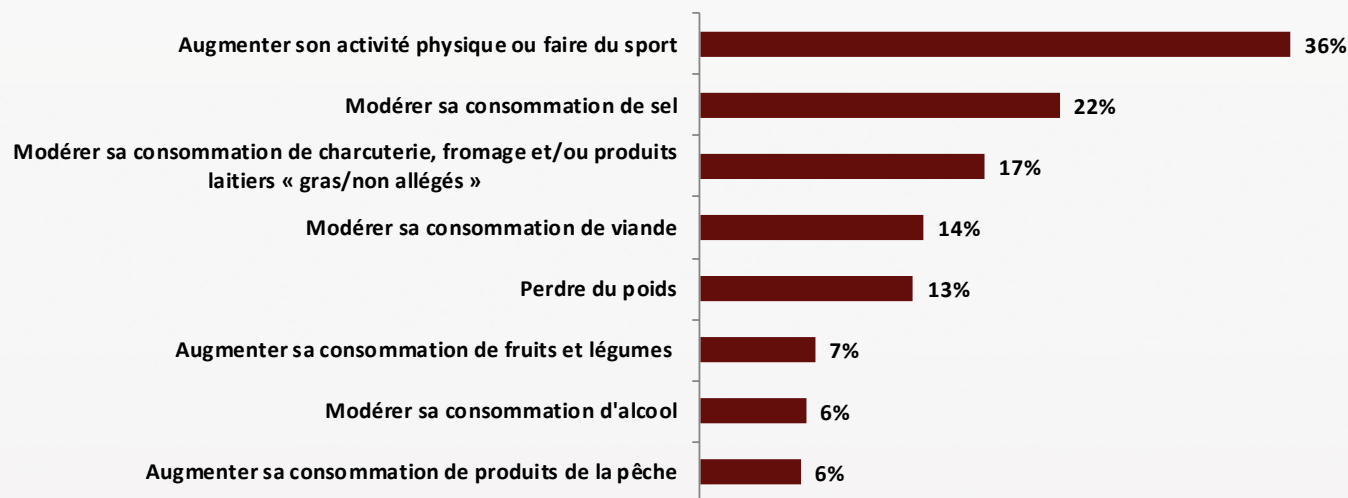
Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus ayant connaissance de leur hypertension artérielle (n=213)

4

Recommandations nutritionnelles

Plus de quatre adultes hypertendus connus sur dix (44 %) ont reçu des recommandations nutritionnelles, de la part d'un médecin, afin de diminuer leur tension artérielle. Modérer la consommation de sel, modérer la consommation de charcuterie, fromage ou produits laitiers « gras/non allégés », ainsi que de viande sont les principales recommandations alimentaires. Pour plus de trois personnes sur dix (36%), l'augmentation de l'activité physique a été recommandée.

Figure 6 - Fréquence des recommandations nutritionnelles faites par un médecin pour diminuer la tension artérielle. 2013



Champ : adultes âgés de 16 ans ou plus ayant connaissance de leur hypertension artérielle (n=213)

Conclusion

L'enquête KANNARI a permis de réactualiser les données sur l'hypertension artérielle chez les adultes guadeloupéens. Pour la quasi-totalité de la population, un contrôle de la pression artérielle leur a déjà été proposé. Les femmes, les personnes âgées de 45 ans ou plus et les individus diabétiques sont ceux présentant un meilleur suivi de leur pression artérielle.

La prévalence de l'hypertension artérielle est estimée à 39 % tous sexes confondus. L'âge avancé, l'obésité ainsi que l'usage d'un traitement hypocholestérolémiant sont des facteurs fortement associés à l'hypertension artérielle dans notre population guadeloupéenne.

Moins de deux adultes guadeloupéens sur dix ne savent pas qu'ils sont hypertendus au moment de l'enquête. Parmi ceux ayant connaissance de leur maladie, 87 % suivent un traitement médicamenteux afin de contrôler leur pression artérielle. Malgré la forte proportion des hypertendus qui disent suivre un traitement, près de six hypertendus traités sur dix ont leur pression artérielle supérieure à la normale, dont près d'un adulte sur dix avec une hypertension artérielle sévère.

L'enquête KANNARI est une enquête descriptive actualisant les données sur la prévalence du surpoids et de l'obésité et de certaines maladies d'intérêt dont l'hypertension artérielle. Comme pour le diabète, ces résultats confirment que l'hypertension artérielle demeure une maladie à forte prévalence en Guadeloupe et la lutte contre ce « tueur silencieux » doit être maintenue dans les priorités de santé au niveau local.

Une volonté des professionnels de santé et des décideurs locaux dans cette lutte s'en dégage. Mis en place depuis 2002, le réseau HTA-GWAD a pour objectif d'améliorer l'accès des soins et de contribuer à une meilleure prise en charge des patients hypertendus guadeloupéens. De façon complémentaire, le Conseil régional en partenariat avec l'ARS de Guadeloupe a construit dans chaque commune de l'île des parcours sportifs de santé afin de faciliter l'accès à l'activité physique.

Méthodologie

L'échantillonnage a été placé sous la responsabilité de l'Insee. L'échantillon a été constitué par tirage au sort d'un foyer puis d'un adulte et éventuellement d'enfants de chaque foyer sélectionné (sondage à deux degrés). L'unité statistique est l'individu. KANNARI a été conduite en population générale, auprès de deux échantillons de personnes âgées de 3 ans ou plus résidant respectivement en Guadeloupe et en Martinique au moment de l'enquête.

Le questionnaire « santé » a permis de recueillir les données sociodémographiques (âge, sexe, niveau d'études, profession), les paramètres anthropométriques des sujets, ainsi que des informations concernant la santé des participants. Ce questionnaire « santé » comportait une version « adulte » pour les personnes âgées de 16 ans ou plus et une version « enfant » pour les participants âgés de 3 à 15 ans. Il a été administré en face à face. La taille, le poids, le tour de taille et le tour de hanches ont été mesurés au domicile de l'enquêté. A ce questionnaire, se rajoutait un volet imprégnation comprenant un bref questionnaire « examen biologique » et un prélèvement sanguin pour les adultes majeurs ayant consenti à participer au volet imprégnation de l'enquête.

La phase de terrain de cette étude transversale en population générale s'est déroulée de septembre à décembre 2013. Une vingtaine de binômes d'enquêteurs se sont rendus dans les foyers guadeloupéens.

Finalisé par l'Insee en décembre 2014, un calage sur marge a permis de redresser l'échantillon obtenu à l'issue de la phase de terrain afin de retrouver les caractéristiques de la population générale. Les pondérations utilisées dans le traitement des données biologiques ont été calculées en utilisant les variables du questionnaire santé pour lesquelles un biais de participation au volet biologique a été identifié de façon statistiquement significative. L'analyse des données a été effectuée sous STATA® version 9.0 en tenant compte du redressement. Le degré de significativité des tests statistiques a été fixé au seuil de 5 %. Le Chi2 de Pearson a été utilisé pour les analyses bivariées et la régression logistique pour les analyses multivariées.

Pour en savoir plus retrouver l'intégralité de l'étude ou sa synthèse sur www.orsag.fr

ORSaG. L'hypertension artérielle en Guadeloupe en 2013.
KANNARI, Santé, nutrition et exposition au chlordécone aux Antilles.
Observatoire régional de la santé de Guadeloupe; 2016. 16 p.

Disponible sur https://www.orsag.fr/hypertension_guadeloupe_2013_enquete_kannari-2/