LE RISQUE ULTRAMARIN

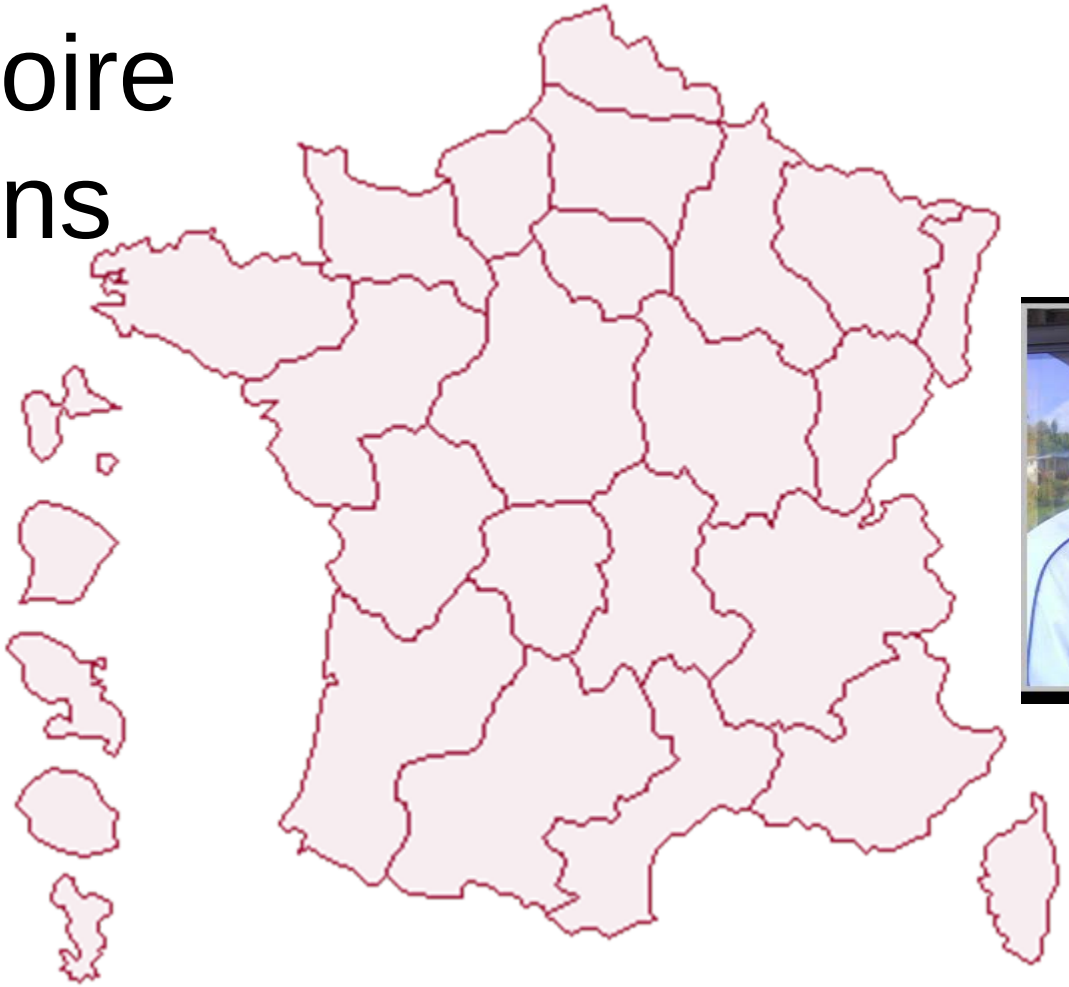
Jean-Luc ELGHOZI

André ATALLAH
CH Basse-Terre
Réseau HTA-GWAD
Jocelyn INAMO
CH Fort de France

MAJ 20/06/2012

- **Océan Atlantique : Guadeloupe, Guyane, Martinique, St-Pierre-et-Miquelon**
- **Océan Indien : La Réunion, Mayotte**
- **Océan Pacifique : Clipperton, Nouvelle-Calédonie, Polynésie française, Wallis-et-Futuna**
- **Antarctique : T.A.A.F.**

Les territoire ultramarins



Guadeloupe

Guyane

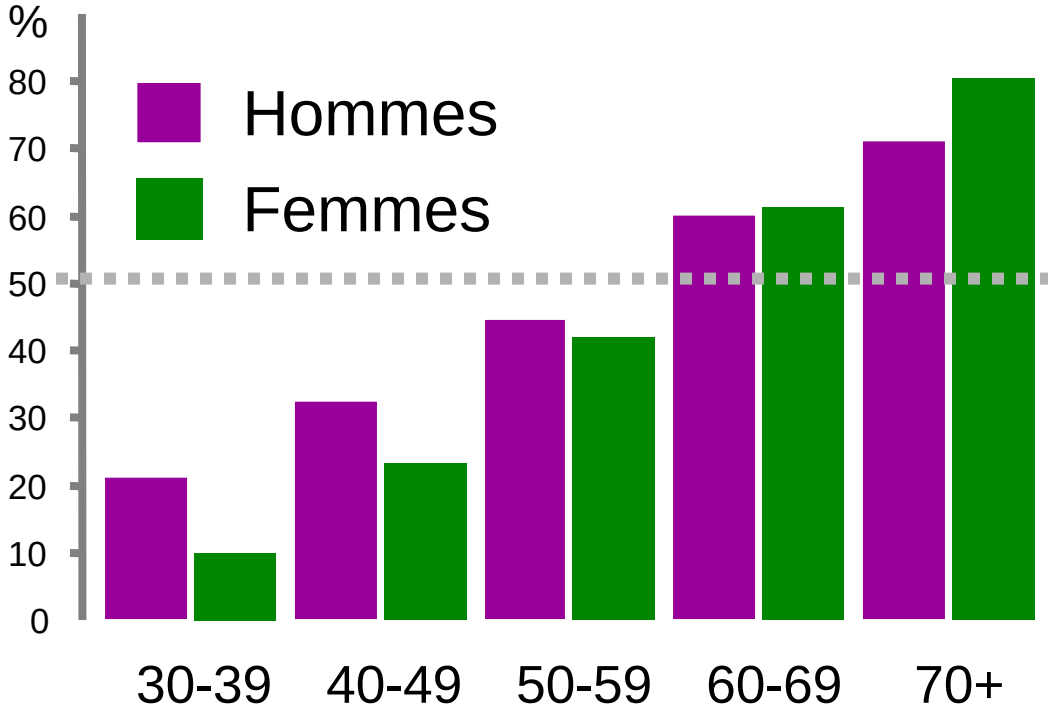
Martinique

Réunion

Mayotte

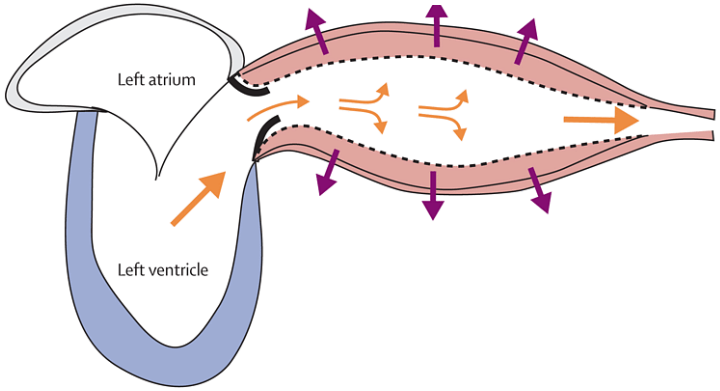
Deux constats pessimistes
Bad news

Prévalence de l'HTA et âge

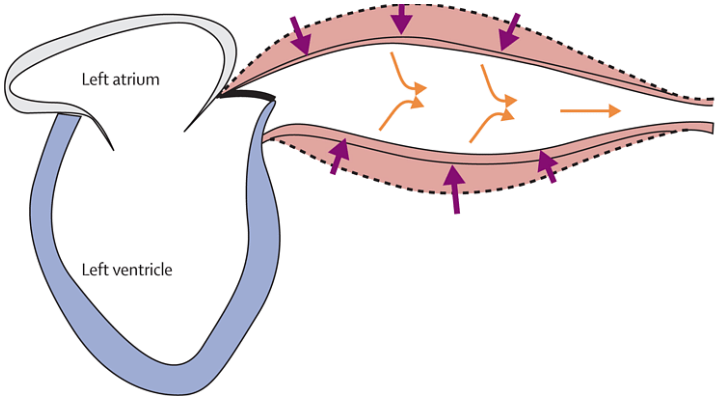


Age et HTA systolique

Systole: moins d'expansion aortique

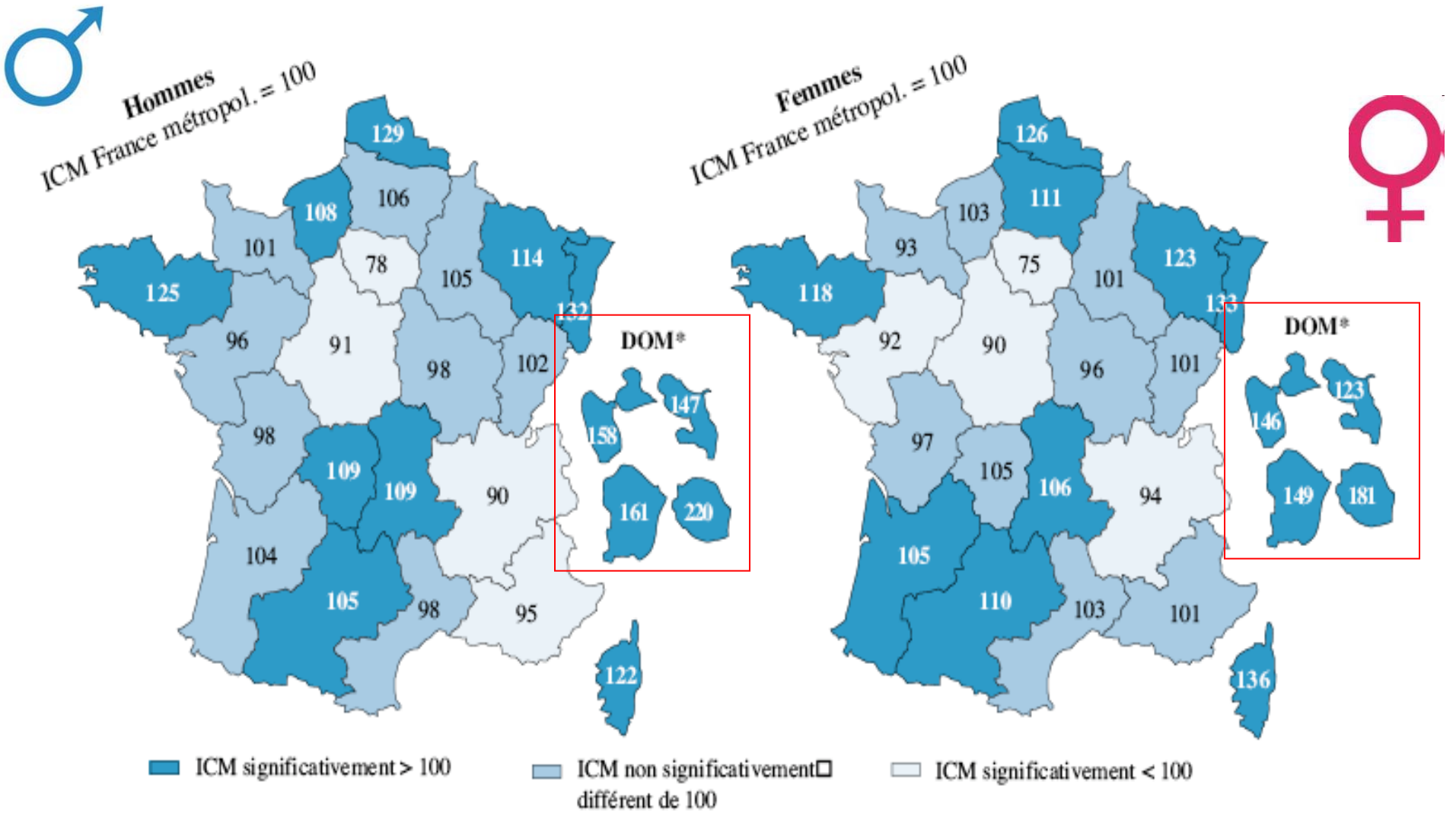


Diastole: moins de retour élastique

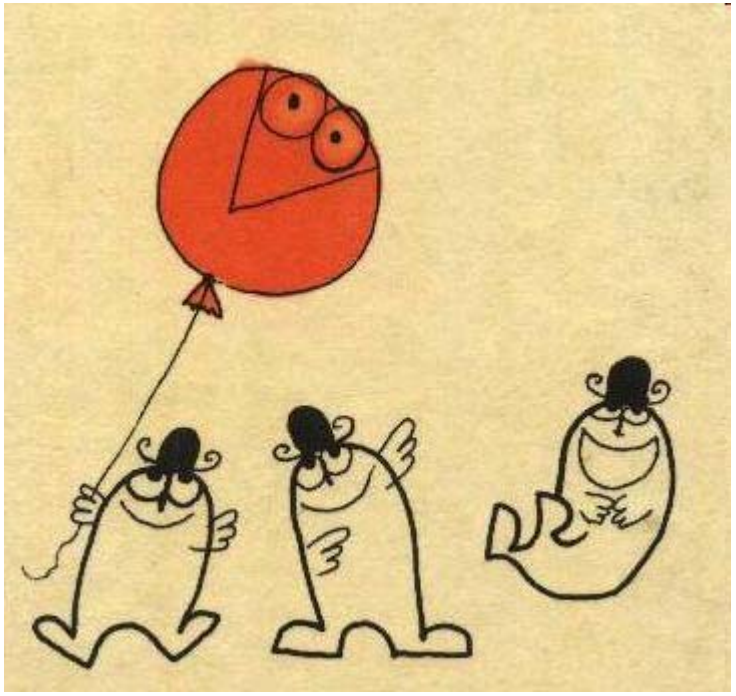


Wolf-Maier et al. JAMA 2003;289:2363

Indice Comparatif de Mortalité (ICM) par Accident Vasculaire Cérébral (AVC)



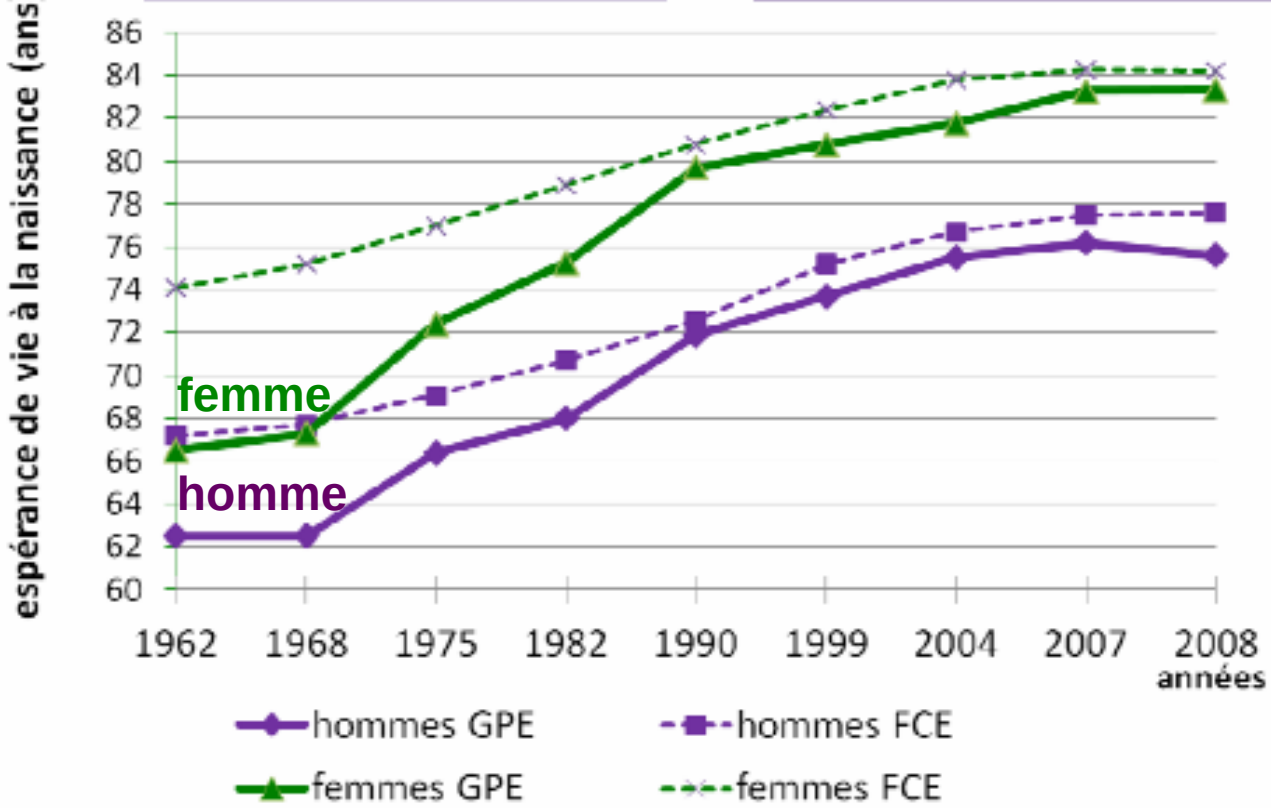
Premier constat optimiste
Good news



Evolution de l'espérance de vie en Guadeloupe et en France hexagonale de 1962 à 2008

1962 (Guadeloupe)
Hommes : 62,5 ans
Femmes : 66,5 ans

2008 (Guadeloupe)
Hommes : 75,6 ans
Femmes : 83,4 ans



- Reflet de l'amélioration des conditions sanitaires et des conditions d'accès aux soins de la population guadeloupéenne.
- Réduction de l'écart avec le niveau national

Ecart France-Guadeloupe

année	Hommes	Femmes
1962	4,7 ans	7,6 ans
2008	2,0 ans	0,8 ans

Source : INSEE, Etat Civil et estimations de population

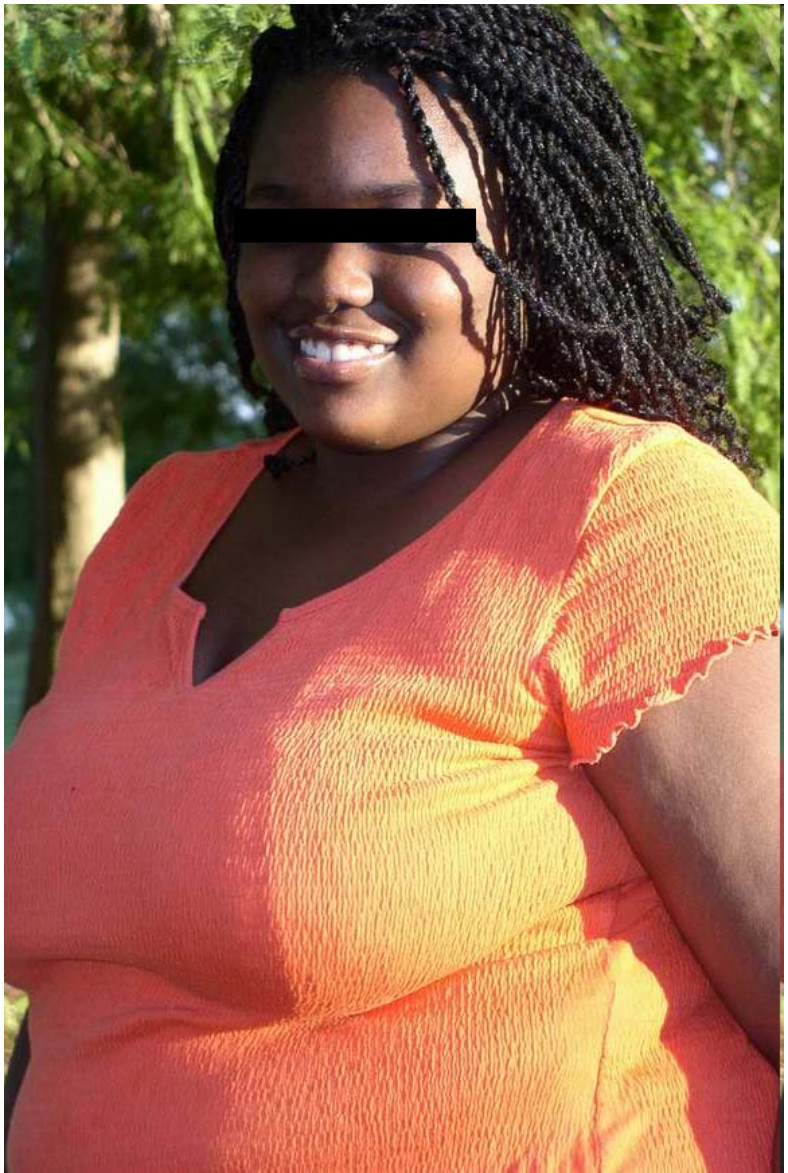
Exploitation ORSaG

Taux comparatifs de mortalité (H/F)

Taux de mortalité ultramarins (/100 0000 habitants) comparés à ceux de la métropole

	Hommes	Femmes
Cardio-vasculaire	300 / 340	350 / 210
Tumeurs	240/310	160/190
Traumatismes	135/90	50/60
Maladies respiratoires	65/80	60/70

En cause le surpoids !



Prévalence du surpoids et de l'obésité (IMC)
Etude PODIUM

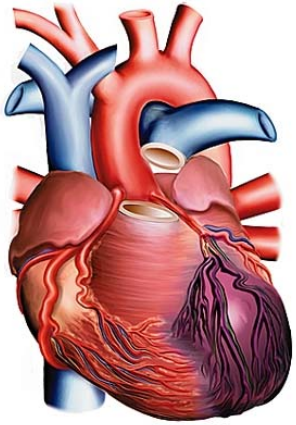
J Hypertens. 2011 Aug;29(8):1494-501.

High blood pressure and obesity: disparities among four French Overseas Territories.

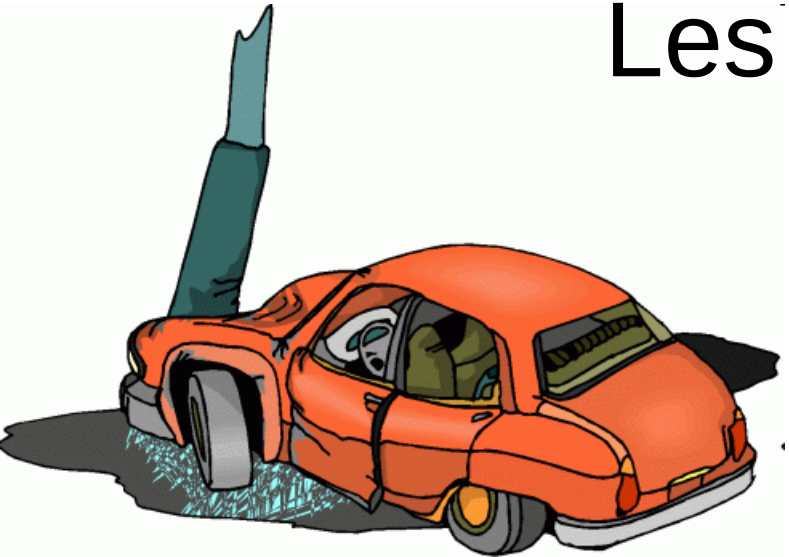
Inamo J, Daigre JL, Boissin JL, Kangambega P, Larifla L, Chevallier H, Balkau B, Smadja D, Atallah A.

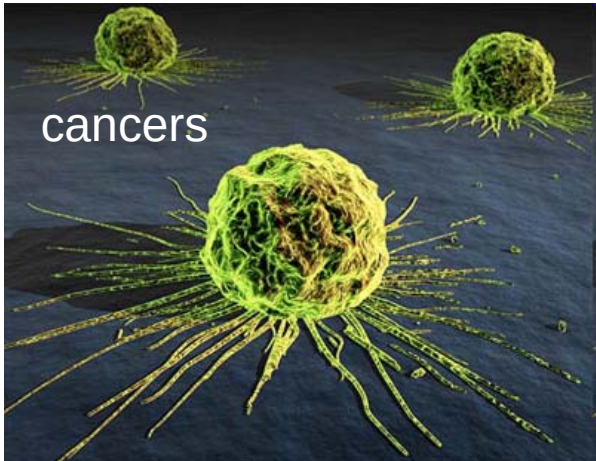
	MARTINIQUE n = 300		GUADELOUPE n = 292		GUYANE n = 296		POLYNESIE FRANCAISE n = 296	
Normal	75,0%		77,1%		82,1%		67,9%	
Surpoids	15,7%	25,0%	14,0%	22,9%	11,5%	17,9%	14,5%	32,1%
Obésité	9,3%		8,9%		6,4%		17,6%	

Rappel prévalence surpoids + obésité en métropole: 18% ENNS 2006



Optimisme et pessimisme
Constat et espoir
Les morts évitables





Mortalité prématurée
APVP: Années Potentielles de Vie Perdues

	Guadeloupe		**Martinique**		**Guyane**	
Hommes	Rang	%	Rang	%	Rang	%
Traumatismes	1	42%	1	36%	1	50%
Cardio-vasculaire	2	15%	3	18%	3	9%
Tumeurs	3	13%	2	19%	4	7%
Mal Infectieuses	7	4%	4	5%	2	11%
Total d'APVP	47806		35140		17293	
Femmes	Rang	%	Rang	%	Rang	%
Tumeurs	1	24%	1	31%	2	16%
Cardio-vasculaire	2	20%	2	24%	4	10%
Traumatismes	3	19%	3	15%	1	29%
Mal Infectieuses	5	5%	4	5%	3	15%
Total d'APVP	31613		26455		12634	

On s’est amélioré en 20 ans

Mortalité prématurée (surmortalité)
APVP : Années Potentielles de Vie Perdues

- Avant 65 ans
- Concerne 30% des décès en Guadeloupe
- dont 40% sont évitables **par des actions de prévention et d'éducation à la santé et par l'amélioration des systèmes de soins**

La prise en charge de l’HTA a beaucoup progressé

Meilleur dépistage

Plan finalisé sur l’HTA

Programmes régionaux

La mesure de PA

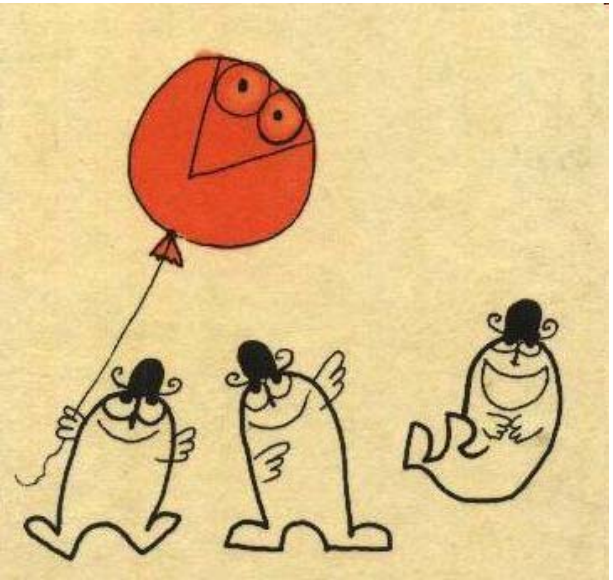
L'amélioration de la prise en charge de l'HTA a permis une **diminution de la mortalité par AVC**

Deuxième constat optimiste

Décès par AVC entre 1982 à 1999 en Guadeloupe

- 41 % chez l'homme

- 19 % chez la femme



FNORS, 2000

Prévalence et prise en charge de l'hypertension artérielle en Guadeloupe, France

André Atallah (atallah.andre@wanadoo.fr)[1,3], Michelle Kelly-Irving[2,3], Jean-Bernard Ruidavets[2], Régis de Gaudemaris[4], Jocelyn Inamo[5], Thierry Lang[2]

BEH Bulletin épidémiologique hebdomadaire
InVS INSTITUT DE VEILLE SANITAIRE
16 décembre 2008 / n° 49-50
Numéro thématique - Surveillance de l'hypertension artérielle en France
Special issue - High blood pressure surveillance in France

Etude CONSANT

1 adulte sur 3 est hypertendu (33 %)

4 adultes hypertendus sur 5 suivent un traitement médical contre l'HTA. Bien !

*Mais **seulement** 1 hypertendu traité sur 2 hypertendus traités a sa pression normalisée (< 140/90 mmHg).*

Amélioration dans la prise en charge de l'HTA

Normalisation sous traitement

	Hommes	Femmes	Total
ENNS 2006-2007 France métropolitaine (2266 sujets)	**42 %**	**59 %**	**51%**
CONSANT 2007 Guadeloupe (1005 sujets)	**47 %**	**60 %**	**56 %**

Les cibles choisies
Facteurs de risque ‘modifiables’

Obésité
Sel
Cholestérol
Alcool - Tabac
Activité physique insuffisante

(Facteurs non modifiables : âge, genre M, prédisposition…)

↓

HTA
↓
AVC

Précarité

Effet net sur la pression artérielle (mmHg)

Réduction du poids	- 5
Réduction des apports sodés	- 5
Exercice physique	- 5
Réduction de l’alcool	- 4
Traitement de l’apnée du sommeil	- 3
Contrôle du stress	- 1

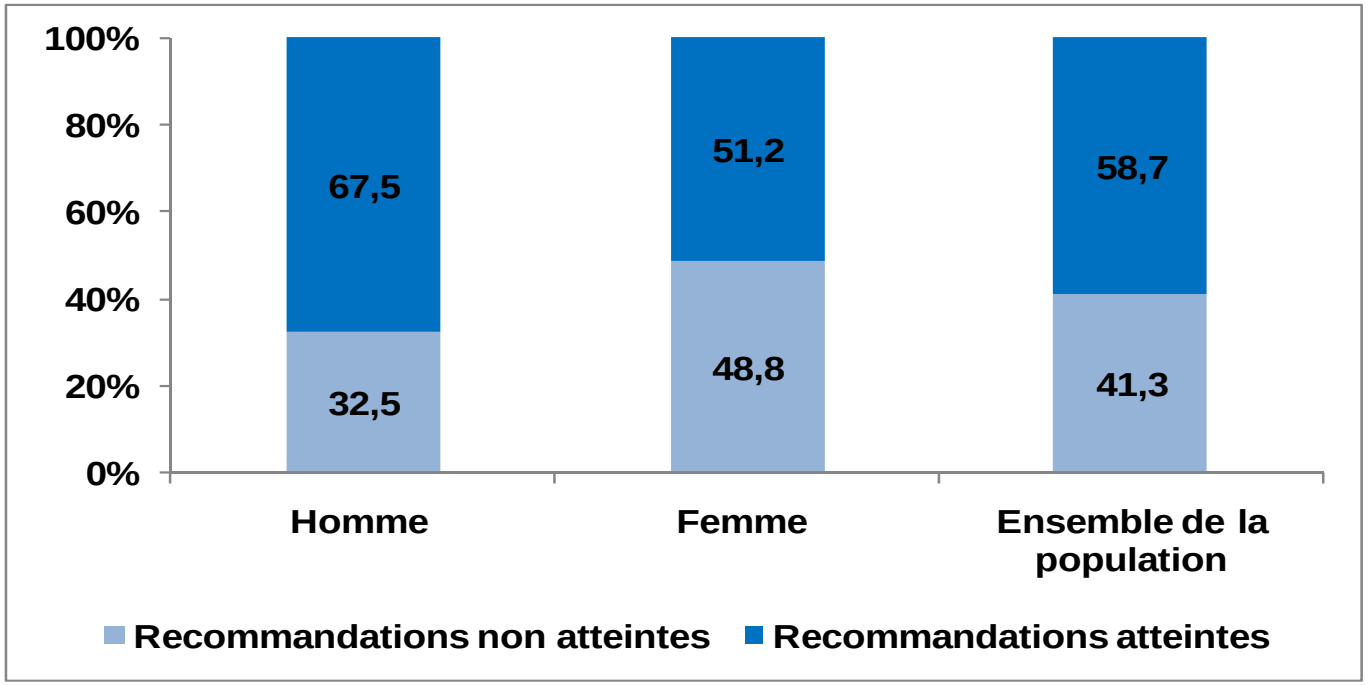
Xin et al, *Hypertension* 2001;38:1112
Whelton et al, *Ann Intern Med* 2002;136:493
He & MacGregor, *Cochrane Collaboration* 2006
Bazzano et al, *Hypertension* 2007;50:417

ARTICLE ORIGINAL

Facteurs déterminant la pratique de l'activité physique en Guadeloupe en population générale : résultats de l'enquête Aphyguad

Physical activity carried out in a general population of Guadeloupe (FWI) determining factors: Results from APHYGUAD study

A. Atallah[a,*,1], S. Pitot[b], J. Savin[c], N. Moussinga[a], P. Laure[d]



Niveau d'activité physique favorable à la santé atteint par 60% de la population (>15 ans). Atteint par 50% des femmes et 70% des hommes

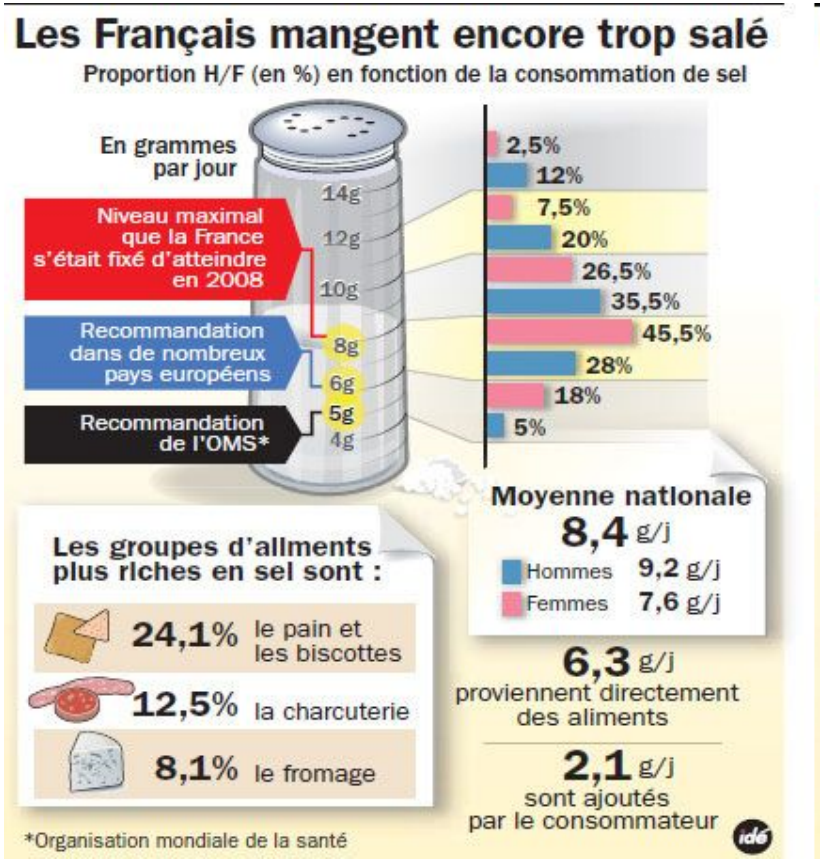
Métropole *:* 67 % des 15-74 ans (Baromètre santé 2005)

Guadeloupe : 60% des 15-74 ans (APHYGUAD 2008-09)

Nous mangeons mal et trop
Résultats : obésité, diabète gras, HTA

Objectifs : meilleur équilibre alimentaire et une plus grande tolérance envers les personnes en surpoids, au quotidien

Un seul exemple, le sel



Les cibles quasi impossibles

On ne peut rien contre :

Age

Genre masculin

Prédisposition génétique

On peut un peu contre :

Catégorie socioprofessionnelle

Précarité

Précarité et Prévalence de l'HTA (20 à 65 ans)

	Hommes	Femmes
IHPAH: Travailleurs métropole	16 %	9 %
INHAPAG: Travailleurs aux Antilles-Guyane	20 %	18 %
PHAPPG: **Chômeurs, RMIstes** en Guadeloupe	25 %	22 %

IHPAF: Lang T. et coll. Hypertension. 2002,39:1119-25
INHAPAG: Inamo J. et coll. Journal of Hypertension. 2005,23:1341-1346
PHAPPG: Atallah A. et coll. Journal of Human Hypertension. 2007,21:316-322

Fin