

LEHA / Lifelong exposures,
health and aging

Mode de vie et risque de déficiences visuelles dans la cohorte Constances

Cécile Delcourt et Bénédicte Merle
BPH, Equipe LEHA, Bordeaux



Les déficiences visuelles

- Selon l'OMS, en 2015:
 - dans le monde: 252 millions de déficients visuels, dont cécité: 36 millions

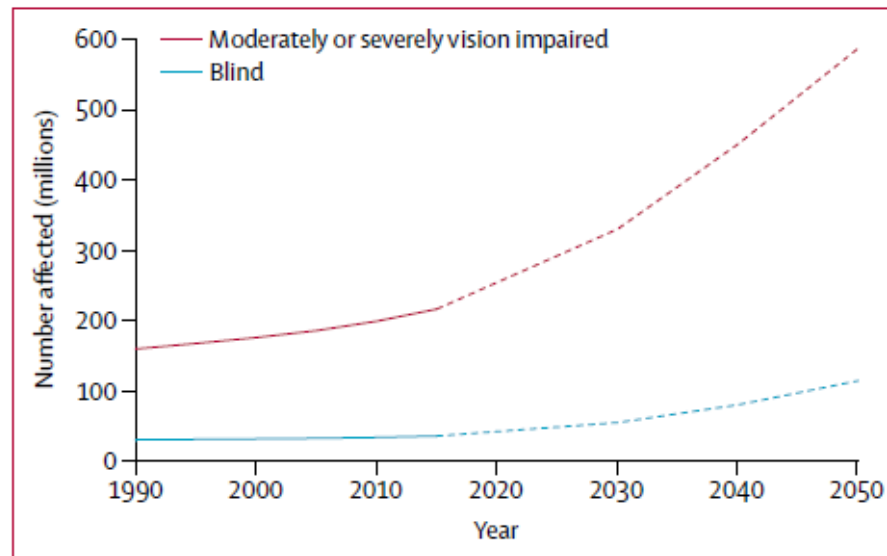


Figure 3: Global trends and predictions of numbers of people who are blind or moderately and severely vision impaired, from 1990–2050

Les déficiences visuelles

- Conséquences majeures pour l'individu et la société :
 - qualité de vie réduite, difficultés pour la vie quotidienne et l'autonomie
 - augmentation du risque de dépression et du risque de chutes et de fractures
 - Coûts directs (lunettes/lentilles, traitements médicaux) et indirects (aide sociale et informelle, perte de productivité) : 563 milliards d'euros pour l'Europe

Prévention des déficiences visuelles

- Une priorité de l'OMS depuis 1999 (*Vision 2020: the right to sight*)
- De nombreux efforts en prévention secondaire et tertiaire (dépistage des troubles visuels, opération de la cataracte, traitements des maladies rétinienne...).



- Et la prévention primaire ?

Mode de vie et santé oculaire



DMLA, cataracte, glaucome



DMLA, cataracte, rétinopathie diabétique



DMLA

- Les mauvaises habitudes de vie sont associées entre elles.
- Leurs effets sur la santé pourraient être synergiques



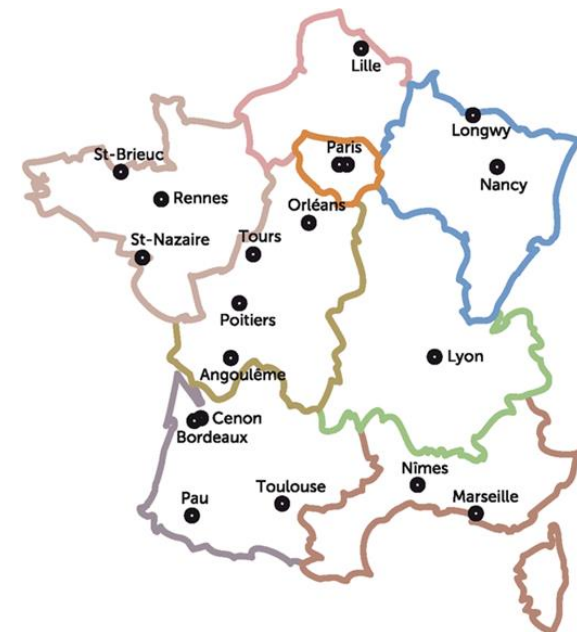
Objectifs

- Evaluer les associations entre des déficiences visuelles avec les habitudes de vie (alimentation, activité physique, tabagisme), séparément et en combinaison.

Méthodes

La cohorte Constances

- Echantillon tiré au sort parmi les personnes affiliées au Régime général de la Sécurité sociale, âgés de 18 à 69 ans à l'inclusion
- Questionnaire sur le mode de vie, l'état de santé, les expositions professionnelles...
- Examen médical et paramédical réalisé dans 21 Centres d'examens de santé (CES), dans 20 départements
- Appariement aux bases médico administratives nationales
- Inclusion graduelle sur 7 ans (2012-2018)



Méthodes

Données recueillies

- Lors de l'examen médical:
 - Acuité visuelle avec la correction optique habituelle (échelle de Monoyer)
 - Poids, taille, pression artérielle
 - Co-morbidités (diabète, hypercholestérolémie, hypertension)
- Par auto-questionnaire:
 - Consommation de tabac et d'alcool
 - Alimentation
 - Activité physique
 - Données socio-démographiques



Définitions

Déficiences visuelles

- Acuité visuelle < 5/10 au meilleur œil



Mode de vie :

• Consommation de tabac:

- Aucune
- Modérée : moins de 20 paquets-années
- Importante : plus de 20 paquets-années

1 paquet-année= nb années de tabagisme x (nb de cigarette/jour)/20



• Activité physique: combinant activité physique professionnelle et de loisir

- Sédentaire: 0-1 points
- Modérément actif: 2-3 points
- Très actif: 4-6 points



Définitions

Mode de vie :

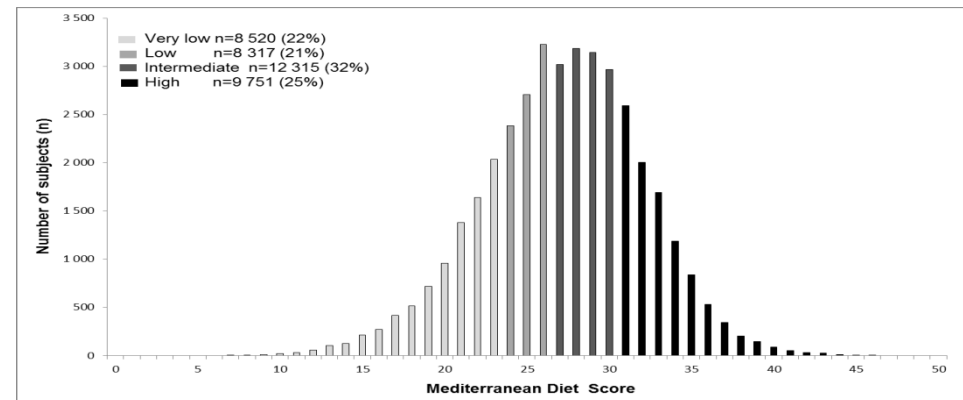
- Qualité de l'alimentation:

- Basée sur un score de diète méditerranéenne, calculé à partir de la consommation de **céréales**, **fruits**, **légumes**, **poisson**, **viande rouge**, **volaille**, **produits laitiers**, **huile d'olive**, consommation modérée d'alcool.



- Qualité alimentaire (en quartile) :

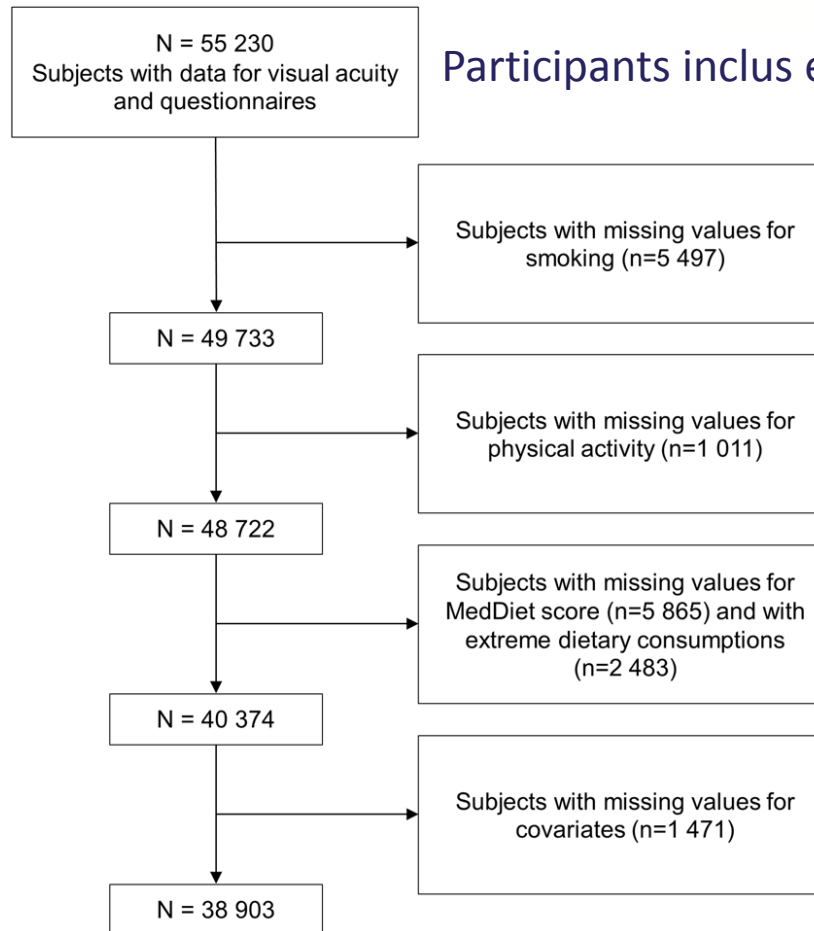
- Très faible: 0-23 points
- Faible : 24-26 points
- Intermédiaire: 27-30 points
- Elevée: ≥ 31 points



Sélection de l'échantillon



Participants inclus entre février 2012 et janvier 2016

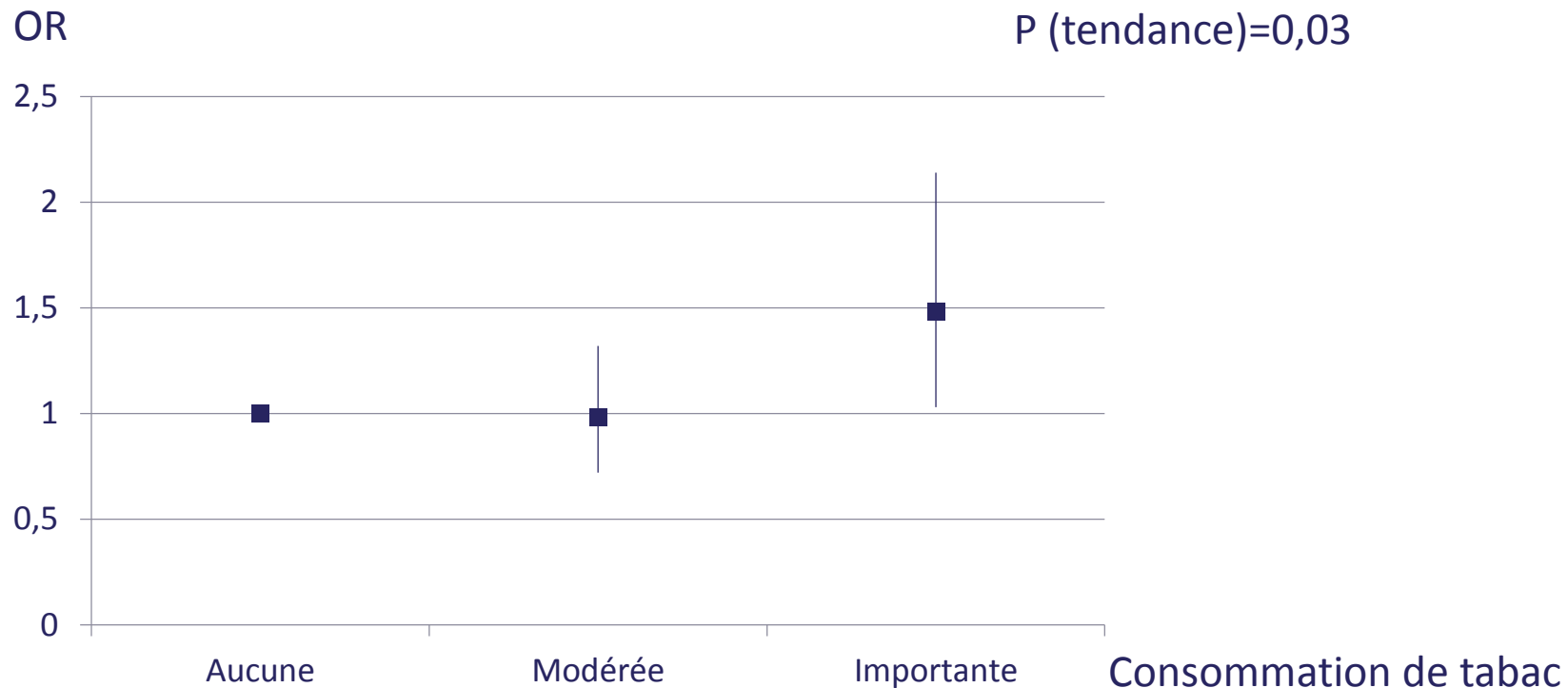


Résultats

Déficiences visuelles et tabagisme



P (tendance)=0,03



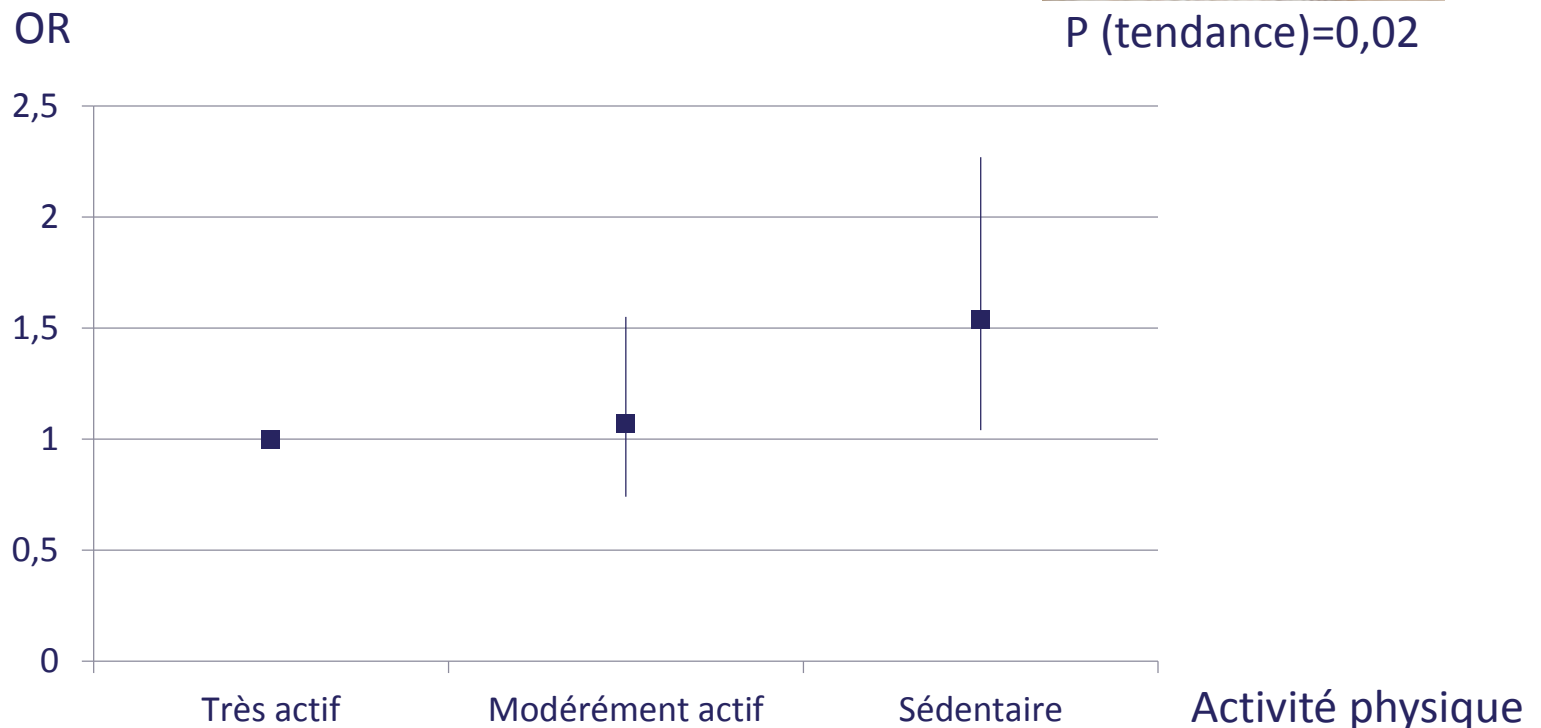
Régression logistique mixte, ajustée sur âge, sexe, niveau d'éducation, revenu, diabète, hypercholestérolémie, hypertension, BMI, avec un effet aléatoire sur le centre.

Résultats

Déficiences visuelles et activité physique



P (tendance)=0,02



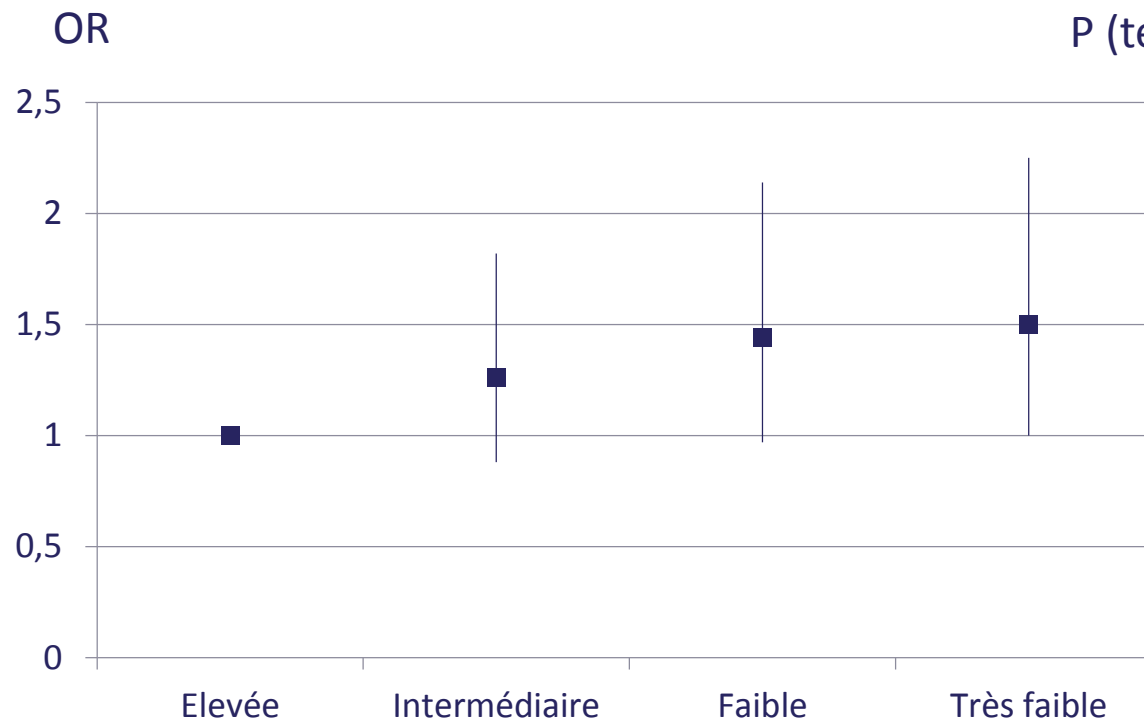
Régression logistique mixte, ajustée sur âge, sexe, niveau d'éducation, revenu, diabète, hypercholestérolémie, hypertension, BMI, avec un effet aléatoire sur le centre.

Résultats

Déficiences visuelles et qualité alimentaire



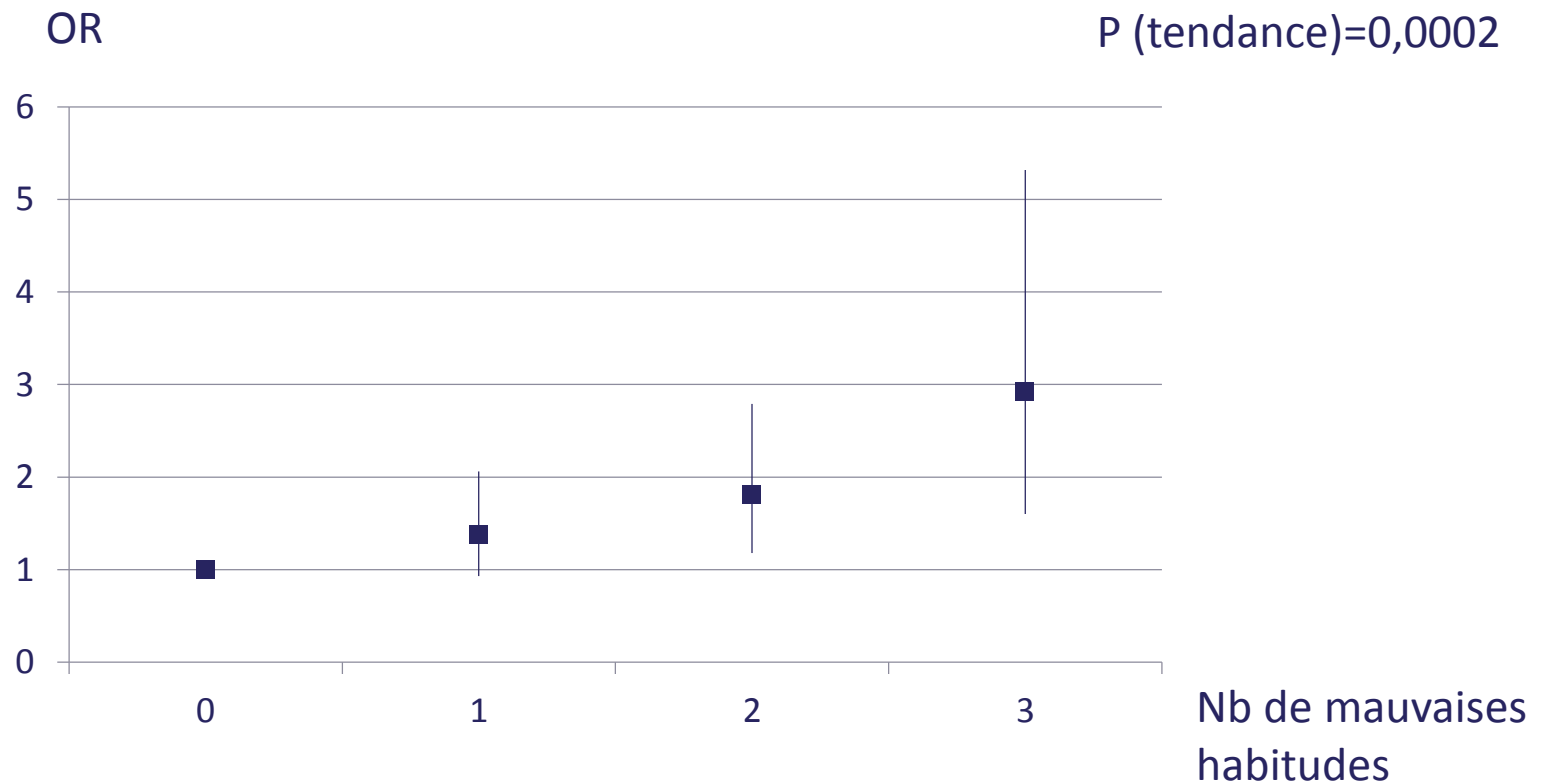
P (tendance)=0,04



Régression logistique mixte, ajustée sur âge, sexe, niveau d'éducation, revenu, diabète, hypercholestérolémie, hypertension, BMI, avec un effet aléatoire sur le centre.

Résultats

Déficiences visuelles et nombre de mauvaises habitudes de vie



Régression logistique mixte, ajustée sur âge, sexe, niveau d'éducation, revenu, diabète, hypercholestérolémie, hypertension, BMI, avec un effet aléatoire sur le centre.

Discussion

- Forces :

- Echantillon de grande taille, à l'échelle nationale
- Mesures et questionnaires standardisés
- Définition des déficiences visuelles selon les standards internationaux

- Faiblesses :



- Etude transversale
- Données manquantes et biais de sélection potentiel

Conclusion

- Le mode de vie (alimentation, activité physique, tabagisme) est fortement associé avec le risque de déficiences visuelles.
- Des interventions visant à promouvoir un mode de vie sain pourraient participer à améliorer la santé oculaire.

SCIENTIFIC REPORTS

Unhealthy behaviours and risk of visual impairment: The CONSTANCES population-based cohort

Bénédicte M. J. Merle ¹, Gwendoline Moreau¹, Anna Ozguler², Bernard Srour¹,
Audrey Cougnard-Grégoire¹, Marcel Goldberg³, Marie Zins³ & Cécile Delcourt ¹

SCIENTIFIC REPORTS | (2018) 8:6569 | DOI:10.1038/s41598-018-24822-0

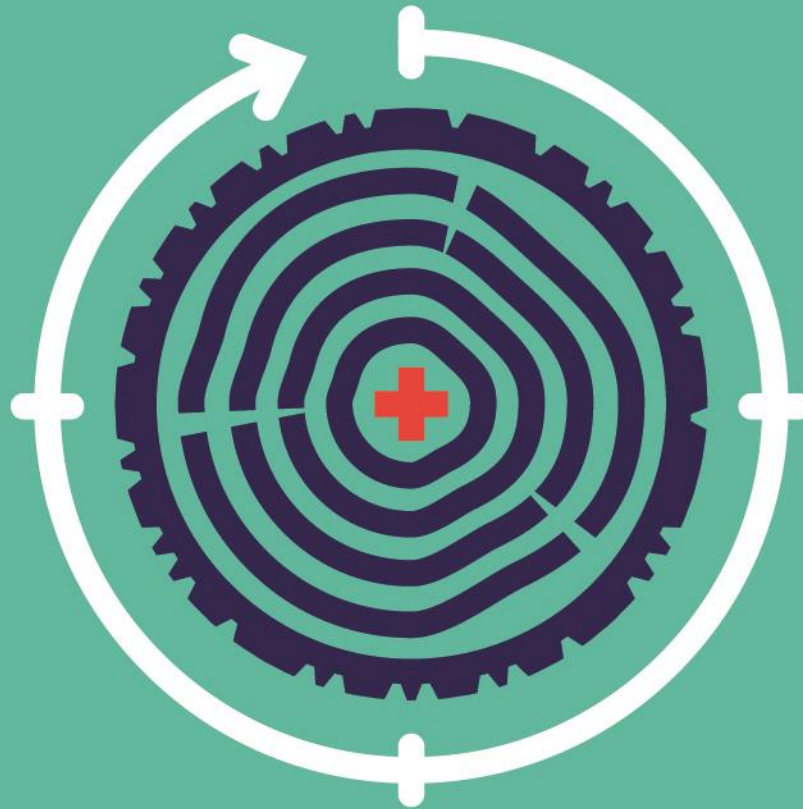


Projet Previs

BORDEAUX POPULATION HEALTH

Research
Center - U1219

LEHA / Lifelong exposures,
health and aging





**BORDEAUX
POPULATION
HEALTH** | Research
Center - U1219