

6.8.1. Introduction

Dans ce module prévention cardiovasculaire, 2 domaines spécifiques de la prévention secondaire sont concernés: l'hypertension et l'hypercholestérolémie.

Les maladies cardiovasculaires sont des affections qui d'un point de vue de santé publique, et spécifiquement pour la population entre 20 et 64 ans, sont très importantes pour plusieurs raisons. Depuis les années 50, ces maladies représentent la cause majeure de décès aussi bien chez les hommes que chez les femmes. De plus, elles sont la cause de beaucoup de limitations fonctionnelles et d'invalidité dans le groupe économiquement productif de la population âgée de 20 à 64 ans.

Les principaux déterminants des maladies cardiovasculaires ont été identifiés par des études épidémiologiques prospectives. Parmi ces déterminants, la tension artérielle et le taux de cholestérol sont des facteurs importants (1). Des approches diverses concernant le dépistage de l'hypertension artérielle ont été développées dans différents pays. Il est reconnu qu'il est indispensable de réaliser une mesure de la tension artérielle au moins tous les 5 ans (2). En ce qui concerne le dépistage de l'hypercholestérolémie, des centres de médecine générale belges ont proposé comme stratégie de déterminer de manière systématique le taux de cholestérol chez toutes les personnes âgées de 20 à 64 ans toutes les 5 années (3).

Les questions relatives à ces comportements préventifs ont été posées uniquement aux personnes de 15 ans et plus.

6.8.2. Belgique

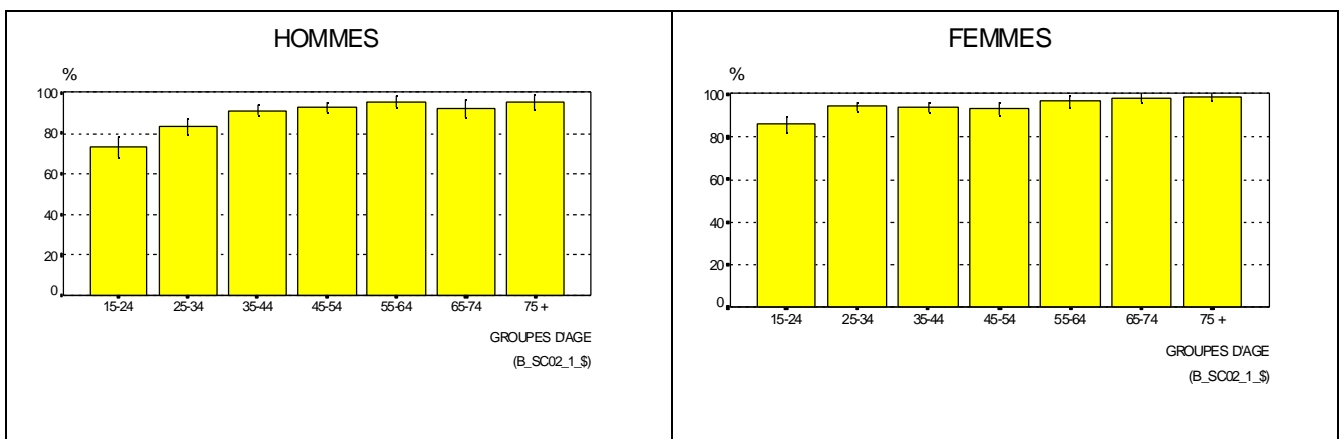
6.8.2.1. Contrôle de la tension artérielle au cours des 5 dernières années (SC02_1, SC20_2)

L'objectif de ces indicateurs est d'estimer dans quelle mesure un dépistage de l'hypertension artérielle est effectué dans la population adulte et à quelle fréquence.

En Belgique, la prise de la tension artérielle a été effectuée au cours des 5 dernières années chez 91% de la population adulte: 75% des adultes ayant été testé au cours de la dernière année. Proportionnellement, la tension artérielle est mesurée chez plus de femmes (94%) que d'hommes (88%). 81% des femmes ont été testés au cours des 12 derniers mois et 69% des hommes. Ces différences persistent après standardisation pour l'âge (Table 6.8.1).

La proportion de mesure de la tension artérielle augmente avec l'âge (Figure 6.8.1). Parmi les jeunes de 15-24 ans, 80% ont eu une mesure de la tension artérielle au cours des 5 dernières années, tandis que presque toutes les personnes âgées de 75 ans et plus ont eu une prise de la tension artérielle (98%).

Figure 6.8.1 : Proportion des hommes et des femmes dont la tension artérielle a été mesurée au cours des 5 dernières années, en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Il n'y a pas de différence ni en fonction du niveau d'instruction, ni en fonction du revenu équivalent. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testé dans 97% des cas contre 89% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé. Après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de différence selon le comportement tabagique.

Table 6.8.1 : Proportion de la population dont la tension artérielle a été mesurée au cours des 5 dernières années, standardisée par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		_____	_____
SEXE	Homme	88.4	(87.0-89.8)
	Femme	93.9	(92.9-95.0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	87.5	(81.9-93.0)
	Ecole primaire	86.1	(82.4-89.7)
	Secondaire inférieur	91.8	(89.7-93.9)
	Secondaire supérieur	91.9	(90.3-93.4)
	Supérieur	92.0	(90.6-93.3)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	84.8	(81.1-88.5)
	20.000-30.000	90.1	(88.0-92.2)
	30.000-40.000	92.4	(90.7-94.1)
	40.000-60.000	92.3	(90.9-93.7)
	>60.000	92.0	(89.6-94.5)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	90.3	(89.2-91.4)
	Très mauvaise à moyenne	95.8	(94.2-97.4)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	90.6	(89.2-92.1)
	Dans le passé	93.2	(91.1-95.3)
	Modéré (<20)	89.6	(87.5-91.7)
	Gros fumeur	90.3	(87.3-93.3)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	92.8	(91.7-94.0)
	Région bruxelloise	86.6	(84.7-88.5)
	Région wallonne	89.5	(88.1-91.0)

La mesure est un peu plus fréquemment réalisée en Flandres (93%) qu'en Wallonie (89%) et à Bruxelles (87%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, cette différence persiste entre la Flandre et les 2 autres régions.

Table 6.8.2 : Proportion de la population dont la tension artérielle a été mesurée au cours des 5 dernières années, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	CONTRÔLE TENSION ARTERIELLE LES 5 DERNIERES ANNEES		Total
	Oui	Non	N
	%	%	

Anvers	90.3	9.7	745
Brabant Flamand	93.9	6.1	488
Flandre Occidentale	94.6	5.4	592
Flandre Orientale	93.2	6.8	648
Limbourg	91.2	8.8	365
Bruxelles	86.6	13.4	2294
Brabant Wallon	88.9	11.1	264
Hainaut	90.4	9.6	998
Liège	90.9	9.1	963
Luxembourg	83.0	17.0	225
Namur	83.3	16.7	359
Belgique	90.9	9.1	7941

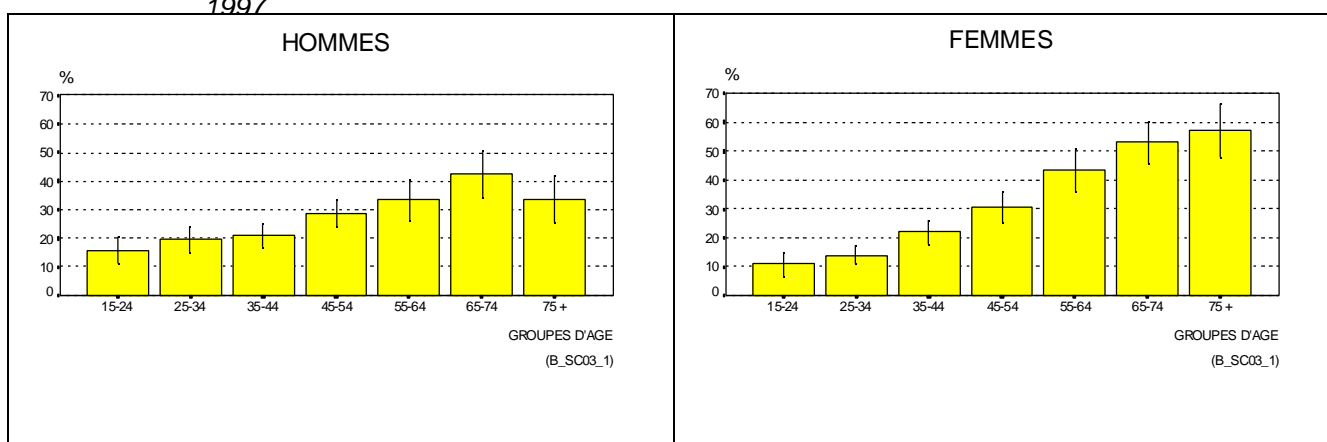
Personnes âgées de 15 ans et plus			

6.8.2.2. Tension artérielle trop élevée notifiée au moins une fois (SC03_1)

Cet indicateur est construit à partir de la déclaration du patient que sa tension artérielle lui a été notifiée comme trop élevée lors d'un contrôle au moins à une reprise dans le passé. Le nombre de ces patients est rapporté au nombre de patients ayant déclaré avoir eu une mesure de leur tension artérielle. Il ne s'agit donc pas d'une mesure de la prévalence actuelle de l'hypertension artérielle dans la population, qui est présentée dans le chapitre des maladies chroniques.

En Belgique, 27% de la population testée de 15 ans et plus déclarent avoir été informé que leur tension artérielle était trop élevée. Cette proportion augmente avec l'âge : la Figure 6.8.2 montre les proportions différentes entre les femmes et les hommes à partir de 55 ans.

Figure 6.8.2 : Proportion des hommes et des femmes auxquels a été notifié une tension artérielle trop élevée, parmi les personnes testées, en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Les proportions de personnes déclarant une mesure de tension artérielle trop élevée semblent diminuer avec l'augmentation du revenu et le niveau d'étude, mais après standardisation pour l'âge et le sexe, cette association n'est pas confirmée. Les personnes qui se sentent en mauvaise à moyenne santé sont plus nombreuses (45%) à avoir une mesure de la tension artérielle trop élevée par rapport à ceux se sentant en bonne santé (21%) : cette différence est confirmée après standardisation pour l'âge et le sexe (Table 6.8.3). Après standardisation pour l'âge et le sexe, les gros fumeurs sont plus nombreux à déclarer avoir eu une mesure de tension artérielle trop élevée.

Table 6.8.3 : Proportion de la population dont la tension artérielle est trop élevée parmi les personnes testées, standardisée par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	26.3	(24.2-28.4)
	Femme	29.4	(27.4-31.5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	31.1	(23.9-38.3)
	Ecole primaire	28.1	(23.7-32.6)
	Secondaire inférieur	30.3	(26.8-33.8)
	Secondaire supérieur	28.6	(25.8-31.3)
	Supérieur	25.7	(22.9-28.6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	27.6	(22.4-32.8)
	20.000-30.000	30.4	(27.1-33.8)
	30.000-40.000	28.3	(25.4-31.1)
	40.000-60.000	27.4	(24.7-30.1)
	>60.000	24.3	(20.3-28.2)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	23.4	(21.7-25.2)
	Très mauvaise à moyenne	38.6	(35.1-42.0)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	28.0	(25.6-30.3)
	Dans le passé	28.5	(25.3-31.8)
	Modéré (<20)	23.6	(20.2-26.9)
	Gros fumeur	35.4	(29.7-41.2)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	27.1	(25.1-29.2)
	Région bruxelloise	26.6	(24.0-29.2)
	Région wallonne	29.9	(27.4-32.4)

La proportion de déclaration de mesure de tension artérielle trop élevée est légèrement plus élevée en Wallonie (30%) que dans les autres régions (Flandre :26%, Bruxelles : 27%). Cette différence n'est pas confirmée après standardisation pour l'âge et le sexe.

Table 6.8.4: Proportion de la population dont la tension est trop élevée, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	PERSONNES AYANT EU AU MOINS UNE FOIS UNE TENSION ARTERIELLE TROP ELEVÉE		Total
	Oui	Non	N
	%	%	

Anvers	22.9	77.1	684
Brabant Flamand	27.3	72.7	469
Flandre Occidentale	25.8	74.2	558
Flandre Orientale	28.0	72.0	613
Limbourg	23.7	76.3	344
Bruxelles	26.8	73.2	2062
Brabant Wallon	22.0	78.0	245
Hainaut	29.1	70.9	923
Liège	31.5	68.5	895
Luxembourg	26.3	73.7	198
Namur	33.1	66.9	316
Belgique	26.9	73.1	7307

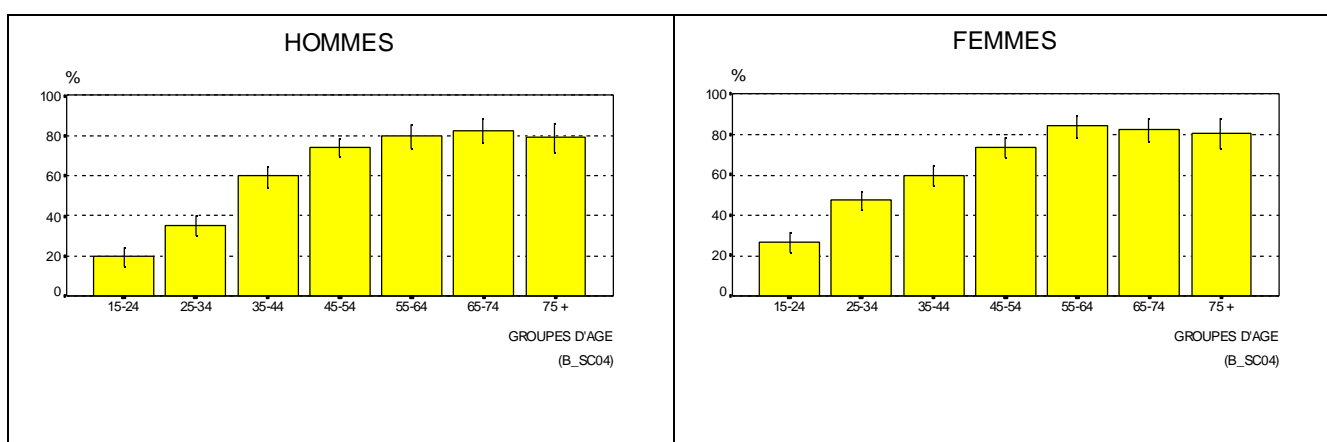
Personnes âgées de 15 ans et plus			

6.8.2.3. Contrôle du taux de cholestérol (SC04)

Selon les recommandations évoquées précédemment, une mesure tous les 5 ans du taux de cholestérol sanguin entre 20 et 64 ans est souhaitable. L'objectif de cet indicateur est d'estimer dans quelle mesure un dépistage de l'hypercholestérolémie est effectué dans cette population cible âgée de 20 à 64 ans. Ce groupe d'âge a donc été retenu pour les tableaux présentés en fin de chapitre en rapport avec la mesure du cholestérol.

En Belgique, la mesure du taux de cholestérol a été effectuée au moins une fois chez 59% de la population de 20 à 64 ans dans des proportions comparables chez les hommes et les femmes. La mesure du cholestérol augmente avec l'âge: parmi les 20-24 ans, 30% ont eu une mesure du cholestérol au moins une fois. Chez les personnes âgées de 55-64 ans, 82% ont eu une mesure de leur cholestérol.

Figure 6.8.3 : Proportion des hommes et des femmes dont le taux de cholestérol a été mesuré au moins une fois, en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Une légère tendance associe l'augmentation de la proportion de personnes ayant eu une mesure du taux de cholestérol avec l'augmentation du niveau d'instruction et du revenu équivalent. La Table 6.8.5 montre une différence significative entre les diplômés de l'enseignement supérieur et ceux n'ayant pas de diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testé dans 76% des cas contre 55% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé: cette différence est significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Bien que la mesure du cholestérol a été effectuée chez proportionnellement plus d'anciens fumeurs (68%), après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de différence selon les habitudes tabagiques actuelles ou passées (Table 6.8.5).

Table 6.8.5 : Proportion de la population dont le taux de cholestérol a été mesuré au moins une fois, standardisé par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	53.6	(51.1-56.1)
	Femme	58.5	(56.0-60.9)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	41.6	(32.7-50.5)
	Ecole primaire	50.1	(44.0-56.2)
	Secondaire inférieur	51.3	(47.1-55.5)
	Secondaire supérieur	56.8	(53.7-59.8)
	Supérieur	60.6	(57.7-63.4)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	45.3	(39.2-51.4)
	20.000-30.000	51.3	(47.4-55.3)
	30.000-40.000	58.0	(54.2-61.8)
	40.000-60.000	57.0	(54.1-59.8)
	>60.000	61.0	(55.8-66.3)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	53.7	(51.8-55.7)
	Très mauvaise à moyenne	66.6	(62.0-71.3)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	54.7	(51.9-57.5)
	Dans le passé	60.5	(56.1-64.9)
	Modéré (<20)	55.4	(51.7-59.0)
	Gros fumeur	53.9	(49.5-58.2)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	53.2	(50.7-55.7)
	Région bruxelloise	53.2	(50.5-55.9)
	Région wallonne	61.8	(59.1-64.6)

La mesure du cholestérol est un peu plus fréquemment réalisée en Wallonie (63%) qu'en Flandre (57%) et à Bruxelles (55%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, la proportion plus élevée en Wallonie persiste.

Table 6.8.6 : Proportion de la population dont le taux de cholestérol a été mesuré au moins une fois, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	PERSONNES AYANT EU AU		Total
	MOINS UNE FOIS UN		
	CONTROLE DU TAUX DE		
	CHOLESTÉROL		
	Oui	Non	N
	%	%	
Anvers	49.7	50.3	539
Brabant Flamand	62.4	37.6	354
Flandre Occidentale	62.3	37.7	408
Flandre Orientale	57.8	42.2	446
Limbourg	57.8	42.2	257
Bruxelles	55.1	44.9	1599
Brabant Wallon	66.9	33.1	207
Hainaut	62.6	37.4	695
Liège	64.3	35.7	689
Luxembourg	62.1	37.9	157
Namur	57.3	42.7	235
Belgique	58.7	41.3	5586

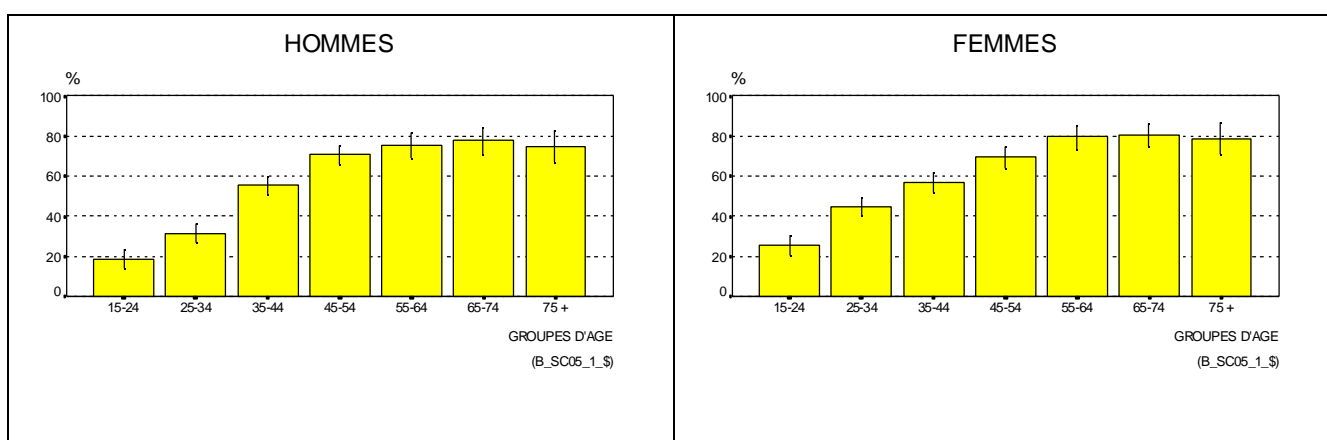
Personnes âgées de 20 à 64 ans

6.8.2.4. Contrôle du taux de cholestérol au cours des 5 dernières années (SC05_1, SC05_2)

Cet indicateur mesure la couverture du dépistage du cholestérol dans les 5 dernières années, ce qui correspond aux recommandations évoquées ci-dessus. Des précisions sur le délai depuis la dernière mesure du taux de cholestérol sont données par l'indicateur SC05_2.

En Belgique, la mesure du taux de cholestérol a été effectuée au cours des 5 dernières années chez 55% de la population adulte de 20 à 64 ans. Le cholestérol est mesuré chez proportionnellement plus de femmes (57%) que d'hommes (53%). La différence persiste après standardisation pour l'âge (Table 6.8.7). La mesure du cholestérol augmente avec l'âge: 29% parmi les 20-24 ans et 78% des personnes âgées de 55 à 64 ans ont eu un dosage du cholestérol au cours des 5 dernières années.

Figure 6.8.4 : Proportion des hommes et des femmes dont le taux de cholestérol a été mesuré au cours des 5 dernières années, en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Après standardisation pour l'âge et le sexe, on observe que la proportion de personnes testées au cours des 5 dernières années augmente avec le niveau d'instruction et le revenu équivalent. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testées dans 73% des cas contre 51% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé. Bien que la mesure du cholestérol a été effectuée chez proportionnellement plus d'anciens fumeurs (64%) au cours de 5 dernières années, après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de différence selon les habitudes tabagiques actuelles ou passées (Table 6.8.7).

Table 6.8.7 : Proportion de la population dont le taux de cholestérol a été mesuré au cours des 5 dernières années, standardisée par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	50.4	(47.9–52.9)
	Femme	55.7	(53.1–58.2)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	40.3	(31.4–49.3)
	Ecole primaire	46.3	(40.2–52.5)
	Secondaire inférieur	49.1	(44.8–53.4)
	Secondaire supérieur	54.4	(51.2–57.5)
	Supérieur	56.9	(54.0–59.9)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	43.4	(37.3–49.6)
	20.000–30.000	48.5	(44.5–52.5)
	30.000–40.000	55.9	(52.1–59.7)
	40.000–60.000	53.3	(50.3–56.2)
	>60.000	59.1	(53.8–64.4)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	50.6	(48.6–52.6)
	Très mauvaise à moyenne	64.6	(59.9–69.4)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	51.5	(48.7–54.4)
	Dans le passé	57.5	(53.1–62.0)
	Modéré (<20)	53.2	(49.5–56.9)
	Gros fumeur	50.6	(46.2–55.1)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	50.7	(48.2–53.3)
	Région bruxelloise	50.0	(47.3–52.8)
	Région wallonne	58.0	(55.2–60.8)

La mesure du cholestérol au cours des 5 dernières années est un peu plus fréquemment réalisée en Wallonie (59%) qu'en Flandre (54%) et qu'à Bruxelles (52%). Après standardisation pour l'âge et le sexe, une différence persiste entre la Wallonie et les 2 autres régions.

Table 6.8.8 : Proportion de la population dont le taux de cholestérol a été mesuré au cours des 5 dernières années, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	CONTRÔLE DU TAUX CHOLESTÉROL LES 5 DERNIERES ANNEES		Total
	Oui	Non	N
	%	%	
Anvers	45.7	54.3	533
Brabant Flamand	59.6	40.4	350
Flandre Occidentale	61.0	39.0	404
Flandre Orientale	54.7	45.3	437
Limbourg	56.1	43.9	255
Bruxelles	51.5	48.5	1571
Brabant Wallon	59.7	40.3	204
Hainaut	59.0	41.0	687
Liège	60.0	40.0	667
Luxembourg	58.0	42.0	153
Namur	52.8	47.2	231
Belgique	55.3	44.7	5492

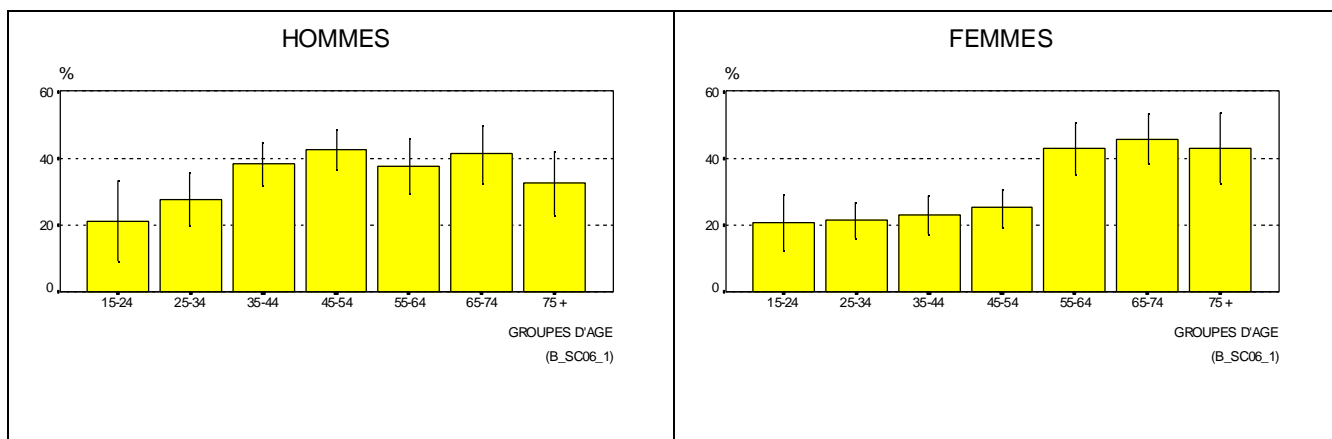
Personnes âgées de 20 à 64 ans

6.8.2.5. Hypercholestérolémie notifiée au moins une fois (SC06_1)

Cet indicateur est construit à partir de la déclaration du patient que son taux de cholestérol lui a été notifié comme trop élevé au moins à une reprise dans le passé. Le nombre des ces patients est rapporté au nombre des patients ayant déclaré avoir eu une mesure de leur taux de cholestérol au moins une fois. Il ne s'agit pas d'une mesure de la prévalence actuelle de l'hypercholestérolémie dans la population.

En Belgique, 32% de la population testée de 20 à 64 ans déclarent avoir été informé que leur taux de cholestérol était trop élevé. Une proportion significativement plus élevée, persistante après standardisation pour l'âge, d'hommes (37%) que de femmes (27%) le déclarent. Cette proportion augmente avec l'âge et est déjà de 21% parmi les 20-24 ans et atteint 40% entre 55 et 64 ans.

Figure 6.8.5 : Proportion des hommes et des femmes déclarant avoir été notifié d'un taux de cholestérol trop élevé, parmi les personnes testées, en fonction de l'âge, Enquête de Santé, Belgique, 1997



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Les proportions de personnes déclarant un taux de cholestérol trop élevé ne montre pas de différence ni selon le niveau d'instruction ni selon le revenu équivalent. Les personnes qui se sentent en mauvaise à moyenne santé sont plus nombreux (40%) à avoir une mesure du cholestérol trop élevé par rapport à ceux se sentant en bonne santé (29%) : cette différence est confirmée après standardisation pour l'âge et le sexe (Table 6.8.9). Après standardisation pour l'âge et le sexe, il n'y a pas de différence selon les habitudes tabagiques actuelles ou passées.

Table 6.8.9 : Proportion de la population déclarant avoir été notifié d'un taux de cholestérol trop élevé parmi les personnes testées, standardisée par âge et par sexe, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		_____	_____
SEXE	Homme	33.2	(29.2-37.1)
	Femme	26.1	(22.9-29.2)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	29.6	(16.1-43.1)
	Ecole primaire	34.9	(26.8-43.1)
	Secondaire inférieur	29.4	(23.9-34.9)
	Secondaire supérieur	28.3	(24.0-32.6)
	Supérieur	29.9	(25.6-34.2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	31.1	(21.7-40.5)
	20.000-30.000	26.1	(20.9-31.3)
	30.000-40.000	31.5	(26.5-36.5)
	40.000-60.000	31.4	(26.8-35.9)
	>60.000	28.3	(22.6-34.1)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	27.4	(24.6-30.3)
	Très mauvaise à moyenne	39.4	(32.2-46.7)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	29.7	(25.9-33.5)
	Dans le passé	28.3	(23.5-33.1)
	Modéré (<20)	23.8	(18.9-28.7)
	Gros fumeur	32.4	(25.1-39.8)
REGION DE RESIDENCE	Région flamande	29.4	(25.5-33.4)
	Région bruxelloise	25.8	(22.2-29.3)
	Région wallonne	30.5	(26.8-34.1)

La proportion des personnes déclarant qu'on leur a déjà notifié un taux de cholestérol trop élevé n'est pas significativement différentes dans les 3 régions après standardisation pour l'âge et le sexe.

Table 6.8.10 : Proportion de la population déclarant avoir été notifié d'un taux de cholestérol trop élevé, par province de résidence, Enquête de santé, Belgique, 1997

PROVINCE DE RESIDENCE	PERSONNES AYANT EU AU MOINS UNE FOIS UN TAUX DE CHOLESTÉROL TROP ELEVE		Total
	Oui	Non	N
	%	%	

Anvers	32.4	67.6	258
Brabant Flamand	32.3	67.7	221
Flandre Occidentale	26.9	73.1	259
Flandre Orientale	36.1	63.9	239
Limbourg	36.0	64.0	151
Bruxelles	28.8	71.2	884
Brabant Wallon	27.4	72.6	145
Hainaut	33.5	66.5	439
Liège	32.5	67.5	418
Luxembourg	35.4	64.6	96
Namur	26.7	73.3	134
Belgique	32.1	67.9	3244

Personnes âgées de 20 à 64 ans			

6.8.3. Région wallonne

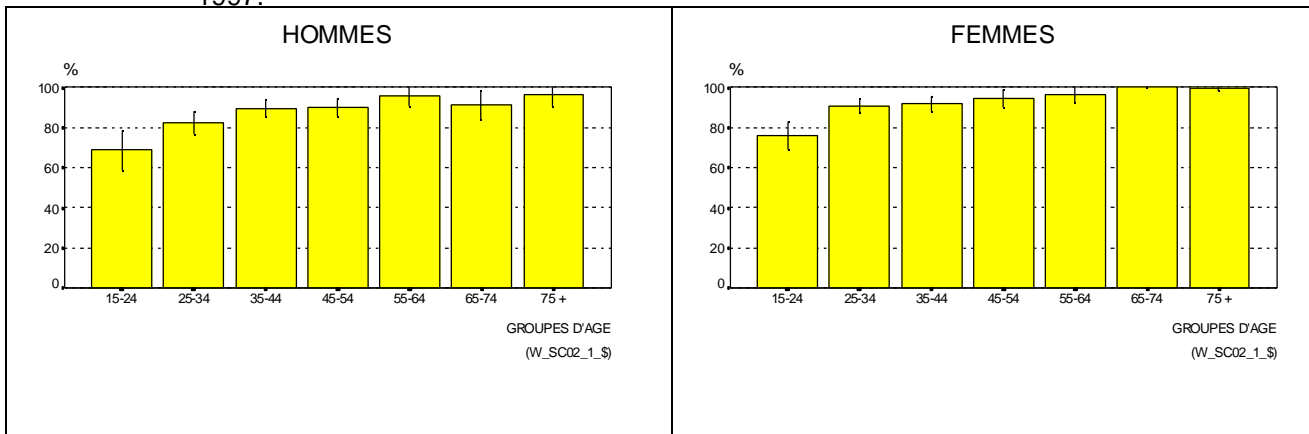
6.8.3.1. Contrôle de la tension artérielle au cours des 5 dernières années (SC02_1, SC02_2)

L'objectif de ces indicateurs est d'estimer dans quelle mesure un dépistage de l'hypertension artérielle est effectué dans la population wallonne adulte et à quelle fréquence.

En Wallonie, la prise de la tension artérielle a été effectuée au cours des 5 dernières années chez 89% de la population adulte (74% au cours des 12 derniers mois). Proportionnellement, la tension artérielle est mesurée chez plus de femmes (92%) que d'hommes (86%). La différence persiste après standardisation pour l'âge (Table 6.8.11).

La proportion de mesure de la tension artérielle augmente avec l'âge (Figure 6.8.6). Parmi les jeunes de 15-24 ans, 73% ont eu une mesure de la tension artérielle au cours des 5 dernières années, tandis que presque toutes les personnes âgées de 75 ans et plus ont eu une prise de la tension artérielle (99%).

Figure 6.8.6 : Proportion des hommes et des femmes dont la tension artérielle a été mesurée au cours des 5 dernières années, en fonction de l'âge, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Il n'y a pas de différence ni en fonction du niveau d'instruction, ni en fonction du revenu équivalent. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testé dans 97% des cas contre 86% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé. La tension artérielle des personnes qui ont arrêté de fumer est mesurée plus fréquemment (97% contre 87 et 88% dans les autres groupes). Après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe de différence qu'entre ceux qui ont arrêté et ceux qui n'ont jamais fumé.

Table 6.8.11 : Proportion de la population dont la tension artérielle a été mesurée au cours des 5 dernières années, standardisée par âge et par sexe, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

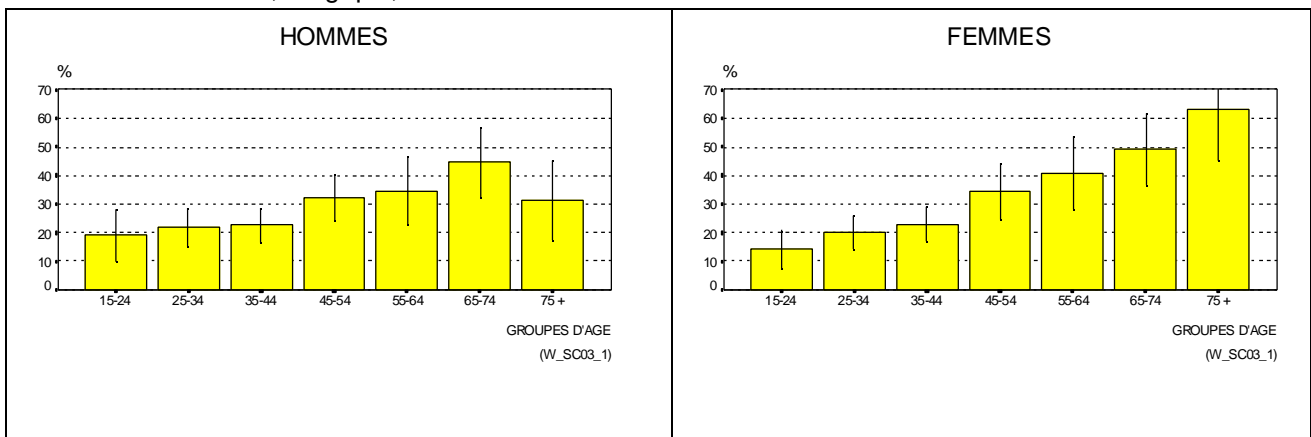
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	86.9	(84.5–89.3)
	Femme	92.1	(90.5–93.8)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	85.0	(76.1–94.0)
	Ecole primaire	83.2	(77.6–88.8)
	Secondaire inférieur	88.8	(85.4–92.1)
	Secondaire supérieur	92.0	(89.9–94.1)
	Supérieur	90.1	(87.6–92.6)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	86.5	(81.3–91.6)
	20.000–30.000	86.6	(83.3–89.8)
	30.000–40.000	93.5	(91.0–96.0)
	40.000–60.000	91.0	(88.6–93.3)
	>60.000	89.6	(85.7–93.6)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	88.0	(86.1–89.9)
	Très mauvaise à moyenne	95.3	(92.9–97.7)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	87.7	(85.2–90.2)
	Dans le passé	94.5	(91.6–97.5)
	Modéré (<20)	90.2	(87.2–93.1)
	Gros fumeur	88.7	(84.6–92.8)

6.8.3.2. Tension artérielle trop élevée notifiée au moins une fois (SC03_1)

Cet indicateur est construit à partir de la déclaration du patient que sa tension artérielle lui a été notifiée comme trop élevée lors d'un contrôle au moins à une reprise dans le passé. Le nombre des ces patients est rapporté au nombre de patients ayant déclaré avoir eu une mesure de leur tension artérielle. Il ne s'agit donc pas d'une mesure de la prévalence actuelle de l'hypertension artérielle dans la population, qui est présentée dans le chapitre des maladies chroniques.

En Wallonie, 30% de la population testée de 15 ans et plus déclarent avoir été informé que leur tension artérielle était trop élevée. Cette proportion augmente avec l'âge : la Figure 6.8.7 montre les proportions différentes entre les femmes et les hommes à partir de 45 ans.

Figure 6.8.7 : Proportion des hommes et des femmes auxquels a été notifié une tension artérielle trop élevée, parmi les personnes testées, en fonction de l'âge, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Les proportions de personnes déclarant une mesure de tension artérielle trop élevée n'est pas lié ni au niveau d'instruction ni de revenu équivalent. Les personnes qui se sentent en mauvaise à moyenne santé sont plus nombreux (43%) à avoir une mesure de la tension artérielle trop élevée par rapport à ceux se sentant en bonne santé (24%) : cette différence est confirmée après standardisation pour l'âge et le sexe par la Table 6.8.12. Après standardisation pour l'âge et le sexe, il n'y a pas de différence entre le fait d'avoir eu une mesure de tension artérielle trop élevée et le comportement tabagique..

Table 6.8.12 Proportion de la population dont la tension artérielle est trop élevée parmi les personnes testées, standardisée par âge et par sexe, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

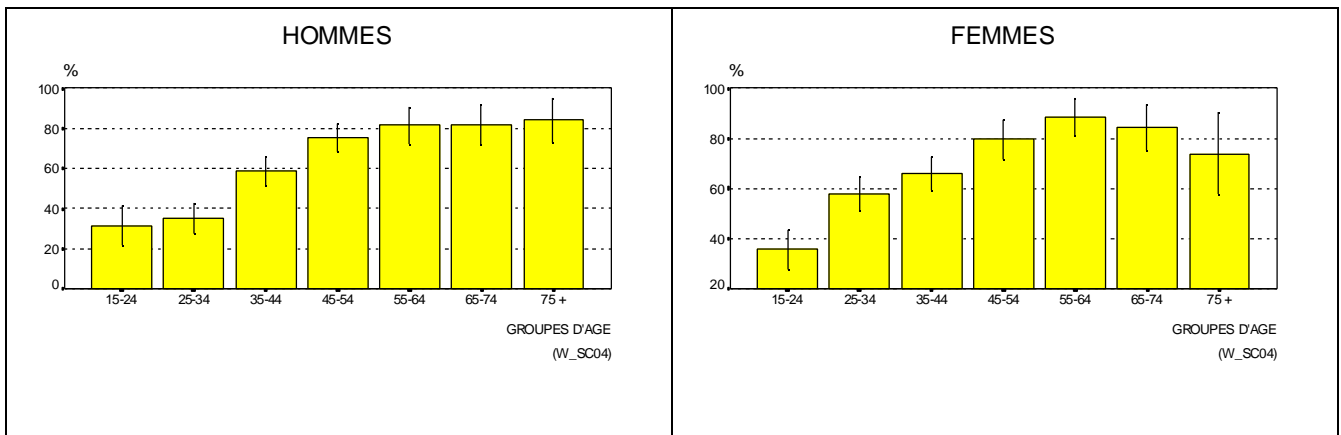
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	28.3	(24.9–31.7)
	Femme	31.5	(28.0–35.0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	28.1	(18.2–38.0)
	Ecole primaire	32.0	(24.6–39.5)
	Secondaire inférieur	31.3	(25.9–36.8)
	Secondaire supérieur	26.1	(21.9–30.3)
	Supérieur	30.4	(25.8–34.9)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	25.9	(18.6–33.3)
	20.000–30.000	26.4	(21.5–31.2)
	30.000–40.000	31.9	(27.1–36.7)
	40.000–60.000	32.6	(28.2–37.1)
	>60.000	28.3	(21.8–34.8)
SANTÉ SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	25.3	(22.1–28.5)
	Très mauvaise à moyenne	36.9	(31.9–41.9)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	31.2	(27.3–35.1)
	Dans le passé	28.5	(23.1–33.9)
	Modéré (<20)	25.9	(20.9–30.9)
	Gros fumeur	33.2	(25.7–40.8)

6.8.3.3. Contrôle du taux de cholestérol (SC04)

Selon les recommandations évoquées précédemment, une mesure systématique du taux de cholestérol sanguin entre 20 et 64 ans est souhaitable tous les 5 ans. L'objectif de cet indicateur est d'estimer dans quelle mesure un dépistage de l'hypercholestérolémie est effectué dans cette population cible âgée de 20 à 64 ans. Ce groupe d'âge a donc été retenu pour les tableaux présentés en fin de chapitre en rapport avec la mesure du cholestérol.

En Wallonie, la mesure du taux de cholestérol a été effectuée au moins une fois chez 63% de la population de 20 à 64 ans. Proportionnellement, le taux de cholestérol est mesuré chez plus de femmes (68%) que d'hommes (58%). La différence persiste après standardisation pour l'âge (Table 6.8.13). La mesure du cholestérol augmente avec l'âge: parmi les jeunes de 20-24 ans, 44% ont eu une mesure de la tension artérielle au moins une fois. Chez les personnes âgées de 55-64 ans, 85% ont eu une mesure de leur cholestérol.

Figure 6.8.8 : Proportion des hommes et des femmes dont le taux de cholestérol a été mesuré au moins une fois, en fonction de l'âge, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Une légère tendance associe l'augmentation de la proportion de personnes ayant eu une mesure du taux de cholestérol avec l'augmentation du niveau d'instruction mais pas avec celle du revenu équivalent. La Table 6.8.13 montre une différence significative entre les diplômés de l'enseignement secondaire supérieur et supérieur et ceux n'ayant pas de diplôme. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testé dans 77% des cas contre 58% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé: cependant, cette différence n'est pas significative après standardisation pour l'âge et le sexe. La mesure du cholestérol a été effectuée chez proportionnellement plus d'anciens fumeurs (74%).

Table 6.8.13 : Proportion de la population dont le taux de cholestérol a été mesuré au moins une fois, standardisé par âge et par sexe, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

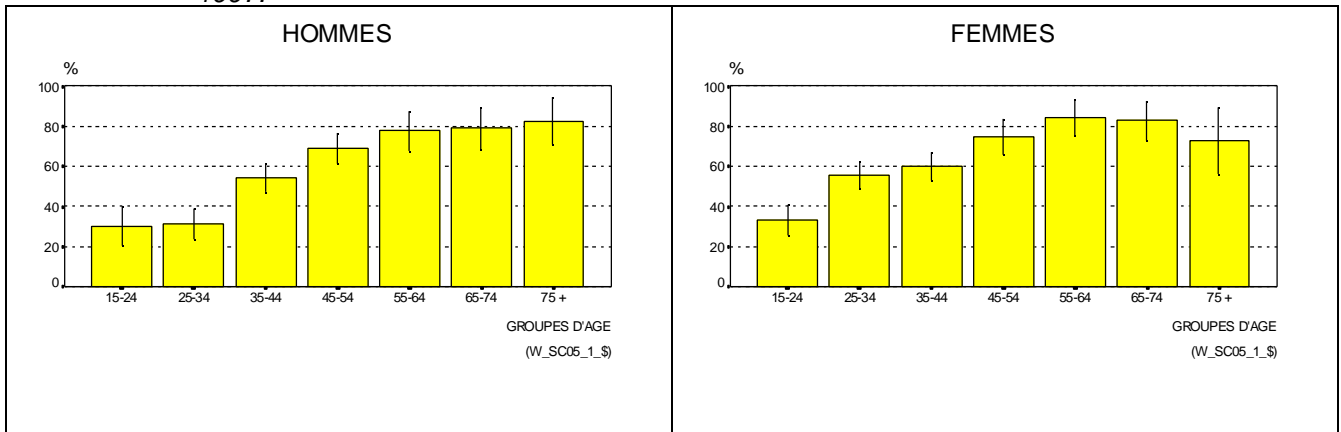
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		_____	_____
SEXE	Homme	56.4	(52.4-60.4)
	Femme	67.3	(63.6-71.0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	42.4	(31.6-53.1)
	Ecole primaire	53.3	(43.9-62.8)
	Secondaire inférieur	54.7	(48.6-60.9)
	Secondaire supérieur	65.7	(61.3-70.1)
	Supérieur	65.9	(61.3-70.4)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	50.5	(40.7-60.3)
	20.000-30.000	52.9	(47.1-58.7)
	30.000-40.000	70.4	(64.9-75.9)
	40.000-60.000	64.8	(60.4-69.2)
	>60.000	59.6	(51.4-67.7)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	59.2	(55.9-62.4)
	Très mauvaise à moyenne	66.8	(60.2-73.4)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	57.9	(53.3-62.5)
	Dans le passé	70.0	(63.4-76.5)
	Modéré (<20)	63.3	(57.7-68.8)
	Gros fumeur	54.6	(48.6-60.7)

6.8.3.4. Contrôle du taux de cholestérol au cours des 5 dernières années (SC05_1, SC05_2)

Cet indicateur mesure la couverture du dépistage du cholestérol dans les 5 dernières années, ce qui correspond aux recommandations évoquées ci-dessus. Des précisions sur le délai depuis la dernière mesure du taux de cholestérol sont données par l'indicateur SC05_2.

En Wallonie, la mesure du taux de cholestérol a été effectuée au cours des 5 dernières années chez 59% de la population adulte de 20 à 64 ans (35% au cours des 12 derniers mois). Le cholestérol est mesuré chez proportionnellement plus de femmes (64%) que d'hommes (53%). La différence persiste après standardisation pour l'âge (Table 6.8.14). La mesure du cholestérol augmente avec l'âge: 42% parmi les jeunes de 20-24 ans et 81% des personnes âgées de 55 à 64 ans ont eu un dosage du cholestérol au cours des 5 dernières années. La Figure 6.8.9 montre la proportion significativement plus importante de femmes que d'hommes testées entre 25 et 34 ans.

Figure 6.8.9 : Proportion des hommes et des femmes dont le taux de cholestérol a été mesuré au cours des 5 dernières années, en fonction de l'âge, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Il existe une différence en fonction du niveau d'instruction entre les groupes extrêmes, mais pas en fonction du revenu équivalent concernant la mesure au cours des 5 dernières années. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testées dans 73% des cas contre 54% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé. La mesure du cholestérol a été effectuée chez proportionnellement plus d'anciens fumeurs (70%) au cours de 5 dernières années. Après standardisation pour l'âge et le sexe, on observe une différence entre ce groupe d'anciens fumeurs et ceux qui n'ont jamais fumé et les gros fumeurs (Table 6.8.14).

Table 6.8.14 : Proportion de la population dont le taux de cholestérol a été mesuré au cours des 5 dernières années, standardisée par âge et par sexe, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

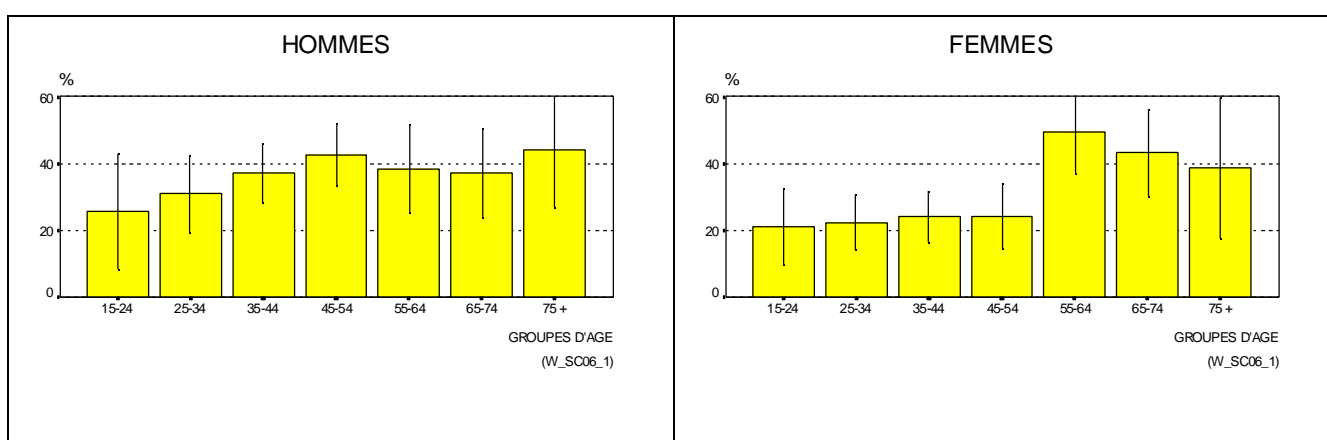
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		_____	_____
SEXE	Homme	52.4	(48.3-56.4)
	Femme	63.6	(59.8-67.5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	38.7	(27.4-50.0)
	Ecole primaire	51.4	(41.8-61.0)
	Secondaire inférieur	50.8	(44.5-57.2)
	Secondaire supérieur	62.5	(57.9-67.0)
	Supérieur	61.4	(56.7-66.2)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	47.9	(38.0-57.7)
	20.000-30.000	49.2	(43.5-55.0)
	30.000-40.000	68.4	(62.7-74.0)
	40.000-60.000	59.7	(55.1-64.4)
	>60.000	56.8	(48.6-65.1)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	54.7	(51.3-58.1)
	Très mauvaise à moyenne	64.3	(57.5-71.0)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	54.1	(49.4-58.8)
	Dans le passé	67.1	(60.4-73.8)
	Modéré (<20)	59.8	(54.1-65.5)
	Gros fumeur	51.2	(45.2-57.1)

6.8.3.5. Hypercholestérolémie notifiée au moins une fois (SC06_1)

Cet indicateur est construit à partir de la déclaration du patient que son taux de cholestérol lui a été notifié comme trop élevé au moins à une reprise dans le passé. Le nombre de ces patients est rapporté au nombre des patients ayant déclaré avoir eu une mesure de leur taux de cholestérol au moins une fois. Il ne s'agit pas d'une mesure de la prévalence actuelle de l'hypercholestérolémie dans la population.

En Wallonie, 32% de la population testée de 20 à 64 ans testée déclarent avoir été informé que leur taux de cholestérol était trop élevé. Une proportion plus élevée d'hommes (37%) que de femmes (27%) le déclarent. Après standardisation pour l'âge, la différence n'est plus significative. La Figure 6.8.10 montre la distribution différente des proportions parmi les hommes et les femmes testés. Cette proportion augmente avec l'âge et est déjà de 20% parmi les 20-24 ans et atteint 44% entre 55 et 64 ans.

Figure 6.8.10 : Proportion des hommes et des femmes déclarant avoir été notifié d'un taux de cholestérol trop élevé, en fonction de l'âge, parmi les personnes testées, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Les proportions de personnes déclarant un taux de cholestérol trop élevé ne montre pas de différence ni selon le niveau d'instruction ni selon le revenu équivalent. Les personnes qui se sentent en mauvaise à moyenne santé sont plus nombreux (39%) à avoir une mesure du cholestérol trop élevé par rapport à ceux se sentant en bonne santé (29%) : cette différence n'est pas confirmée après standardisation pour l'âge et le sexe. Après standardisation pour l'âge et le sexe, il n'y a pas de différence selon les habitudes tabagiques actuelles ou passées (Table 6.8.15).

Table 6.8.15 Proportion de la population déclarant avoir été notifié d'un taux de cholestérol trop élevé parmi les personnes testées, standardisée par âge et par sexe, région wallonne, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	34.7	(28.8-40.5)
	Femme	26.3	(21.9-30.7)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	31.9	(20.6-43.3)
	Ecole primaire	38.0	(28.3-47.8)
	Secondaire inférieur	24.0	(16.6-31.4)
	Secondaire supérieur	29.6	(24.0-35.1)
	Supérieur	30.5	(24.4-36.7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	24.2	(13.3-35.1)
	20.000-30.000	26.1	(19.2-32.9)
	30.000-40.000	30.3	(23.5-37.1)
	40.000-60.000	33.9	(27.5-40.4)
	>60.000	28.9	(20.3-37.6)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	29.0	(24.6-33.3)
	Très mauvaise à moyenne	35.3	(26.4-44.2)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	34.4	(28.7-40.2)
	Dans le passé	30.2	(23.5-37.0)
	Modéré (<20)	23.1	(15.5-30.6)
	Gros fumeur	27.6	(19.1-36.0)

6.8.4. Région bruxelloise

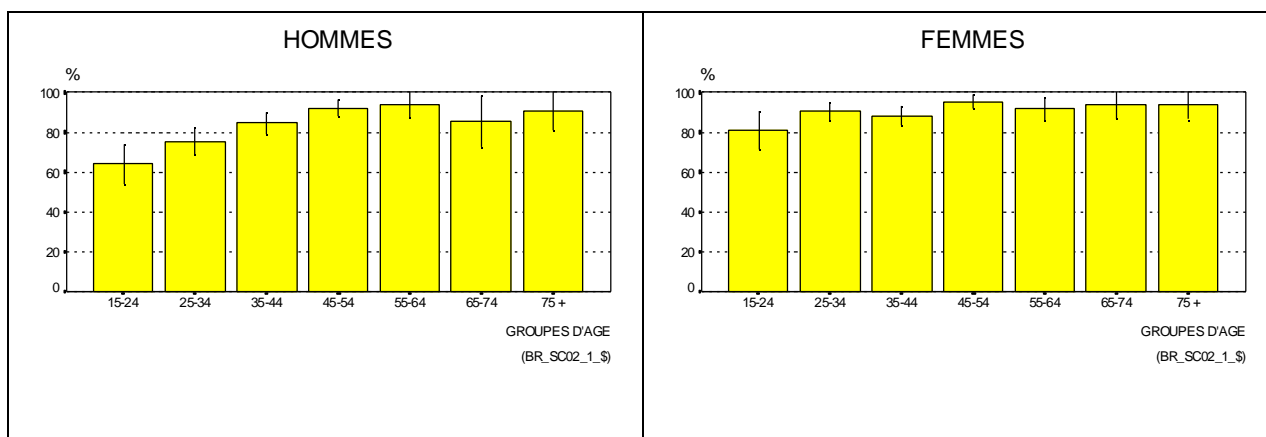
6.8.4.1. Contrôle de la tension artérielle au cours des 5 dernières années (SC02_1, SC02_2)

L'objectif de ces indicateurs est d'estimer dans quelle mesure un dépistage de l'hypertension artérielle est effectué dans la population bruxelloise adulte et à quelle fréquence.

A Bruxelles, la prise de la tension artérielle a été effectuée au cours des 5 dernières années chez 87% de la population adulte (72% de la population au cours des 12 derniers mois). Proportionnellement, la tension artérielle est mesurée chez plus de femmes (90%) que d'hommes (82%). La différence persiste après standardisation pour l'âge (Figure 6.8.11).

La proportion de mesure de la tension artérielle augmente avec l'âge (Table 6.8.16). Parmi les jeunes de 15-24 ans, 73% ont eu une mesure de la tension artérielle au cours des 5 dernières années, tandis que presque toutes les personnes âgées de 75 ans et plus ont eu une prise de la tension artérielle (93%).

Figure 6.8.11 : Proportion des hommes et des femmes dont la tension artérielle a été mesurée au cours des 5 dernières années, en fonction de l'âge, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

On observe une légère tendance croissante en fonction de l'augmentation du niveau d'instruction et du revenu équivalent, non confirmée après standardisation pour l'âge et le sexe. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testé dans 93% des cas contre 85% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé. Après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de différence selon le comportement tabagique (Table 6.8.16).

Table 6.8.16 : Proportion de la population dont la tension artérielle a été mesurée au cours des 5 dernières années, standardisée par âge et par sexe, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

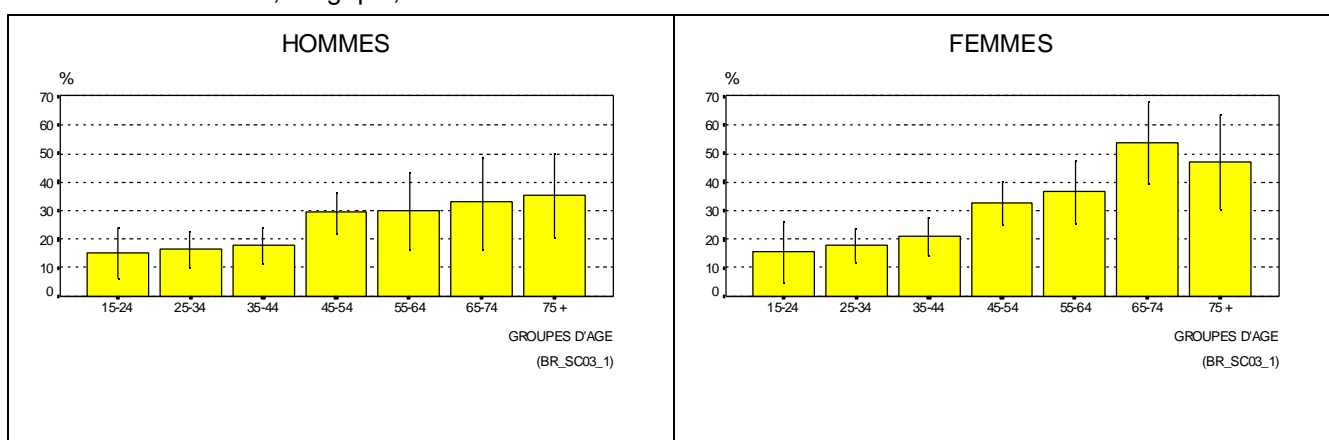
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	82.9	(79.9-85.8)
	Femme	90.4	(88.0-92.7)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	82.5	(74.5-90.5)
	Ecole primaire	80.5	(75.0-86.0)
	Secondaire inférieur	87.0	(82.5-91.5)
	Secondaire supérieur	85.3	(81.6-88.9)
	Supérieur	91.8	(89.7-94.0)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	85.4	(80.5-90.2)
	20.000-30.000	85.9	(81.7-90.2)
	30.000-40.000	84.7	(80.7-88.7)
	40.000-60.000	88.9	(85.7-92.0)
	>60.000	91.2	(87.6-94.8)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	86.1	(83.8-88.3)
	Très mauvaise à moyenne	92.6	(89.4-95.8)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	84.3	(80.7-87.8)
	Dans le passé	92.2	(89.1-95.3)
	Modéré (<20)	86.5	(82.7-90.3)
	Gros fumeur	87.6	(83.2-91.9)

6.8.4.2. Tension artérielle trop élevée notifiée au moins une fois (SC03_1)

Cet indicateur est construit à partir de la déclaration du patient que sa tension artérielle lui a été notifiée comme trop élevée lors d'un contrôle au moins à une reprise dans le passé. Le nombre des ces patients est rapporté au nombre de patients ayant déclaré avoir eu une mesure de leur tension artérielle. Il ne s'agit donc pas d'une mesure de la prévalence actuelle de l'hypertension artérielle dans la population, qui est présentée dans le chapitre des maladies chroniques.

A Bruxelles, 27% de la population testées de 15 ans et plus déclarent avoir été informé que leur tension artérielle était trop élevée. Cette proportion augmente avec l'âge : la Figure 6.8.12 montre les proportions différentes entre les femmes et les hommes à partir de 65 ans.

Figure 6.8.12 : Proportion des hommes et des femmes auxquels a été notifié une tension artérielle trop élevée, parmi les personnes testées, en fonction de l'âge, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Les proportions de personnes déclarant une mesure de tension artérielle trop élevée semblent diminuer avec l'augmentation du niveau d'instruction, mais après standardisation pour l'âge et le sexe, cette tendance n'est pas confirmée (Table 6.8.17). Les personnes qui se sentent en mauvaise à moyenne santé sont plus nombreuses (39%) à avoir une mesure de la tension artérielle trop élevée par rapport à ceux se sentant en bonne santé (21%) : cette différence est confirmée après standardisation pour l'âge et le sexe. Après standardisation pour l'âge et le sexe, les gros fumeurs sont plus nombreux à déclarer avoir eu une mesure de tension artérielle trop élevée, mais cette différence n'est pas significative.

Table 6.8.17 : Proportion de la population dont la tension artérielle est trop élevée parmi les personnes testées, standardisée par âge et par sexe, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

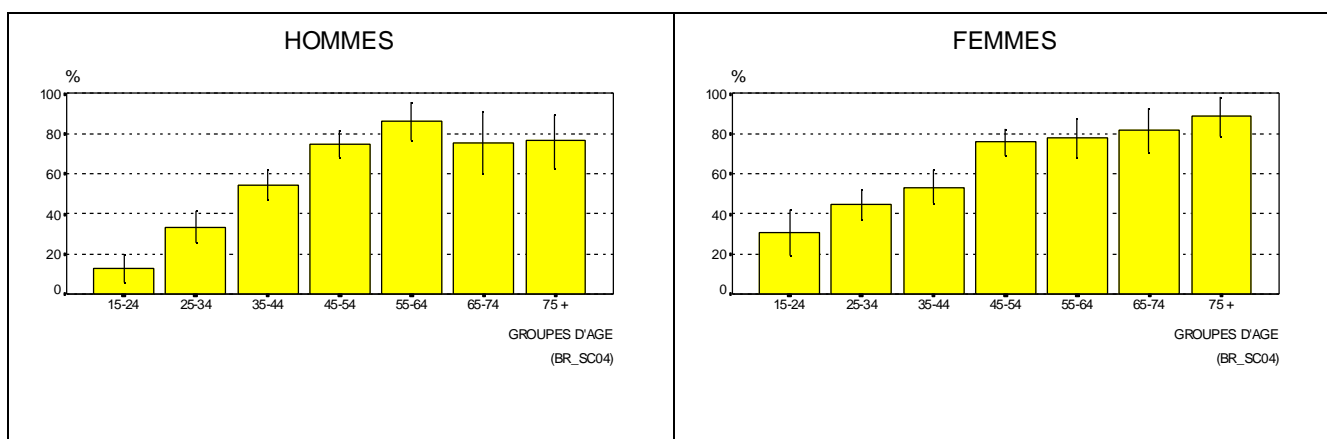
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		_____	_____
SEXE	Homme	23.8	(20.1-27.5)
	Femme	29.4	(25.8-33.0)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	24.7	(15.5-34.0)
	Ecole primaire	28.7	(21.3-36.2)
	Secondaire inférieur	28.4	(22.4-34.4)
	Secondaire supérieur	25.9	(21.4-30.4)
	Supérieur	24.1	(20.3-27.9)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	23.8	(16.8-30.7)
	20.000-30.000	26.3	(20.9-31.8)
	30.000-40.000	30.4	(25.4-35.4)
	40.000-60.000	27.9	(23.0-32.8)
	>60.000	27.1	(21.1-33.0)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	22.6	(19.5-25.7)
	Très mauvaise à moyenne	33.5	(28.4-38.7)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	24.0	(20.1-27.9)
	Dans le passé	28.4	(23.2-33.5)
	Modéré (<20)	25.3	(20.1-30.6)
	Gros fumeur	35.7	(27.6-43.8)

6.8.4.3. Contrôle du taux de cholestérol (SC04)

Selon les recommandations évoquées précédemment, une mesure systématique du taux de cholestérol sanguin entre 20 et 64 ans est souhaitable tous les 5 ans. L'objectif de cet indicateur est d'estimer dans quelle mesure un dépistage de l'hypercholestérolémie est effectué dans cette population cible âgée de 20 à 64 ans. Ce groupe d'âge a donc été retenu pour les tableaux présentés en fin de chapitre en rapport avec la mesure du cholestérol.

A Bruxelles, la mesure du taux de cholestérol a été effectuée au moins une fois chez 55% de la population de 20 à 64 ans. Proportionnellement, le taux de cholestérol est mesuré chez plus de femmes (57%) que d'hommes (53%). La différence disparaît après standardisation pour l'âge (Table 6.8.18). La mesure du cholestérol augmente avec l'âge: parmi les bruxellois de 20-24 ans, 23% ont eu une mesure de la tension artérielle au moins une fois. Chez les personnes âgées de 55-64 ans, 82% ont eu une mesure de leur cholestérol.

Figure 6.8.13 : Proportion des hommes et des femmes dont le taux de cholestérol a été mesuré au moins une fois, en fonction de l'âge, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Une légère tendance associe l'augmentation de la proportion de personnes ayant eu une mesure du taux de cholestérol avec l'augmentation du niveau d'instruction et du revenu équivalent. La Table 6.8.18 montre une différence significative entre les diplômés de l'enseignement supérieur et ceux n'ayant pas de diplôme ou ayant un diplôme de l'enseignement primaire. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testé dans 65% des cas contre 52% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé: cette différence n'est plus significative après standardisation pour l'âge et le sexe. Bien que la mesure du cholestérol a été effectuée chez proportionnellement plus d'anciens fumeurs (65%) contre 53 à 53 % dans les autres groupes, après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de différence significative selon les habitudes tabagiques actuelles ou passées.

Table 6.8.18 : Proportion de la population dont le taux de cholestérol a été mesuré au moins une fois, standardisé par âge et par sexe, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

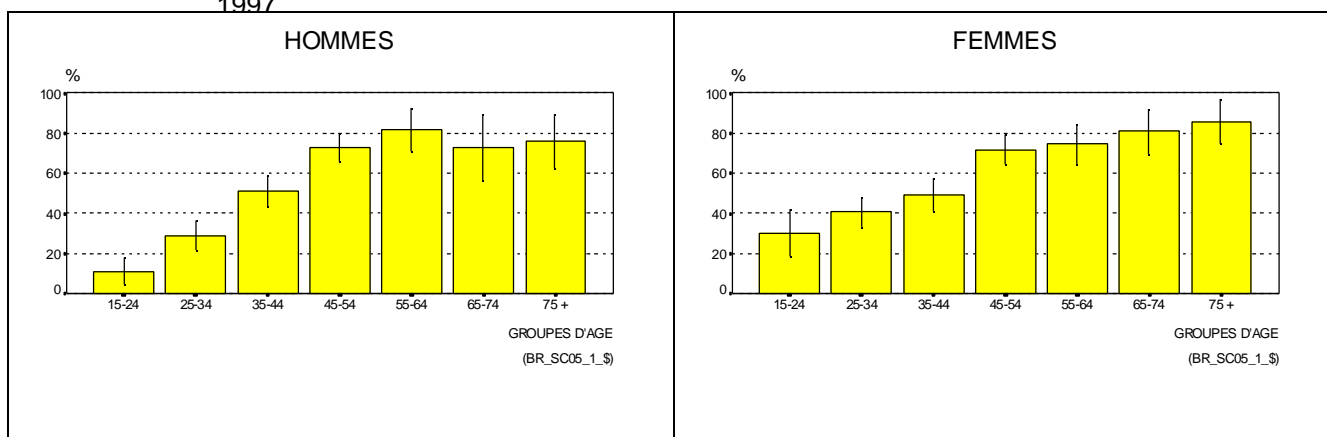
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		_____	_____
SEXE	Homme	50.0	(46.5-53.5)
	Femme	56.4	(52.3-60.5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	29.0	(20.1-37.8)
	Ecole primaire	44.5	(36.5-52.6)
	Secondaire inférieur	50.2	(43.4-57.0)
	Secondaire supérieur	55.9	(51.0-60.7)
	Supérieur	59.7	(55.8-63.7)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	42.7	(35.3-50.0)
	20.000-30.000	49.1	(42.3-56.0)
	30.000-40.000	54.6	(48.3-60.9)
	40.000-60.000	58.1	(52.9-63.2)
	>60.000	59.7	(53.0-66.5)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	52.2	(49.1-55.2)
	Très mauvaise à moyenne	58.0	(51.1-64.9)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	52.4	(47.9-56.9)
	Dans le passé	59.5	(53.1-66.0)
	Modéré (<20)	51.6	(45.9-57.2)
	Gros fumeur	54.7	(47.9-61.4)

6.8.4.4. Contrôle du taux de cholestérol au cours des 5 dernières années (SC05_1, SC05_2)

Cet indicateur mesure la couverture du dépistage du cholestérol dans les 5 dernières années, ce qui correspond aux recommandations évoquées ci-dessus. Des précisions sur le délai depuis la dernière mesure du taux de cholestérol sont données par l'indicateur SC05_2 dont les tableaux sont inclus à la fin du chapitre.

A Bruxelles, la mesure du taux de cholestérol a été effectuée au cours des 5 dernières années chez 52% de la population adulte de 20 à 64 ans. Le cholestérol est mesuré chez proportionnellement plus de femmes (54%) que d'hommes (49%). La différence ne persiste pas significativement après standardisation pour l'âge (Table 6.8.19). La mesure du cholestérol augmente avec l'âge: 22% parmi les 20-24 ans et 78% des personnes âgées de 55 à 64 ans ont eu un dosage du cholestérol au cours des 5 dernières années.

Figure 6.8.14 : Proportion des hommes et des femmes dont le taux de cholestérol a été mesuré au cours des 5 dernières années, en fonction de l'âge, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Il existe une tendance nette en fonction du niveau d'instruction et du revenu équivalent concernant la mesure au cours des 5 dernières années. Après standardisation pour l'âge et le sexe, une différence significative existe entre les groupes extrêmes. Les personnes qui se sentent en très mauvaise à moyenne santé ont été testées dans 63% des cas contre 48% de ceux qui se sentent en bonne à très bonne santé. Bien que la mesure du cholestérol a été effectuée chez proportionnellement plus d'anciens fumeurs (62%) contre 47 à 49% pour le autres groupes au cours de 5 dernières années, après standardisation pour l'âge et le sexe, on n'observe pas de différence significative selon les habitudes tabagiques actuelles ou passées, et ce comprenant les non-fumeurs (Table 6.8.19).

Table 6.8.19 : Proportion de la population dont le taux de cholestérol a été mesuré au cours des 5 dernières années, standardisée par âge et par sexe, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

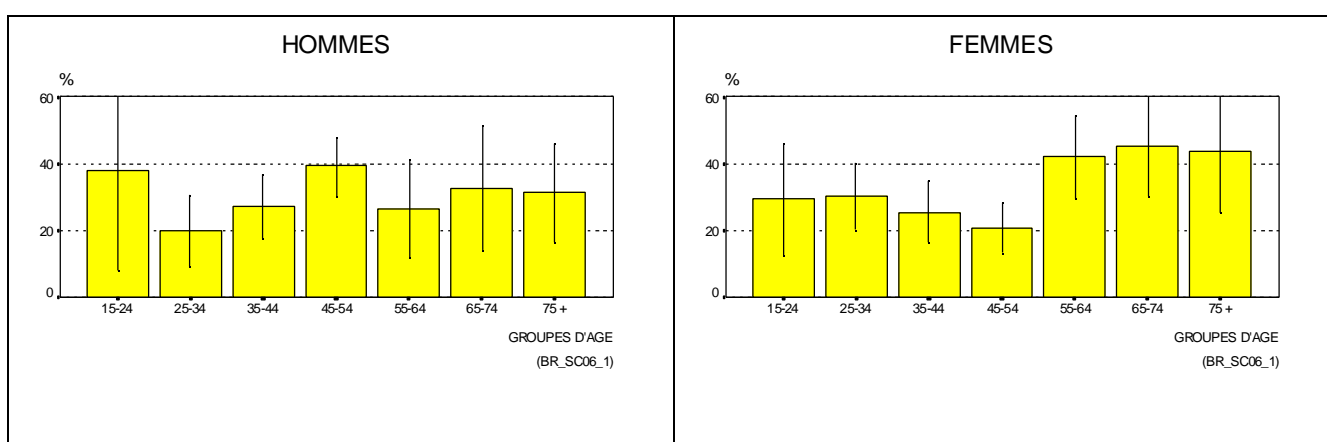
		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	46.9	(43.3-50.5)
	Femme	53.1	(48.9-57.3)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	29.0	(20.1-37.8)
	Ecole primaire	42.7	(34.5-50.8)
	Secondaire inférieur	47.8	(41.1-54.6)
	Secondaire supérieur	52.1	(47.2-57.0)
	Supérieur	55.8	(51.7-60.0)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	40.4	(32.9-48.0)
	20.000-30.000	46.8	(40.0-53.6)
	30.000-40.000	52.3	(46.0-58.7)
	40.000-60.000	54.3	(49.0-59.6)
	>60.000	56.2	(49.4-63.1)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	49.0	(45.8-52.1)
	Très mauvaise à moyenne	56.0	(49.1-62.9)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	49.9	(45.3-54.5)
	Dans le passé	56.0	(49.6-62.4)
	Modéré (<20)	48.0	(42.1-53.8)
	Gros fumeur	51.8	(44.9-58.6)

6.8.4.5. Hypercholestérolémie notifiée au moins une fois (SC06_1)

Cet indicateur est construit à partir de la déclaration du patient que son taux de cholestérol lui a été notifié comme trop élevé au moins à une reprise dans le passé. Le nombre de ces patients est rapporté au nombre des patients ayant déclaré avoir eu une mesure de leur taux de cholestérol au moins une fois. Il ne s'agit pas d'une mesure de la prévalence actuelle de l'hypercholestérolémie dans la population.

A Bruxelles, 29% de la population testée de 20 à 64 ans déclarent avoir été informé que leur taux de cholestérol était trop élevé. Une proportion comparable d'hommes et de femmes le déclarent. Après standardisation pour l'âge, la proportion de femmes est supérieure mais pas significativement différente. Cette proportion augmente avec l'âge et est déjà de 24% parmi les 20-24 ans et atteint 34% entre 55 et 64 ans.

Figure 6.8.15 : Proportion des hommes et des femmes déclarant avoir été notifié d'un taux de cholestérol trop élevé, en fonction de l'âge, parmi les personnes testées, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.



Différences en fonction des caractéristiques individuelles

Les proportions de Bruxellois déclarant un taux de cholestérol trop élevé ne montre pas de différence significative ni selon le niveau d'instruction ni selon le revenu équivalent. Les personnes qui se sentent en mauvaise à moyenne santé sont un peu plus nombreux (33%) à avoir une mesure du cholestérol trop élevé par rapport à ceux se sentant en bonne santé (28%) : cette différence n'est pas confirmée après standardisation pour l'âge et le sexe. Les gros fumeurs et ceux qui ont fumé dans le passé déclarent une plus grande fréquence de taux de cholestérol élevé (37%) contre 23% pour les non-fumeurs et 26% pour les fumeurs modérés. Après standardisation pour l'âge et le sexe, une différence persiste seulement entre les gros fumeurs et les ceux n'ayant jamais fumé (Table 6.8.20).

Table 6.8.20 : Proportion de la population déclarant avoir été notifié d'un taux de cholestérol trop élevé parmi les personnes testées, standardisée par âge et par sexe, région bruxelloise, Enquête de Santé, Belgique, 1997.

		PROPORTION (%)	I.C. 95%
		—————	—————
SEXE	Homme	22.6	(18.3-27.0)
	Femme	28.9	(23.3-34.5)
NIVEAU INSTRUCTION	Pas de diplôme	42.8	(25.7-59.8)
	Ecole primaire	19.5	(11.5-27.5)
	Secondaire inférieur	37.6	(27.0-48.2)
	Secondaire supérieur	21.5	(15.2-27.8)
	Supérieur	25.8	(20.6-31.0)
REVENU EQUIVALENT (FB)	< 20.000	24.0	(14.0-34.0)
	20.000-30.000	24.3	(16.6-31.9)
	30.000-40.000	23.3	(16.1-30.6)
	40.000-60.000	29.3	(22.9-35.6)
	>60.000	27.1	(18.3-36.0)
SANTE SUBJECTIVE	Bonne à très bonne	24.9	(20.8-29.0)
	Très mauvaise à moyenne	28.1	(20.6-35.5)
CONSOMMATION DE TABAC	Jamais	20.2	(14.8-25.6)
	Dans le passé	28.9	(22.7-35.1)
	Modéré (<20)	23.4	(17.1-29.8)
	Gros fumeur	39.0	(28.0-50.0)

6.8.5. Bibliographie

1. Sleight P. - Cholestérol and Coronary Heart Disease Mortality. Australian. and New Zealand Journal of Medicine 1992; 22: 576-579.
2. Holland, W. Stewart, S. Screening in health care. Benefit or bane? The Nuffield Hospitals Trust, 1990; 1-233.
3. Prévention cardio-vasculaire : recommandations au médecin généraliste. Santé et Communauté 1992; 6-8.