

Inégalités sociales et risque cardiovasculaire

- l'exemple de l'hypertension
artérielle dans CONSTANCES -

Lola Neufcourt & Olivier Grimaud



Statut socioéconomique et facteurs de risque cardiovasculaire

› Le statut socioéconomique, un des déterminants majeurs du risque cardiovasculaire

- Un niveau d'éducation plus faible, de même que des revenus plus faibles sont associés
 - à des prévalences plus élevées d'hypertension artérielle, d'obésité, de sédentarité, de diabète
 - à une incidence et une mortalité par MCV plus élevée

(de Mestral, Stringhini 2017 – Review)
- Une catégorie professionnelle plus basse est associée à une prévalence d'hypertension et à une mortalité cardiovasculaire plus élevées, notamment dans les pays à haut niveau de revenus

(Mackenbach et al 2000 / Leng et al 2015)
- Lieu de résidence et MCV seraient également associés

(Roux et al 2001)

L'hypertension artérielle, un important facteur de risque cardiovasculaire

› Définition:

- élévation persistante de la pression artérielle systolique ≥ 140 mmHg ou de la pression artérielle diastolique ≥ 90 mmHg (*HAS 2016*)

› L'HTA constitue le FR cardiovasculaire le plus fréquent et est responsable d'au moins

- 45% des décès par maladies cardiaques
- et 51% des décès par AVC *(données OMS 2013)*

› Prévalence mondiale: 31,1% de la population adulte (1,39 milliard) *(Mills et al, Circulation 2016)*

› Dernière étude française en population: ENNS en 2006-07

- prévalence globale de l'HTA: 31% (hommes: 34% et femmes: 28%)
(Godet et al 2011)



Objectifs

Actualiser les données d'hypertension artérielle et les analyser **au regard des variables socioéconomiques** individuelles et contextuelles disponibles dans CONSTANCES

Population d'étude et variables d'intérêt

› Population d'étude

- Les inclus entre 2012 et 2015
- Dont le questionnaire « Mode de vie » est disponible à l'extraction
- Ayant des mesures exploitables de la pression artérielle
- Et retrouvés dans les bases de remboursement du SNIIRAM

N=63627, sexe ratio 47% H et 53% F, âgés de 18,5 à 73 ans; 16 CES

› Informations à disposition pour la définition de cas d'hypertension artérielle

- La **pression artérielle mesurée** lors d'une seule visite au CES

⇒ Protocole standardisé

- La **prise de traitement antihypertenseurs** par l'appariement aux données du SNIIRAM

⇒ Données individuelles de consommations d'antihypertenseurs entre 2009 – 2015

- La **déclaration d'antécédent** personnel d'hypertension lors de l'entretien médical

Définition de cas hypertendus

Les individus ayant une mesure de PA $\geq 140/90$ mmHg
ET / OU traités par antihypertenseurs

On considère comme traités les individus ayant eu **au moins une délivrance** d'antihypertenseurs **dans les 6 mois** précédant leur examen de santé.

- Ont été exclus: les individus ayant une mesure normale, non traités mais déclarant une HTA lors de l'entretien médical (N=273)
- Ont été inclus: les individus non traités, ne déclarant aucun antécédent lors de l'entretien médical mais avec une mesure élevée de PA ($\geq 140/90$ mmHg) (N=9800)

N tot = **19 383 hypertendus ; prévalence brute : 30,46%**

Prévalences de l'HTA standardisées

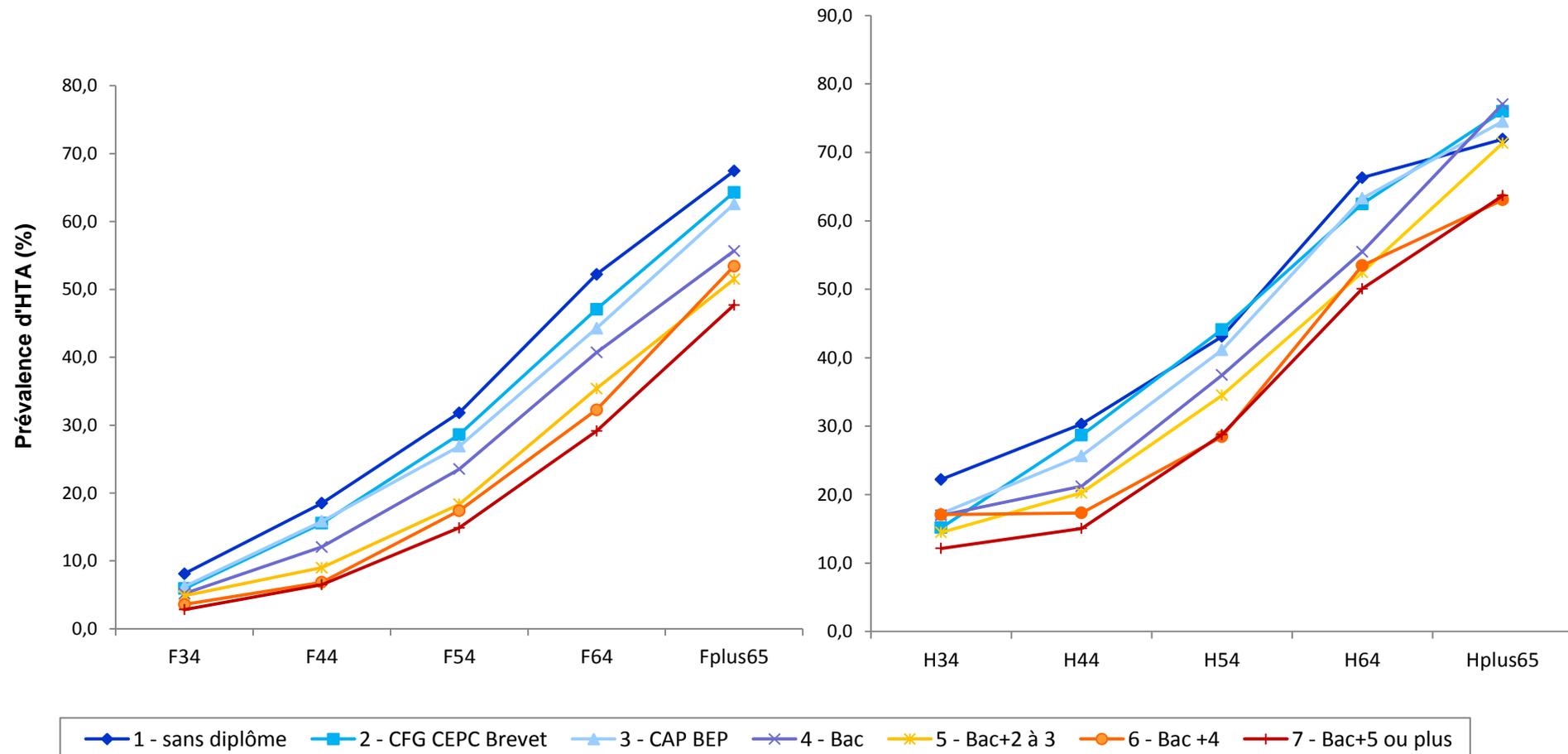
| % | Brute | Standardisée |
|------------------------------------|--------------|--------------|
| Prévalence globale | 30,46 | 28,70 |
| Prévalence par sexe | | |
| Hommes | 38,73 | 35,07 |
| Femmes | 23,15 | 22,59 |
| Prévalence par classe d'âge | | |
| 18-34 ans | 8,80 | |
| 35-44 ans | 14,23 | |
| 45-54 ans | 28,20 | |
| 55-64 ans | 47,96 | |
| Plus de 65 ans | 64,15 | |

Population standard: France 2016 (source [INSEE](#))

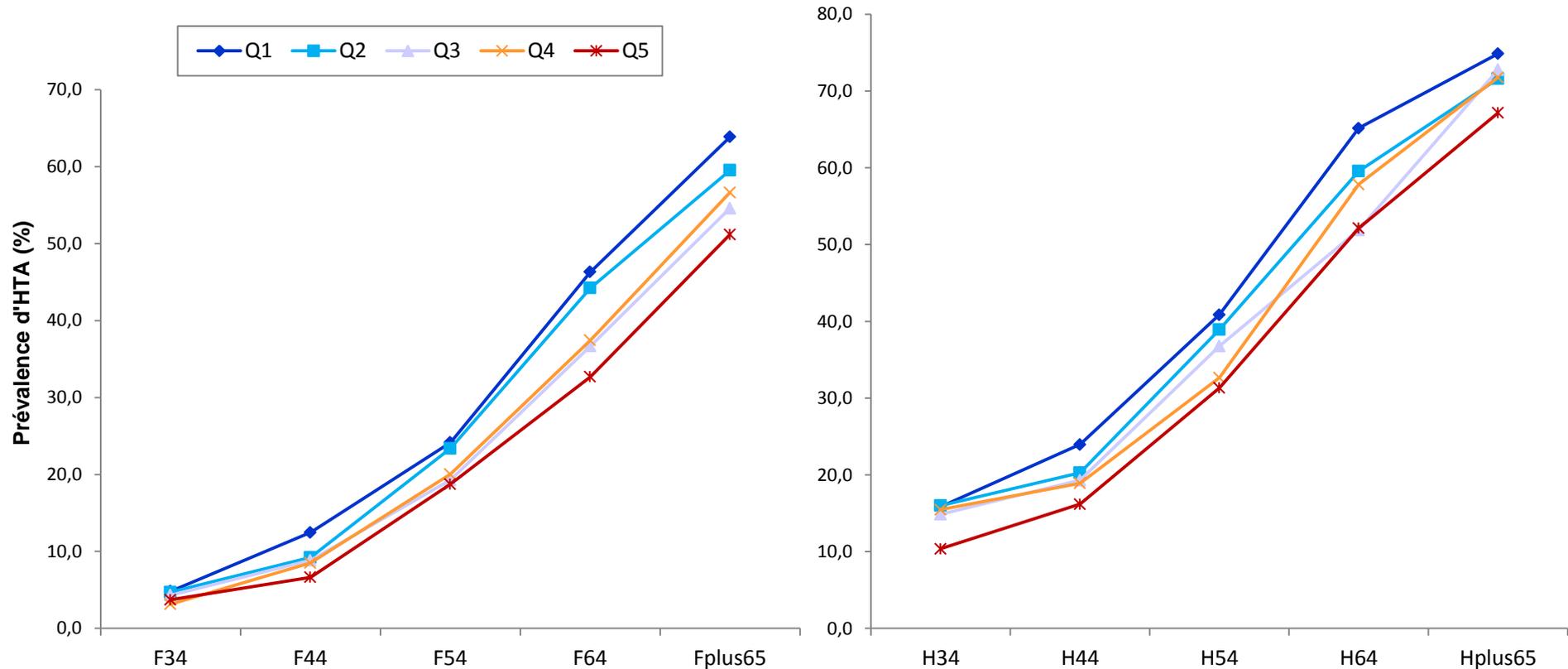
Prévalences d'hypertension au regard des variables **individuelles**:

- Niveau d'éducation
- Niveau de revenus
- Catégorie socio-professionnelle

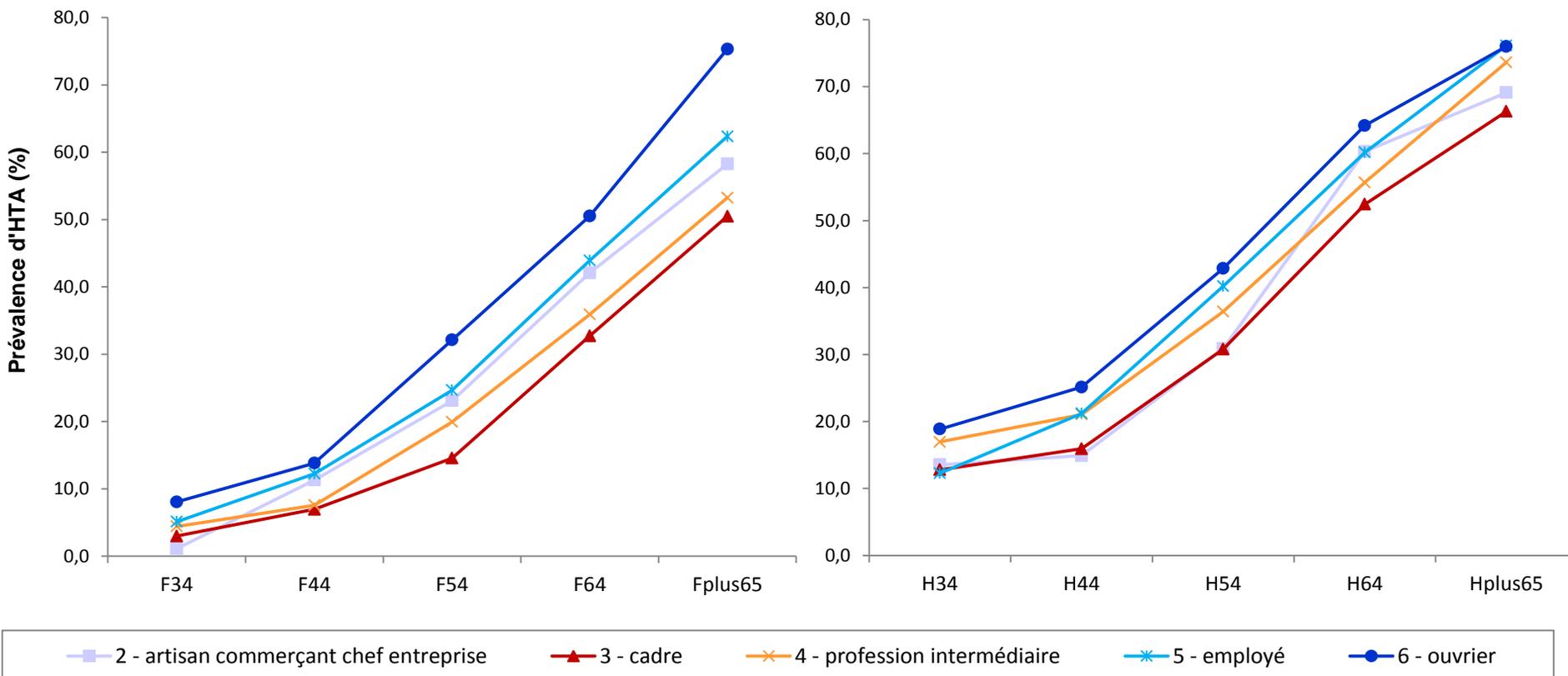
Prévalence de l'HTA selon le niveau d'éducation, par sexe et classe d'âge



Prévalence de l'HTA selon les quintiles de revenus par UC par sexe et classe d'âge



Prévalence de l'HTA selon la CSP par sexe et classe d'âge



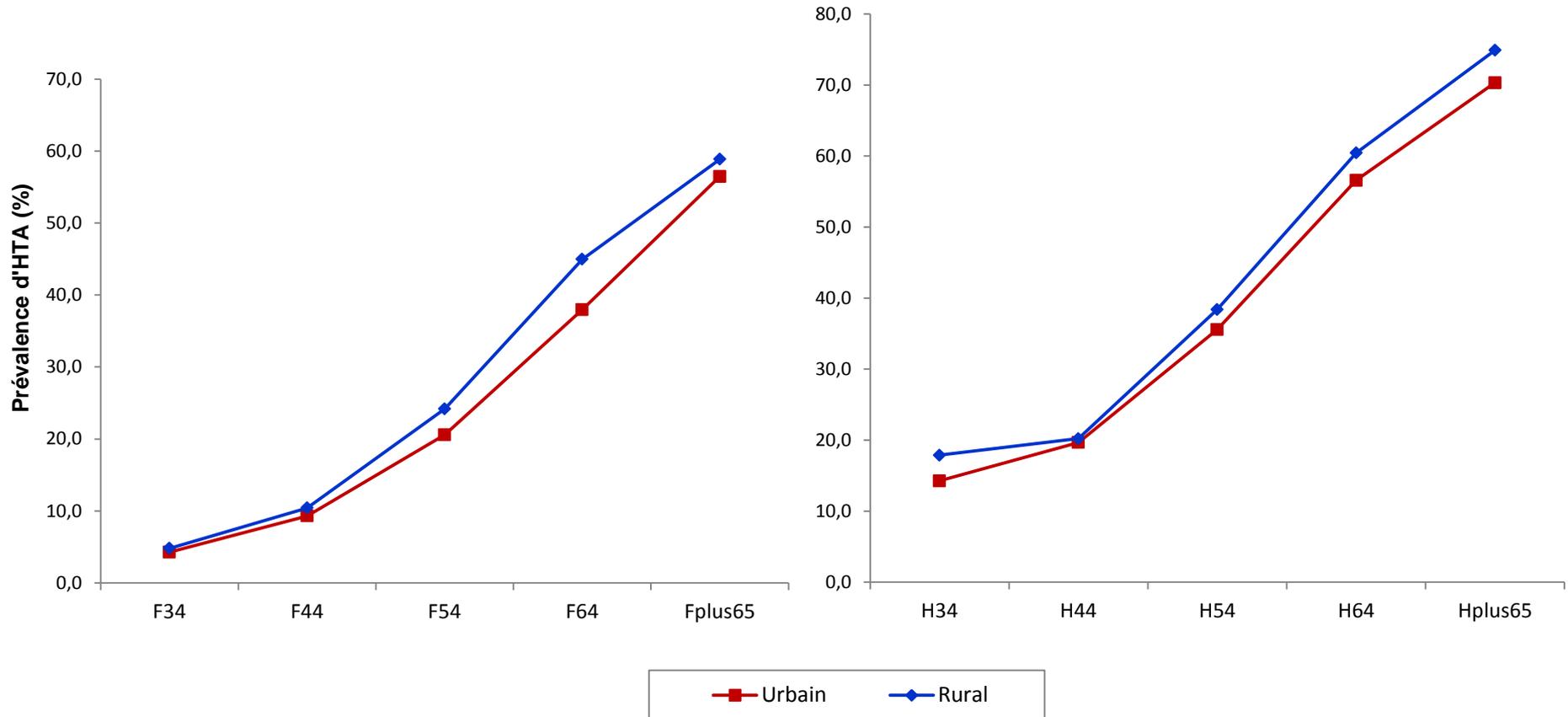
* Très peu d'agriculteurs hommes et femmes

* Peu d'hommes « n'ayant jamais travaillé » en dehors de la classe des moins de 34 ans

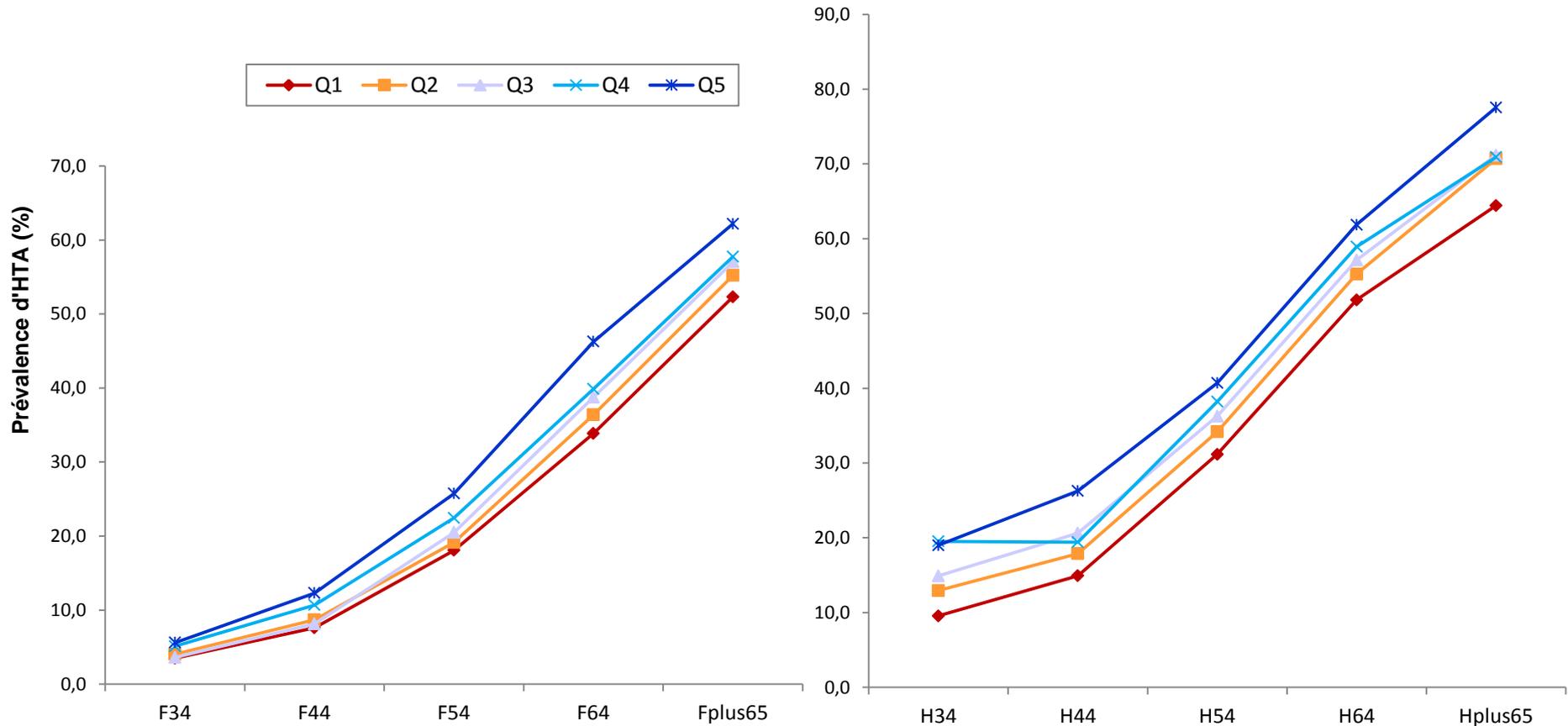
Prévalences d'hypertension au regard des variables **contextuelles**:

- Statut rural/urbain de la commune de résidence
 - Indice de défaveur sociale FDep
 - Accessibilité Potentielle Localisée des Médecins généralistes

Prévalence de l'HTA selon le statut de la commune de résidence, par sexe et classe d'âge



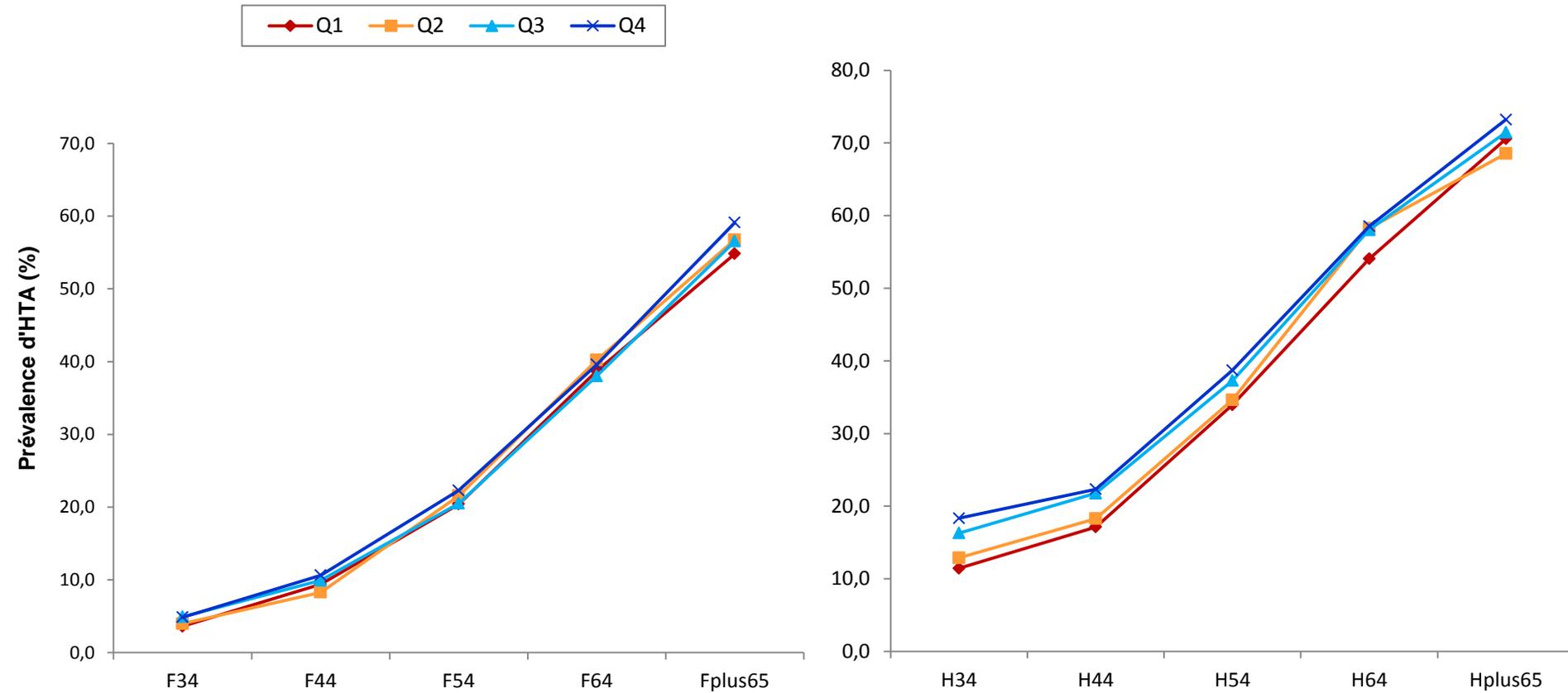
Prévalence de l'HTA selon les quintiles en population de Fdep par sexe et classe d'âge



Q1: les 20% de la population les moins défavorisés

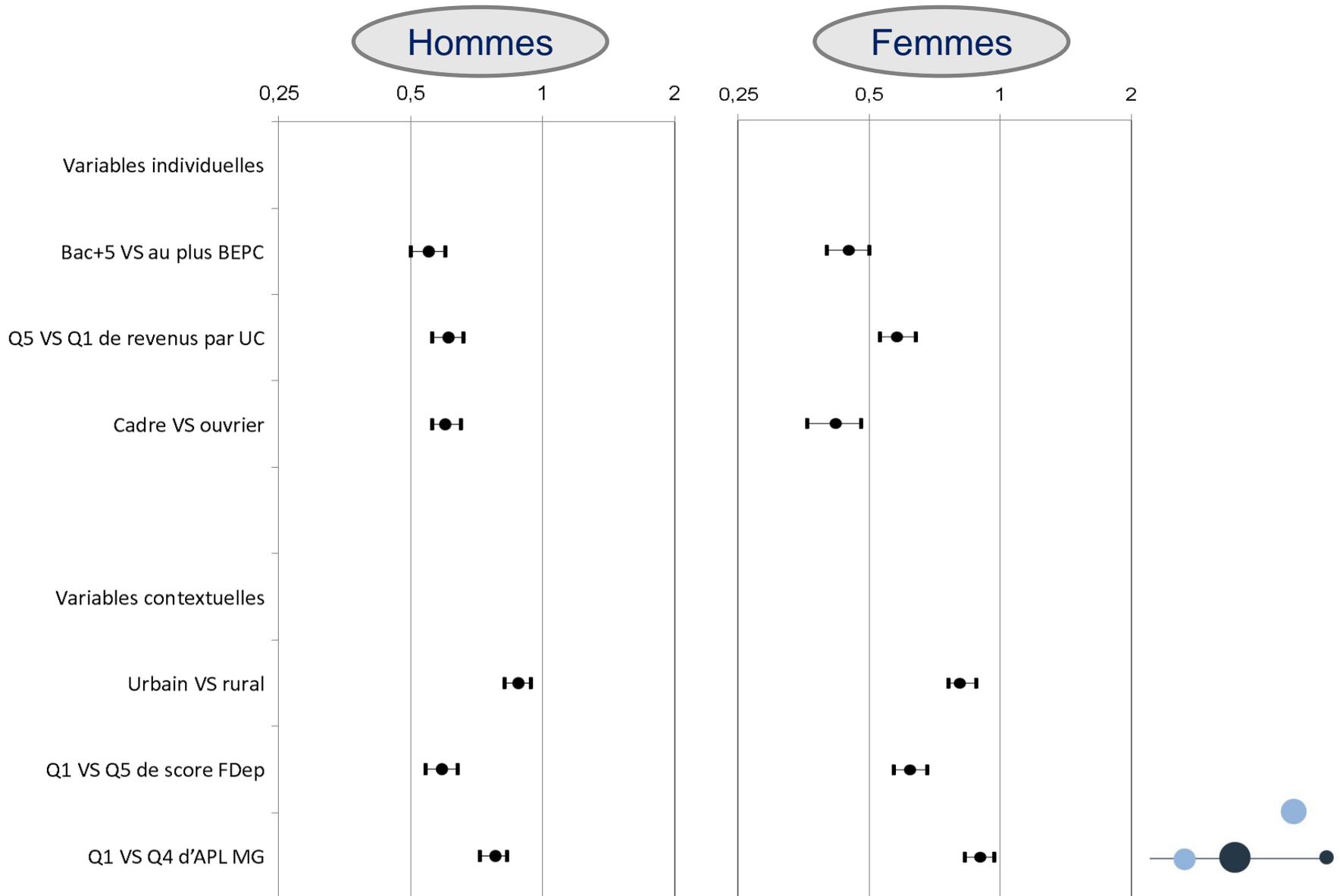
Q5: les 20% de la population les plus défavorisés

Prévalence de l'HTA selon les quartiles d'APL MG par sexe et classe d'âge



Q1: accessibilité potentielle localisée plus faible
Q4: accessibilité potentielle localisée plus forte

Odds Ratios ajustés sur l'âge



Discussion et conclusion

Principaux résultats:

- Une grande variété d'indicateurs socioéconomiques dans CONSTANCES
- De fortes différences entre hommes et femmes confirmées
- Un gradient socioéconomique de l'HTA très marqué et identifiable à la fois sur les caractéristiques individuelles et contextuelles
- Ce gradient est visible pour la plupart des variables dès les premières tranches d'âge

Limites

- Données transversales non encore redressées pour la non-participation

Prochaines étapes:

- Analyses conjointes des variables individuelles et contextuelles, stratifiées sur le sexe

Merci pour votre attention