

Enquête CONSANT

Prise en charge de l'HTA et facteurs prédictifs de succès dans un échantillon représentatif de la population guadeloupéenne

Investigateur principal:
Centres d'investigation:

Pr Thierry Lang, INSERM U558
Dr ATALLAH André, Coordinateur du Réseau HTA-GWAD

Promoteur du projet:
Coordination et organisation matérielle :

AGDIM (Association Guadeloupéenne D'Information Médicalisée)
Caribbean Clinical Trial Services

Objectifs

Objectifs généraux de l'enquête CONSANT: Décrire les connaissances des personnes interrogées sur l'existence de possibilités de prévention des maladies cardiovasculaires. Mieux connaître les pratiques des professionnels de santé en terme de préventions primaire et secondaire.

Objectif du travail de recherche dont le financement est accordé par la Fondation de recherche sur l'HTA : évaluer, sur un échantillon représentatif de la population guadeloupéenne, la prise en charge de l'HTA et des principaux facteurs de risque cardiovasculaires analysés dans cette enquête : consommation de tabac, exercice physique et dosages biologiques de la glycémie, du cholestérol total et HDL-C.

Schéma expérimental du projet

CONSANT est une enquête descriptive transversale réalisée sur un échantillon représentatif de la population de la Guadeloupe : 1000 personnes âgées de 25 à 74 ans.

Critères d'inclusion et de non-inclusion

La population de l'étude CONSANT est représentée par l'ensemble de la population âgée de 25 à 74 ans, résidant en Guadeloupe « continentale » au moment de l'enquête depuis plus de 12 mois. Un échantillon d'environ 1000 personnes, représentatif de la population générale a été défini sur la base du dernier recensement de l'INSEE en 1999.

→ Critères d'évaluation

L'Hypertension artérielle est définie comme la présence soit d'un traitement anti-hypertenseur, soit d'une PA supérieure ou égale à 140/90 mmHg aux deux visites.

Le contrôle tensionnel est défini chez les sujets non diabétiques par une PA < 140/90 mmHg (Haute Autorité de Santé. Prise en charge des patients adultes atteints d'hypertension artérielle essentielle. Paris, 2005.)

Le score d'estimation du risque cardiovasculaire utilisé est issu de la sommation simple des facteurs de risque, qui a été choisi comme critère de traitement par l'ESH-ESC (European Society of Hypertension-European Society of Cardiology, 2003)

→ Méthode statistique

Les informations seront traitées de façon anonyme, avec le logiciel STATA 9®.

Les analyses statistiques tiendront compte de la pondération impliquée par le plan de sondage. Les pourcentages seront comparés par le test du chi-2 et des variables continues par analyse de variance. Pour l'analyse multi variée des réponses binaires, un modèle de régression logistique sera mis en oeuvre. Le seuil de 0,05 sera retenu pour la significativité de l'analyse statistique. L'ensemble de l'échantillon sera inclus dans les analyses portant sur l'HTA; il ne portera que sur personnes de plus de 35 ans pour la partie de l'analyse qui porte sur l'estimation du risque cardiovasculaire global, la prévalence et le contrôle des facteurs de risque mesurés biologiquement.