

HYPERTENSION ARTERIELLE ET COMORBIDITES ASSOCIEES CHEZ LA FEMME EN FRANCE : ETUDE FLAHS 2011

Mourad JJ, Pannier B, Hanon O, Postel-Vinay N, Girerd X au nom du Comité Français de Lutte contre l'HTA. www.comiteHTA.org



Objectif: Les études FLAHS sont régulièrement menées par le CFLHTA depuis 2002. Elles permettent de fournir des données réactualisées sur l'HTA et sa prise en charge en France métropolitaine. L'objectif de ce travail a été la prévalence de l'HTA et des morbidités associées au sein d'un échantillon représentatif de la population féminine Française en 2011.

Méthodes: L'enquête French League Against Hypertension Survey (FLAHS) 2011 a été menée par voie postale au sein d'un échantillon représentatif de 1700 femmes adultes vivant en France métropolitaine. La prise d'un traitement pharmacologique faisait considérer le sujet comme traité pour le FDR dédié (HTA, diabète, dyslipidémie). Le tour de taille était mesuré et l'IMC a été calculé

Résultats: Au sein de cette population, 30% des sujets déclarent être traités pour au moins un des 3FDR. **22% étaient traités pour l'HTA, 16% pour une dyslipidémie et 4% pour un diabète.** Après 35 ans, la prévalence de l'HTA atteignait 30%. 24% des femmes interrogées fumaient. Le tour de taille (cm) (95 ± 15 vs 87 ± 12) et l'IMC(kg/m^2) (28.0 ± 6.1 vs 24.4 ± 5.2) des patientes hypertendues étaient significativement supérieurs au reste de la population et 16% des femmes étaient obèses (28% des hypertendues).

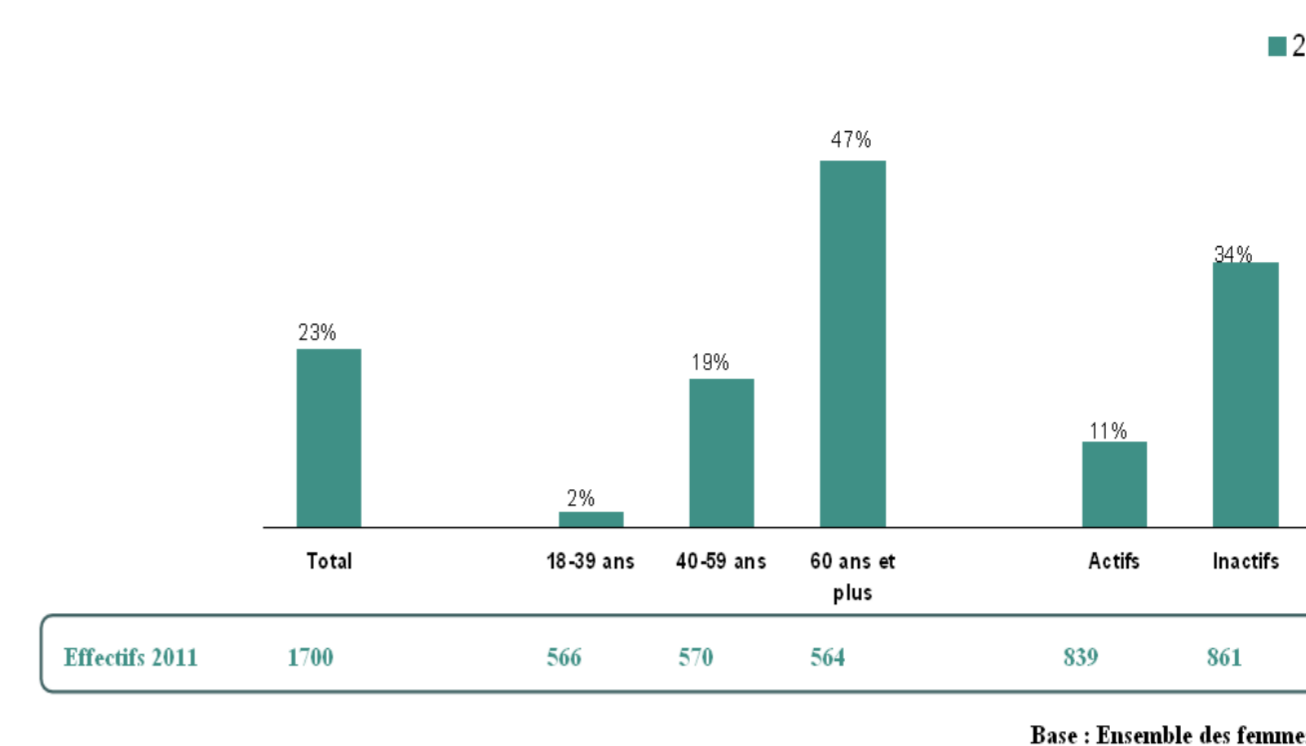
74% des femmes déclarent avoir eu une grossesse et 72% ont des enfants (2.2 ± 1.0 en moyenne). Les femmes hypertendues déclarent un taux de grossesses compliquées plus important que les femmes normotendues (25.5% vs 17.6% ; $p < 0.01$). La complication principale rapportée est l'HTA gravidique.

37% des femmes interrogées prenaient une contraception ; celle-ci consistait en une contraception orale pour 60% d'entre elles. Seules 8,8% des femmes hypertendues traitées utilisaient un contraceptif, qui était pour la majorité d'entre elles une pilule progestative.

CONCLUSIONS

Ces données actualisées, obtenues sur échantillon représentatif confortent permettent d'avoir une image actualisée de l'impact de l'HTA et des comorbidités chez les femmes, à tous les âges de la vie. L'augmentation régulière de l'IMC chez les femmes en âge de procréer, ainsi que la prévalence stable du tabagisme sont des facteurs pouvant potentiellement favoriser l'augmentation des complications cardiovasculaires et de la grossesse chez les femmes jeunes

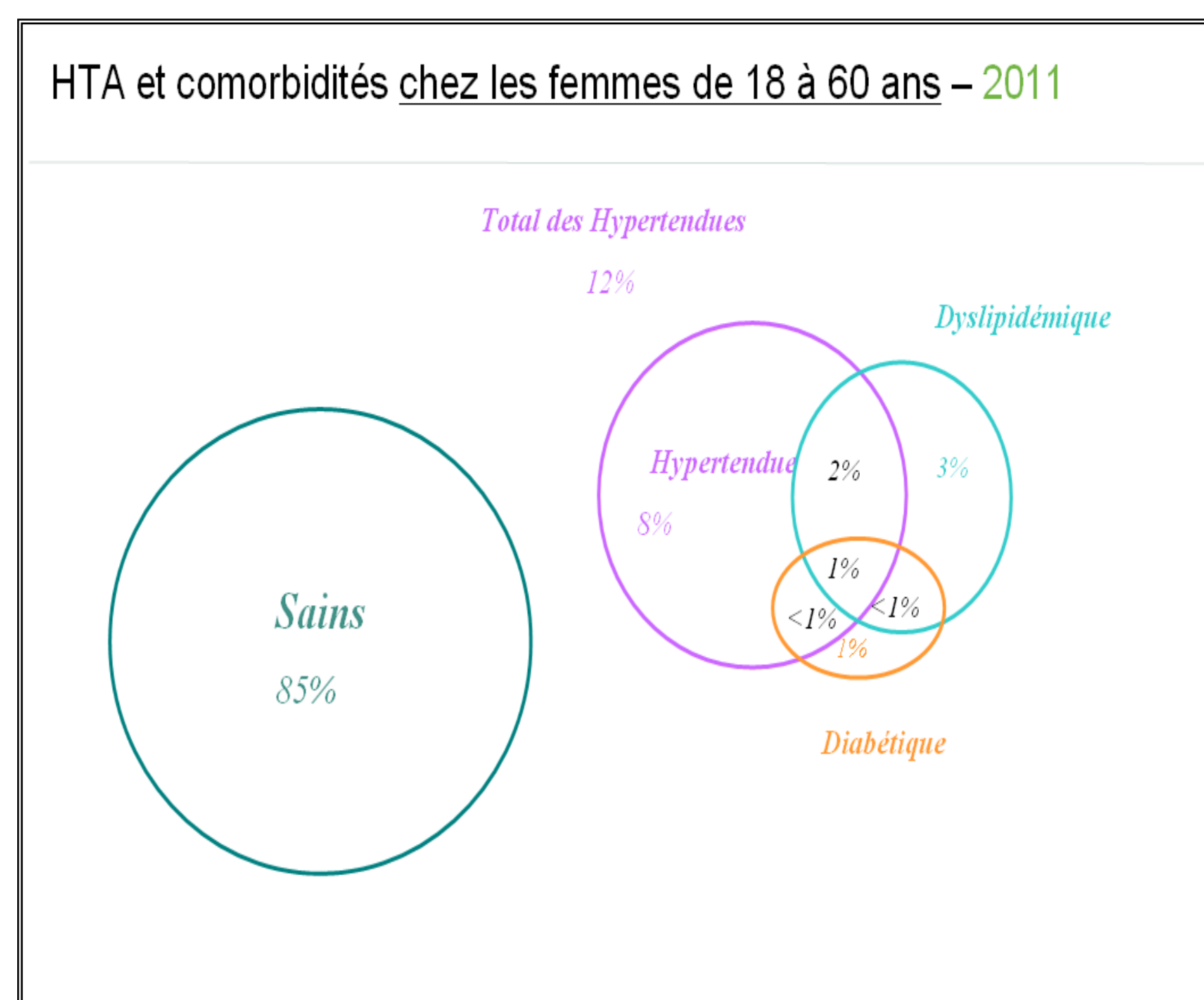
Prise d'un médicament pour l'hypertension artérielle Analyse chez les femmes selon l'âge et l'activité FLAHS 2011



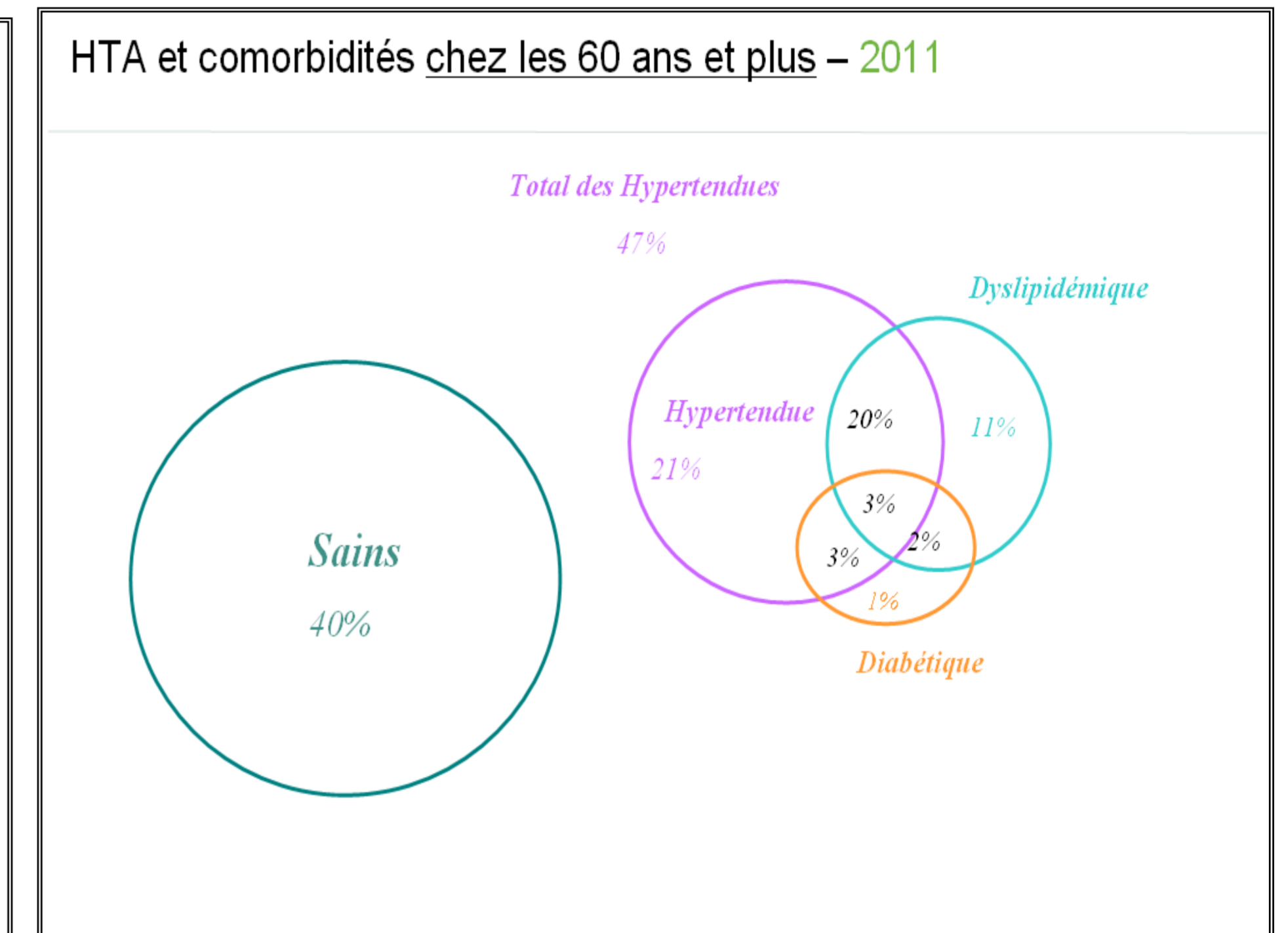
Estimation du nombre de femmes traitées pour HTA

5 574 000

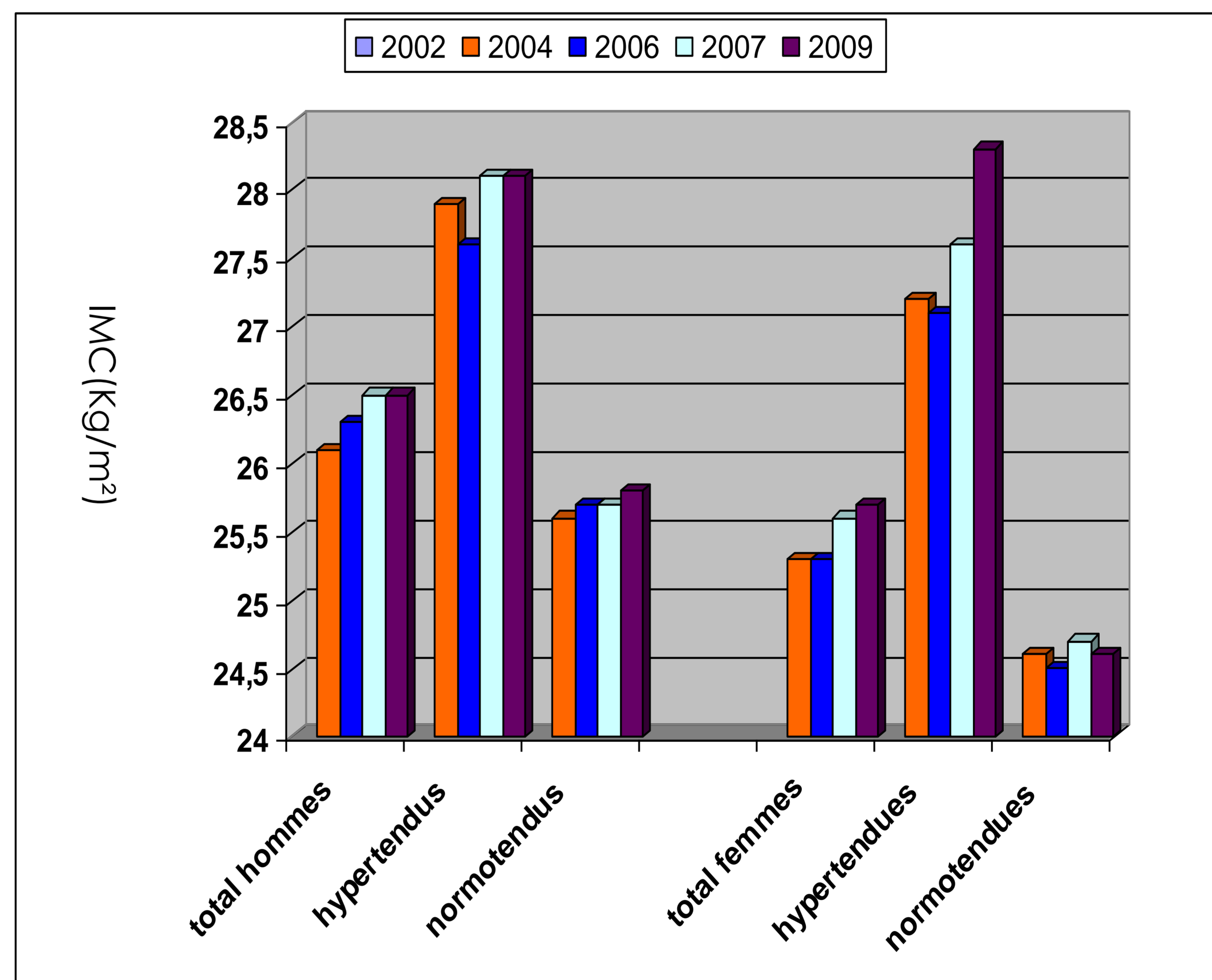
Prévalence de l'HTA chez les femmes en 2011, en fonction de l'âge, en France métropolitaine.



Prévalence de l'HTA, du diabète et de la dyslipidémie traités au sein d'un échantillon représentatif de la population française féminine métropolitaine âgée de 18 à 60ans.



Prévalence de l'HTA, du diabète et de la dyslipidémie traités au sein d'un échantillon représentatif de la population française féminine métropolitaine âgée de 60 ans et plus.



Evolution de l'IMC entre 2002 et 2009, selon le statut tensionnel et le sexe. Les femmes hypertendues sont le groupe qui a le plus grossi au cours de cette période.

Brochure 2011-2012, téléchargeable sur le site et à commander gratuitement par liasses sur www.brochures-patients.com

