



LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES EN GUADELOUPE



Données disponibles en 2017



SOMMAIRE

LES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

5

**LES ACCIDENTS VASCULAIRES CÉRÉBRAUX INVALIDANTS
LES MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES**

17

LES MALADIES CORONAIRES OU CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES

25





CONTEXTE

Les maladies cardio-vasculaires constituent un ensemble de troubles, souvent liés entre eux, affectant le cœur et les vaisseaux sanguins. Selon leur localisation, elles peuvent être graves et mettre en jeu le pronostic vital. Elles sont à l'origine de nombreux handicaps et invalidités. C'est notamment le cas des cardiopathies ischémiques, de l'insuffisance cardiaque et des maladies vasculaires cérébrales. Les maladies affectant les vaisseaux sanguins périphériques (phlébites, varices, hémorroïdes...) sont également fréquentes, mais en général de moindre gravité, à l'exception de l'embolie pulmonaire. Certains facteurs constitutionnels et comportementaux favorisent la survenue de ces maladies : l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, le tabagisme, la sédentarité et la surcharge pondérale [1].

Le groupe des quatre maladies cardio-vasculaires donnant lieu à une ALD (ALD1, ALD3, ALD5 et ALD13), représente actuellement la première cause d'admissions en affections de longue durée en France. En Guadeloupe, elles sont la deuxième cause après le diabète. Les maladies cardio-vasculaires sont la deuxième cause de mortalité en France derrière les tumeurs et la première cause en Guadeloupe. De ce fait, leur diminution est un enjeu majeur de santé publique. Aux niveaux national et régional, elles constituent une des priorités de santé et leur prévention s'inscrit dans le cadre de divers programmes de réduction des facteurs de risque liés à ces maladies (lutte antitabac, prévention de l'hypertension artérielle, lutte contre la sédentarité et la surcharge pondérale...).

Ainsi, cette fiche thématique vise à actualiser les données relatives à ces maladies en Guadeloupe, afin d'adapter au mieux les mesures de prévention et de prise en charge de ces maladies.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

Admissions en affections de longue durée

- Sur la période 2012-2014, 1 648 nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire ont été recensées en Guadeloupe, en moyenne, chaque année (19 % de l'ensemble des admissions).
- Les AVC invalidants sont la première cause de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire (35 %), devant les insuffisances cardiaques graves (34 %), les maladies coronaires (17 %) et les artériopathies chroniques (15 %).
- Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire de la Guadeloupe est inférieur au taux de la France hexagonale (respectivement 441 et 620 nouvelles admissions pour 100 000 habitants).
- Le taux standardisé d'admission en ALD pour AVC invalidant de la Guadeloupe est supérieur au taux de la France hexagonale (respectivement 153 et 94 nouvelles admissions pour 100 000 habitants), à l'inverse des autres maladies cardiovasculaires dont les taux d'admissions en ALD sont inférieurs en Guadeloupe.
- De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire a augmenté de façon significative passant de 354 à 441 admissions pour 100 000 habitants de la Guadeloupe.

Mortalité

- Sur la période 2008-2013, 748 décès par maladie de l'appareil circulatoire ont concerné des Guadeloupéens en moyenne chaque année (26 % de l'ensemble des décès).
- Les maladies vasculaires cérébrales sont la 17^{ème} cause de décès par maladie de l'appareil circulatoire en Guadeloupe (34 %) devant les cardiopathies (ischémiques ou autres : 30 %).
- Le taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire de la Guadeloupe est supérieur à celui de la France hexagonale (respectivement 206 et 192 décès pour 100 000 habitants).
- Par rapport aux taux nationaux correspondant, le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique de la Guadeloupe est significativement plus faible que celui de la France hexagonale tandis que le taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale est significativement plus élevé.
- De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire a diminué de façon significative en Guadeloupe, passant de 264 décès à 206 décès pour 100 000 habitants.

LES INDICATEURS DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ UTILISÉS

Les indicateurs de morbidité et mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. Trois indicateurs, analysés dans ce document, sont fréquemment utilisés : l'effectif, le taux standardisé et l'indice comparatif de mortalité. Ils sont abordés selon le sexe, l'âge ou la maladie.

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. Ces données sont obtenues à partir du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

Les admissions pour maladie cardio-vasculaire regroupent quatre motifs d'admission : les accidents vasculaires cérébraux invalidants (ALD 1), les artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD 3), les insuffisances cardiaques graves (ALD 5) et les maladies coronaires (ALD 13). Avant le 30 juin 2011, l'hypertension artérielle (ALD 12) constituait le cinquième motif d'admissions en ALD pour une maladie cardio-vasculaire. Depuis cette date, le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré cette maladie de la liste des ALD.

Les données de mortalité sont extraites des statistiques nationales de causes de décès publiées annuellement par le CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) de l'Inserm. Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des maladies (CIM-10).

Tous les indicateurs (ADL et mortalité) correspondent à des données relatives aux individus domiciliés en Guadeloupe, indépendamment du lieu de survenue de l'évènement.

Taux standardisé sur l'âge : taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006.

Les taux standardisés permettent la comparaison de périodes et de territoires. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %).

Indice comparatif de mortalité (ICM) : rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France entière = 100). Il permet de comparer la mortalité dans une région à la moyenne nationale. Les indices comparatifs masculins et féminins ne sont comparables entre eux, car l'indice des hommes est calculé à partir des taux de mortalité de la population masculine et l'indice féminin à partir de la mortalité féminine.

ADMISSIONS EN AFFECTION DE LONGUE DURÉE

Maladies cardio-vasculaires : sur l'ensemble des admissions, 2 admissions en ALD sur 10

Sur la période 2012-2014, 1 648 nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire ont concerné des Guadeloupéens, en moyenne, chaque année. Elles représentent près de deux admissions sur dix (19 % de l'ensemble des nouvelles admissions).

Les admissions en ALD pour maladie cardiovasculaire : des seniors davantage concernés

Plus de la moitié des admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire ont concerné des hommes (55 %). Ces admissions augmentent avec l'âge : une admission sur dix concerne une personne âgée de moins de 45 ans (9 %), trois sur dix de 45 à 64 ans (31 %) et six sur dix de 65 ans ou plus (60 %). La part d'admissions concernant des personnes âgées de 65 ans ou plus est plus élevée dans la population féminine (65 % des admissions féminines et 57 % des admissions masculines) [Figure 1].

Figure 1 - Répartition des nouvelles admissions en ALD pour maladie cardiovasculaire sur la période 2012-2014 en Guadeloupe, selon l'âge, le sexe et l'affection

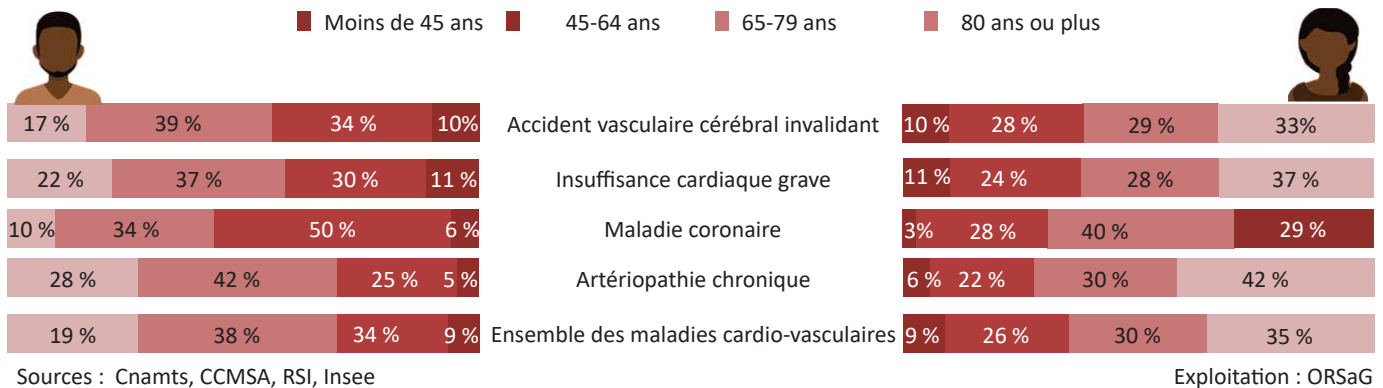
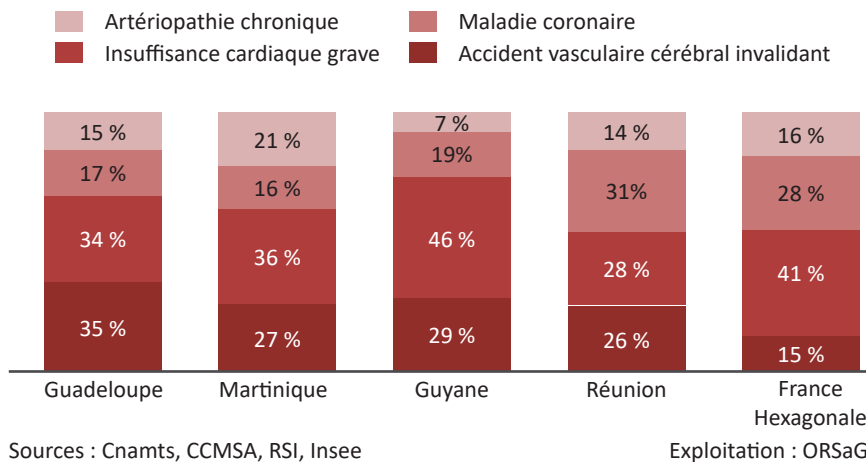


Figure 2 - Répartition des nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire sur la période 2012-2014, selon l'affection et la zone géographique



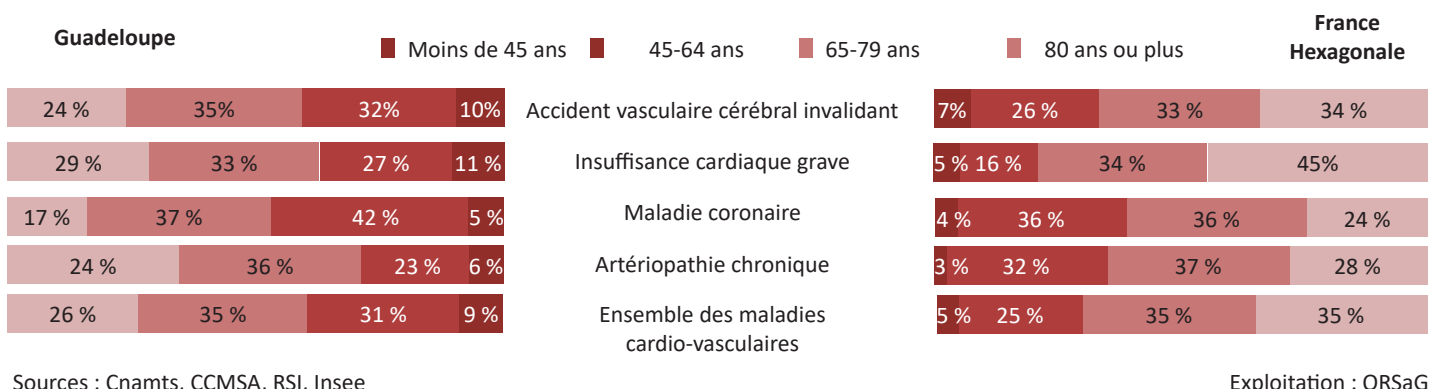
AVC, 1^{re} cause d'admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire

En Guadeloupe, sur la période 2012-2014, les accidents vasculaires cérébraux invalidants (AVC invalidants) sont la première cause de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire (35 % de l'ensemble des admissions pour maladie cardio-vasculaire), devant les insuffisances cardiaques graves (34 %), les maladies coronaires (17 %) et les artériopathies chroniques (15 %) [Figure 2].

Des nouvelles admissions en ALD plus précoces en Guadeloupe par rapport à la France hexagonale

En Guadeloupe, les nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire ont lieu plus précocement qu'en France hexagonale : 40 % des nouvelles admissions concernent des personnes âgées de moins de 65 ans en Guadeloupe contre 31 % en France hexagonale [Figure 3].

Figure 3 - Répartition des nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire sur la période 2012-2014, selon l'âge et la zone géographique



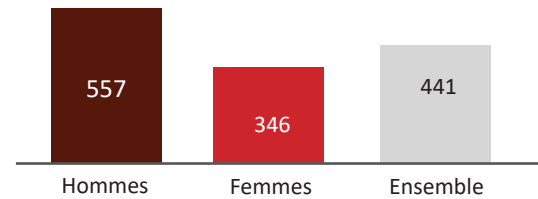
Une augmentation du nombre d'admissions en ALD au fil du temps

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le nombre de nouvelles admissions en ALD pour une maladie cardio-vasculaire a augmenté de 47 % en Guadeloupe (+40 % en France hexagonale) et ce quel que soit le sexe. L'augmentation est plus marquée pour les maladies vasculaires cérébrales (+72 %) que pour les cardiopathies ischémiques (+34 %).

Les hommes davantage concernés

Sur la période 2012-2014, le taux standardisé correspondant est de 441 nouvelles admissions pour maladie cardio-vasculaire sur 100 000 habitants. Le taux standardisé des hommes est significativement supérieur à celui des femmes (respectivement 557 parmi les hommes et 346 parmi les femmes pour 100 000 personnes) [Figure 4].

Figure 4 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire, en Guadeloupe, sur la période 2012-2014, selon le sexe



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

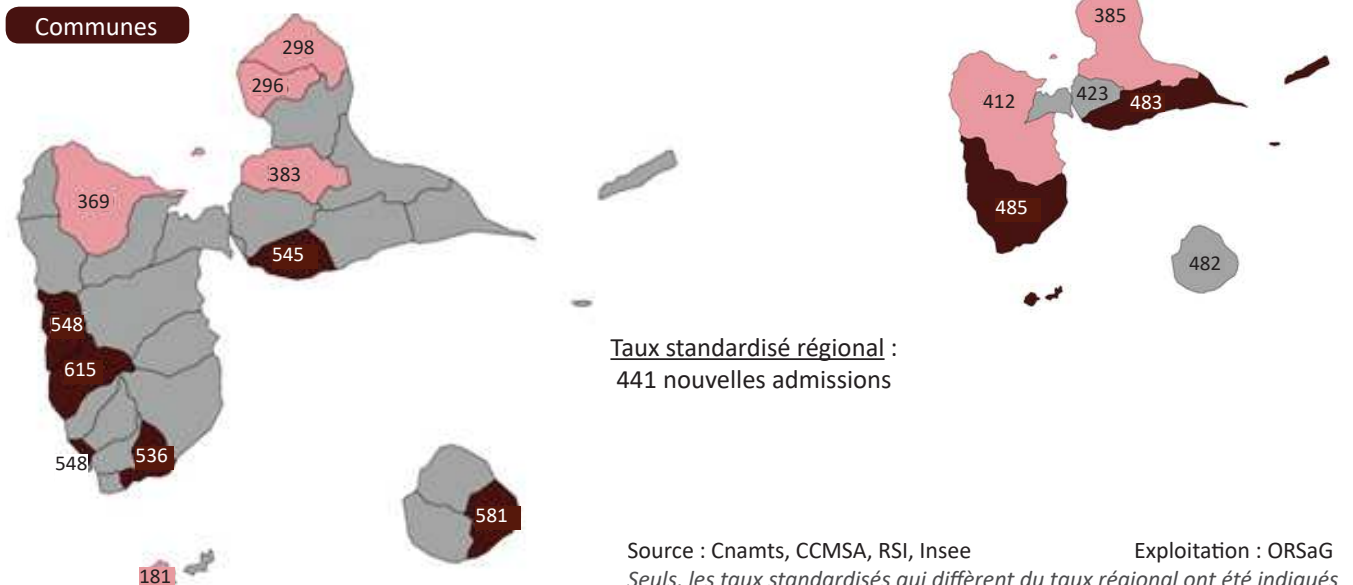
Exploitation : ORSaG

Des situations différentes selon les EPCI

Sur la période 2012-2014, les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire concernant les habitants des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) [Annexe 1] du Grand-Sud Caraïbe et de La Riviera du Levant sont supérieurs au taux régional. Les habitants des communes de Basse-Terre, Bouillante, Trois-Rivières et Le Gosier se singularisent par des taux standardisés d'admissions plus élevés qu'au niveau régional. À l'inverse, les habitants du Nord Basse-Terre et du Nord Grande-Terre présentent des taux standardisés d'admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire significativement plus faibles que le taux régional. Les habitants des communes de Port-Louis, Anse-Bertrand, Morne-à-l'Eau et Sainte-Rose, situées dans ces EPCI, se distinguent avec des taux standardisés d'admissions significativement plus faibles [Figure 5].

Figure 5- Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire sur la période 2012-2014, selon la commune et l'EPCI

- Taux standardisé significativement inférieur à celui de la région
- Taux standardisé non différent de celui de la région
- Taux standardisé significativement supérieur à celui de la région



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Seuls, les taux standardisés qui diffèrent du taux régional ont été indiqués

Des taux d'admissions inférieurs en Guadeloupe sauf pour les AVC invalidants

Sur la période 2012-2014, pour 100 000 habitants, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire est significativement inférieur en Guadeloupe par rapport à la France hexagonale (respectivement 441 et 620 nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio vasculaire) [Tableau I]. La Guadeloupe détient le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire le plus bas des régions de France,

quel que soit le sexe.

Toutefois, ce constat masque de fortes disparités selon le motif d'admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire : la Guadeloupe présente les taux standardisés les plus faibles pour les maladies coronaires et les insuffisances cardiaques graves. A l'inverse, elle a le taux le plus élevé, derrière la Guyane et La Réunion pour les AVC invalidants. Cette observation est valable aussi bien parmi les hommes que parmi les femmes.

Tableau I - Taux standardisés (100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD sur la période 2012-2014, selon l'affection, la zone géographique et le sexe

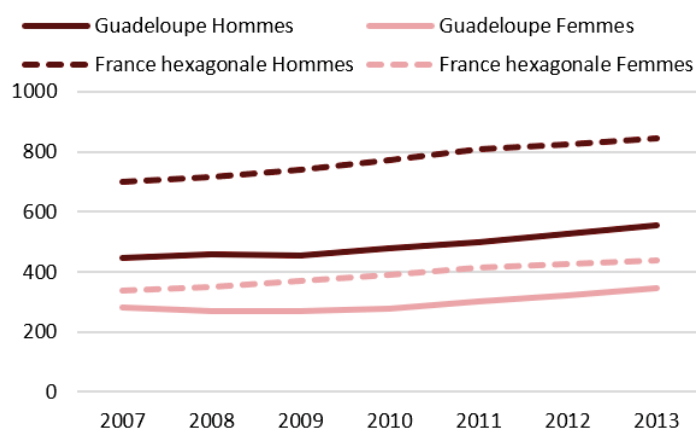
Homme				Femme		
Guadeloupe	France Hexagonale	Différence significative		Guadeloupe	France Hexagonale	Différence significative
197	114	✓	Accident vasculaire cérébral invalidant	117	78	✓
182	303	✓	Insuffisance cardiaque grave	122	208	✓
99	277	✓	Maladie coronaire	48	94	✓
78	150	✓	Artériopathie chronique	58	59	✓
557	844	✓	Ensemble des maladies cardio-vasculaires	345	439	✓

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

Figure 6 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire en fonction du temps, selon le sexe (données lissées sur 3 ans)



Source : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Une hausse significative des taux d'admissions au cours des dernières années

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, une augmentation significative des taux standardisés d'admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire est constatée en Guadeloupe, passant de 354 à 441 admissions pour 100 000 habitants [Figure 6].

MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Maladie de l'appareil circulatoire, 1^{ère} cause de mortalité

Sur la période 2008-2013, les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de 748 décès, en moyenne, chaque année en Guadeloupe (363 décès masculins et 385 décès féminins). Elles constituent la première cause de mortalité de la région et sont responsables de plus d'un quart des décès domiciliés en Guadeloupe (26 %).

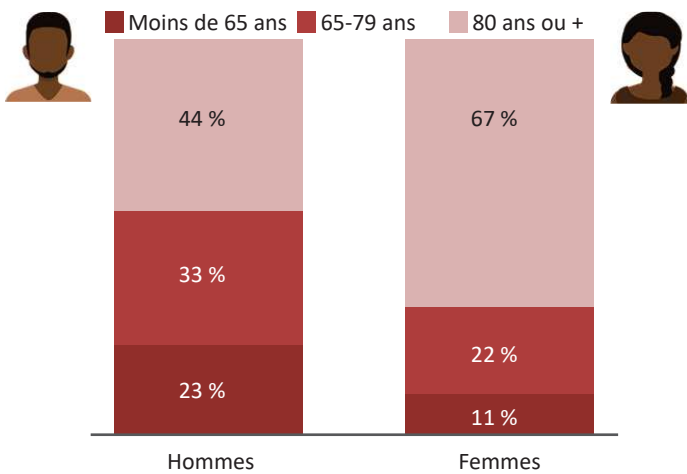
Une majorité des décès concernent des séniors

La part des décès par maladie de l'appareil circulatoire représente 23 % de l'ensemble des décès masculins (2^{ème} cause de mortalité derrière les tumeurs) et 29 % des décès féminins (1^{re} cause de mortalité). La mortalité par maladie de l'appareil circulatoire augmente avec l'âge [Figure 7]. Sur dix décès, huit concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus (83 %).

Maladie vasculaire cérébrale, 1^{re} cause de mortalité par maladie cardio-vasculaire

Quel que soit le sexe, les maladies vasculaires cérébrales représentent la première cause de décès par maladie de l'appareil circulatoire en Guadeloupe (34 %) devant les cardiopathies (ischémiques ou autres : 31 %). La prédominance des maladies vasculaires cérébrales par rapport aux cardiopathies ischémiques s'observe essentiellement dans les quatre DOM (ainsi qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur), à l'inverse du reste des régions de France [Figure 8].

Figure 7 - Répartition des décès par maladie de l'appareil circulatoire, en Guadeloupe, sur la période 2008-2013, selon le sexe et l'âge



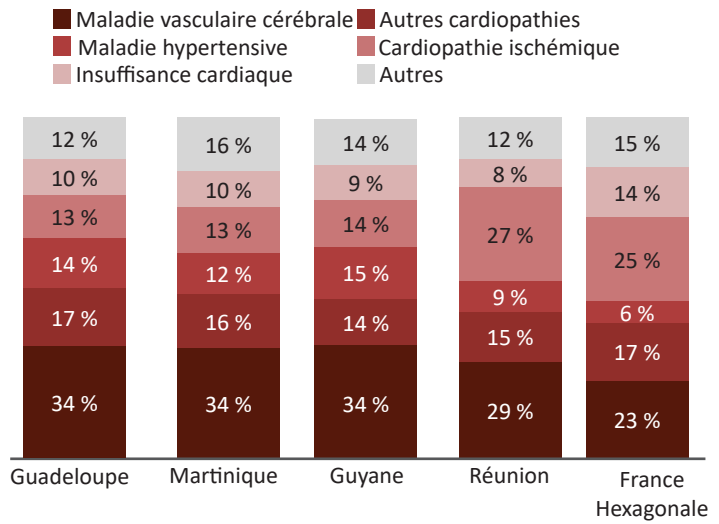
Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Les hommes davantage concernés que les femmes

Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire est de 206 décès pour 100 000 habitants en Guadeloupe. Le taux masculin est supérieur au taux féminin sur la période 2008-2013 (respectivement 246 et 175 décès pour 100 000 personnes) [Figure 9].

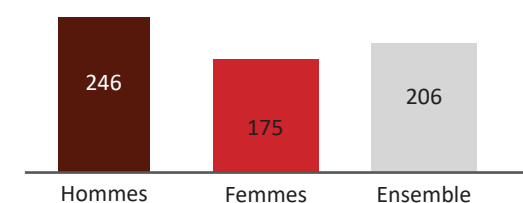
Figure 8 - Répartition (en %) des décès par maladie de l'appareil circulatoire, sur la période 2008-2013, selon l'affection et la zone géographique



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Figure 9 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, en Guadeloupe, sur la période 2008-2013, selon le sexe



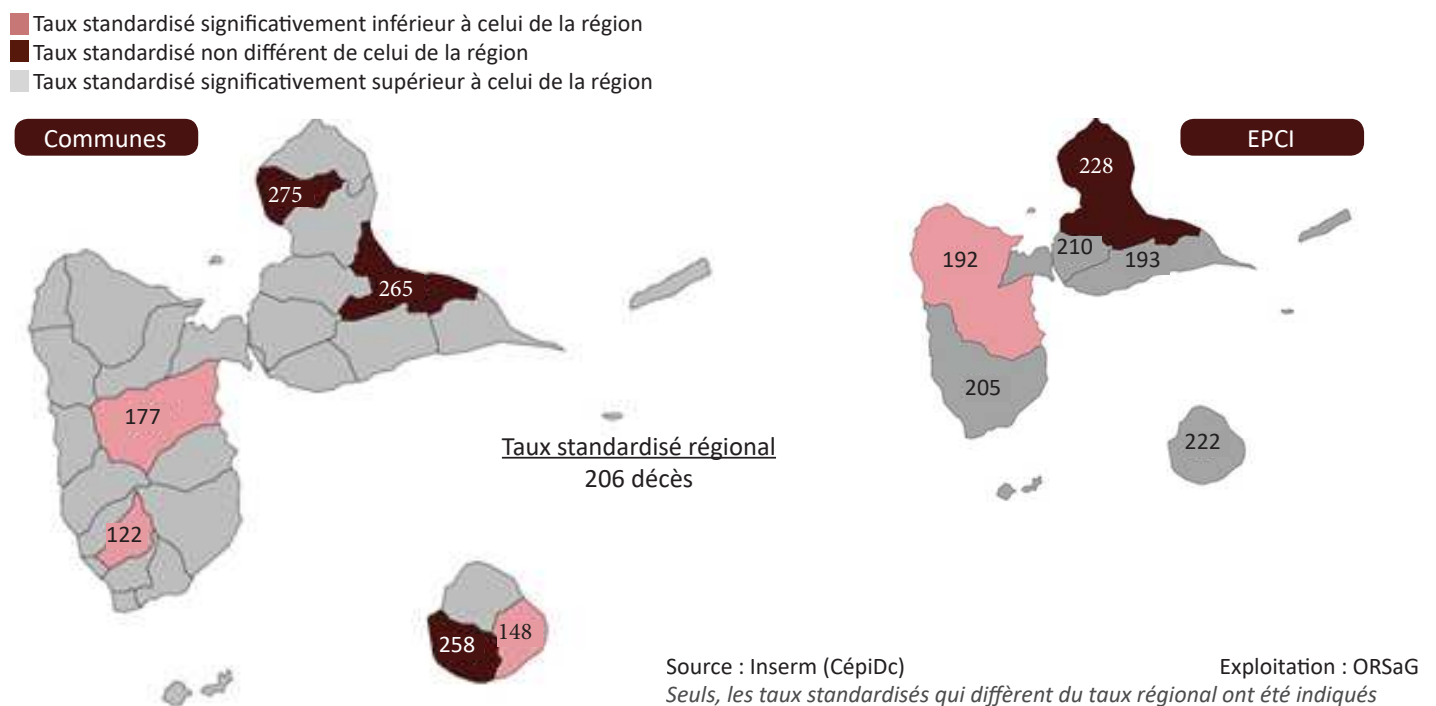
Source : Inserm (CépiDc),

Exploitation : ORSaG

Des disparités selon les EPCI

Sur la période 2008-2013, les habitants du Nord Grande-Terre affichent un taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire significativement supérieur au taux régional. Les habitants du Moule et de Port-Louis, communes situées dans cet EPCI, se singularisent avec des taux standardisés significativement plus élevés que le taux régional. À l'inverse, le Nord Basse-Terre présente un taux standardisé significativement plus faible que le taux régional. La commune de Petit-Bourg, située dans cet EPCI, se distingue par un taux standardisé significativement inférieur à celui de la région. À Marie Galante, la commune de Capesterre de Marie-Galante présente un taux standardisé significativement inférieur au taux régional tandis que la commune de Grand-Bourg présente un taux standardisé significativement supérieur. Enfin, la commune de Saint-Claude se distingue avec le taux standardisé le plus faible de la région [Figure 10].

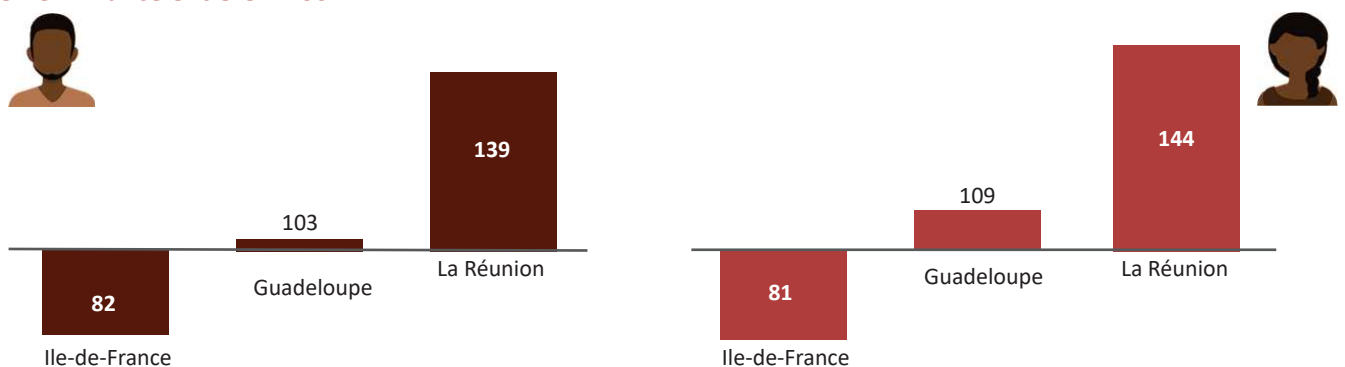
Figure 10 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire sur la période 2008-2013, selon la commune de Guadeloupe



Une mortalité par maladie cardio-vasculaire proche de la moyenne nationale

D'après l'indice comparatif de mortalité (ICM), les hommes et les femmes vivant en Guadeloupe présentent une surmortalité par maladie de l'appareil circulatoire respectivement de 3 % et de 9 % par rapport à l'ensemble des habitants de la France sur la période 2008-2013 [Figure 11].

Figure 11 - Indice comparatif de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire sur la période 2008-2013, selon le sexe. ICM France entière = 100



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

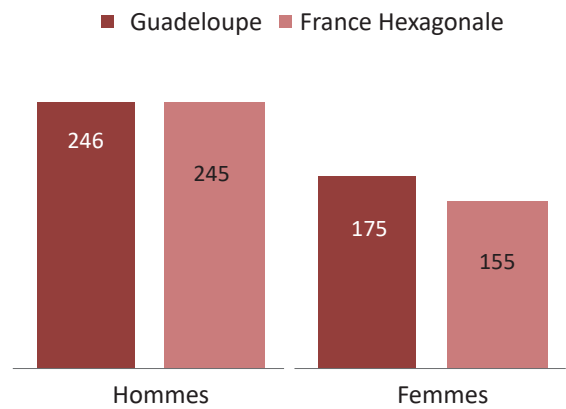
Lecture : un indice de 139 signifie que la mortalité par maladie cardio-vasculaire est supérieure de 39 % à la moyenne nationale, un indice de 82 signifie que cette mortalité est inférieure de 18 % à la moyenne nationale.

Une mortalité féminine supérieure en Guadeloupe

Sur la période 2008-2013, la Guadeloupe présente un taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (206 décès pour 100 000 habitants), significativement supérieur à celui de la France hexagonale (192 décès pour 100 000 habitants). L'analyse en fonction du sexe, met en évidence une différence significative uniquement parmi les femmes : 175 décès en Guadeloupe et 155 décès en France hexagonale pour 100 000 femmes et respectivement 246 et 245 décès pour 100 000 hommes [Figure 12]. Toutefois, ces résultats masquent de fortes disparités au sein de cette famille de maladies.

En effet, la Guadeloupe présente un taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale nettement plus fort que celui de la France hexagonale (respectivement 70 décès en Guadeloupe et 43 décès en France hexagonale pour 100 000 personnes) tandis que le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique est nettement plus faible que le taux de la France hexagonale (respectivement 22 décès en Guadeloupe et 48 décès en France hexagonale pour 100 000 habitants).

Figure 12 - Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire sur la période 2008-2013, selon le sexe et le territoire



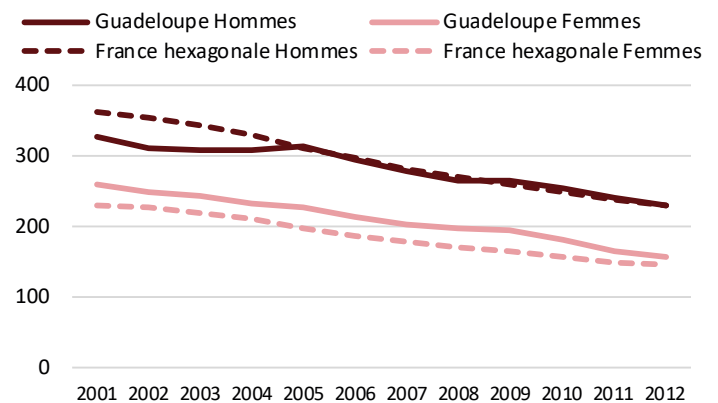
Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Une diminution de la mortalité au cours des dernières années

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la Guadeloupe connaît une baisse significative de son taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire, et ce quel que soit le sexe, passant de 244 à 194 décès pour 100 000 hommes et de 283 à 217 décès pour 100 000 femmes [Figure 13].

Figure 13 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire sur la période 2001-2012, selon la zone géographique et le sexe (données lissées sur 3 ans)



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ PRÉMATURÉE

17 % des personnes décédées âgées de moins de 65 ans

Sur la période 2008-2013, les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de 127 décès, en moyenne, par an, de personnes âgées de moins de 65 ans. Ces décès représentent 17 % des décès par maladie de l'appareil circulatoire et 16 % de l'ensemble des décès prématurés

Une mortalité prématurée masculine supérieure à la mortalité féminine

Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire est supérieur dans la population masculine par rapport à la population féminine en Guadeloupe (respectivement 51 et 21 décès prématurés pour 100 000 habitants) [Figure 14].

Les taux standardisés de mortalité prématurée par EPCI ne diffèrent pas statistiquement du taux régional sur la période 2008-2013.

Un taux standardisé de mortalité supérieur en Guadeloupe

Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire en Guadeloupe (37 décès pour 100 000 personnes) est supérieur au taux de la France hexagonale (24 décès pour 100 000 personnes) et ce quel que soit le sexe. Aussi bien pour la mortalité prématurée masculine que féminine, l'archipel guadeloupéen est la deuxième région de France ayant le plus haut taux standardisé de mortalité prématurée pour cette cause de décès, derrière La Réunion.

Une mortalité prématurée en recul depuis 10 ans

La mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire a diminué au cours des dix dernières années [Figure 15]. De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire a diminué de façon significative en Guadeloupe, passant de 46 à 37 décès pour 100 000 personnes. Cette diminution s'observe aussi bien dans la population masculine que féminine, passant de 65 à 52 décès pour 100 000 personnes parmi les hommes et de 28 à 22 décès pour 100 000 personnes parmi les femmes.

Figure 14 - Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire, en Guadeloupe, sur la période 2008-2013, selon le sexe

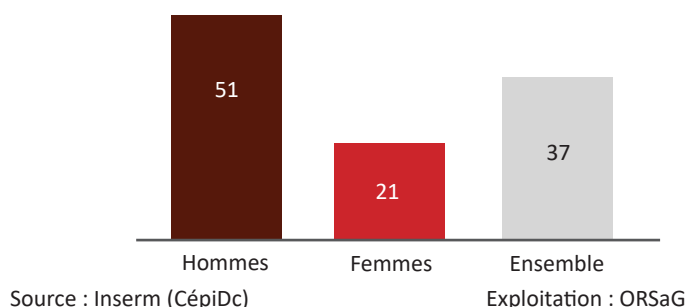
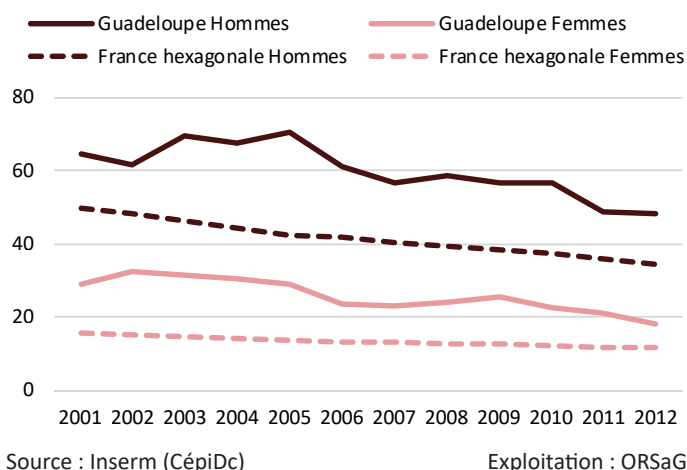


Figure 15 - Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire sur la période 2001-2012, selon la zone géographique et le sexe (données lissées sur 3 ans)



HYPERTENSION ARTÉRIELLE ET FACTEURS DE RISQUE DES MALADIES CARDIO-VASCULAIRES

Hypertension artérielle (HTA)

Près de quatre Guadeloupéens sur dix ont une hypertension artérielle

D'après les résultats de l'enquête KANNARI, la prévalence de l'hypertension artérielle était estimée à 39 % en 2013. Le vieillissement, l'obésité ainsi que l'usage d'un traitement hypocholestérolémiant sont des facteurs fortement associés à l'hypertension artérielle en Guadeloupe.

La quasi-totalité des Guadeloupéens a déjà réalisé une mesure de sa pression artérielle. Toutefois, les

femmes, les personnes âgées de 45 ans ou plus et les individus diabétiques ont présenté un meilleur suivi de leur pression artérielle [2].

L'hypertension artérielle n'est plus prise en compte au titre des affections de longue durée depuis 2011. Avant cette date, elle constituait la principale cause d'admissions en ALD (ALD12 effective jusqu'en 2011), dans la région devant les accidents vasculaires cérébraux invalidants. En effet, en ajoutant au nombre de nouvelles admissions en ALD dues aux 4 maladies cardio-vasculaires, celui des admissions pour HTA, sur la période 2006-2008, le nombre d'admissions pour maladie cardio-vasculaire est multiplié par trois dans la population masculine (600 admissions hors ALD12 et 1 791 admissions en incluant l'ALD12) et par quatre dans la population féminine (539 admissions hors ALD12 et 2 326 en incluant l'ALD12) en Guadeloupe. Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire sur la période 2006-2008 est quasiment multiplié par quatre atteignant 1 278 nouvelles admissions pour 100 000 habitants en intégrant l'ALD12 (354 pour 100 000 habitants en excluant l'HTA). En France hexagonale, l'ajout des admissions pour HTA a un effet moindre (738 admissions pour 100 000 habitants en intégrant l'ALD12 et 501 admissions pour 100 000 habitants en excluant l'ALD12).

L'HTA étant un facteur de risque associé à un certain nombre de maladies, notamment cardiovasculaires, elle peut être une cause initiale de décès mais est plus souvent une cause secondaire. En s'intéressant aux causes initiales de décès (comme dans ce document), le nombre de décès liés à une hypertension artérielle est sous-estimé. Ainsi, sur la période 2008-2013, les maladies hypertensives ont été la cause initiale de 106 décès en moyenne par an mais elles ont été impliquées (cause initiale, associés et comorbidités) dans 451 décès en moyenne par an.

Surcharge pondérale et obésité

Près de six Guadeloupéens sur dix en surpoids

D'après les résultats de l'enquête KANNARI, la surcharge pondérale concerne 57 % des personnes âgées de 16 ans ou plus en Guadeloupe en 2013 : 34 % étant en surpoids et 23 % obèses. La surcharge pondérale est plus fréquente parmi les femmes (63 % des femmes contre 49 % des hommes) et augmente avec l'âge des individus [3].

Les données de l'enquête Baromètre santé 2014 montrent une prévalence de l'obésité plus élevée parmi les femmes guadeloupéennes que parmi celles vivant en France hexagonale [4].

Diabète

Un Guadeloupéen interrogé sur dix souffrait de diabète

D'après les résultats de l'enquête KANNARI, 11 % de la population âgée de 16 ans ou plus interrogée a déclaré souffrir du diabète. Les femmes sont davantage concernées par cette maladie que les hommes : 14 % contre 8 %. La prévalence du diabète augmente avec l'âge jusqu'à 74 ans puis diminue : 3 % parmi les adultes âgés de 16 à 54 ans, 34 % parmi les 65-74 ans et 22 % parmi les 75 ans ou plus [5].

OFFRE DE SOINS

Maladie cardio-vasculaire : une prise en charge pluridisciplinaire

La prise en charge des maladies cardio-vasculaires est globale. La mobilisation de divers professionnels de santé (cardiologues, neurologues, généralistes, orthophonistes, masseurs-kinésithérapeutes et diététiciennes) peut permettre d'améliorer la prévention, le dépistage, le diagnostic et la prise en charge des différents facteurs de risque et séquelles liées à ces maladies.

L'offre de soins en médecine générale et en orthophonie semble moins favorable en Guadeloupe par rapport à la France hexagonale. À l'inverse, les offres en soins infirmiers et en soins de kinésithérapie sont plus favorables en Guadeloupe par rapport à la France hexagonale [Tableau II].

Tableau II – Effectifs et densités de professionnels de santé au 1^{er} janvier 2016, selon la spécialité et la zone géographique

		Effectif		Densité	
		Guadeloupe	Guadeloupe	France hexagonale	
Spécialités médicales	<i>Cardiologie et maladie vasculaire</i>	35	9	11	
	<i>Neurologie</i>	13	3	4	
	<i>Chirurgie thoracique et cardiovasculaire</i>	1	0,2	0,7	
	<i>Chirurgie vasculaire</i>	3	0,7	0,8	
	<i>Médecine physique et de réadaptation</i>	8	2	3	
	<i>Médecine générale</i>	533	133	155	
Spécialités paramédicales	<i>Infirmiers</i>	3 691	922	950	
	<i>Infirmiers libéraux</i>	1 585	396	173	
	<i>Orthophonistes</i>	117	29	37	
	<i>Orthophonistes libéraux</i>	105	26	30	
	<i>Kinésithérapeutes</i>	589	147	130	
	<i>Kinésithérapeutes libéraux</i>	535	134	103	
	<i>Diététiciennes</i>	39	10	17	

Sources : RPPS, Adeli

Exploitation : ORSaG

CONCLUSION

Sur la période 2012-2014, l'ensemble des quatre motifs de nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) pour une maladie cardio-vasculaire représente deux admissions en ALD sur dix en Guadeloupe (19 %). Ces affections touchent davantage les hommes que les femmes, et ce de façon plus précoce. Pour cette famille d'ALD, avant l'âge de 65 ans, la part d'admissions dans la population masculine est supérieure à celle observée dans la population féminine (43 % parmi les hommes et 35 % parmi les femmes). Les accidents vasculaires cérébraux invalidants constituent la principale cause de nouvelles admissions en ALD dans ce groupe d'ALD sur la période 2012-2014.

Sur la période 2008-2013, les maladies de l'appareil circulatoire représentent la deuxième cause de mortalité de la région (26 %). Les maladies vasculaires cérébrales constituent la principale cause de décès par maladie de l'appareil circulatoire sur cette période.

Au niveau des EPCI de la Guadeloupe, les habitants du Nord Basse-Terre se démarquent par un taux standardisé de nouvelles admissions en ALD et un taux de mortalité inférieurs aux taux régionaux. Les habitants du Nord Grande-Terre, quant à eux, se distinguent par un taux de nouvelles admissions en ALD plus faible qu'au

niveau régional (-13 % par rapport à l'ensemble de la Guadeloupe) et un taux de mortalité plus élevé (+11 %). Ce constat doit prendre en compte le fait que les admissions en ALD représente un groupe restreint de quatre maladies sur la période 2012-2014 tandis que la mortalité correspond à l'ensemble des maladies de l'appareil circulatoire sur la période 2008-2013. Il convient toutefois de souligner une prise en charge probablement plus tardive des maladies cardio-vasculaires pour les habitants du Nord Grande-Terre.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire a diminué en Guadeloupe, comme en France hexagonale. Une amélioration de la prise en charge et une meilleure connaissance dans la population des comportements à adopter face à ces affections ont notamment pu contribuer à la diminution de la mortalité. Toutefois, le taux standardisé de mortalité de la région reste supérieur au taux standardisé de la France hexagonale.

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le nombre de nouvelles admissions en ALD pour les quatre motifs de cette famille d'ALD a augmenté. Les données relatives aux facteurs de risque liés aux maladies cardio-vasculaires peuvent expliquer cette situation. En effet, les prévalences sont élevées dans la population guadeloupéenne (hypertension artérielle, surcharge pondérale). De plus, le retrait de l'hypertension artérielle sévère de la liste des ALD, atténue le poids des admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire dans la population guadeloupéenne (avant 2011, il s'agissait de la 1^{re} cause d'admissions en ALD en Guadeloupe). Il convient donc de poursuivre les actions menées pour lutter contre les maladies cardio-vasculaires et leurs facteurs de risque. Les mesures hygiéno-diététiques sont notamment essentielles pour la prévention de ces affections. Toutefois, cette augmentation du taux de nouvelles admissions en ALD peut aussi résulter, en partie, d'une meilleure sensibilisation des médecins à la prise en charge en ALD des patients, entraînant la mise en place d'une prise en charge pour ALD plus systématique et donc un nombre plus important de patients admis. Ces maladies nécessitent une prise en charge multidisciplinaire. Ainsi, l'augmentation de l'incidence de ces maladies pourrait impliquer une saturation des capacités d'accueil des établissements concernés et un plus grand besoin en professionnels de santé et en structures adaptées dans les années à venir.

Enfin, l'analyse des données concernant les maladies cardio-vasculaires dans la région nécessite de prendre en compte les disparités au sein de cette famille de maladies. En effet, les maladies vasculaires cérébrales semblent toucher de façon plus préoccupante la population guadeloupéenne (de la même façon que les autres DOM) que les cardiopathies ischémiques et les insuffisances cardiaques.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Maladies cardiovasculaires. [Internet]. [cité 06 déc 2017]. **Disponible sur :** <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/>
2. ORSaG. L'hypertension artérielle en Guadeloupe en 2013 (KANNARI) ; 2017. 20 p. [Internet]. [cité 06 dec 2017]. **Disponible sur :** <http://www.orsag.fr/maladies-cardio-vasculaires/362-hypertension-artérielle-en-guadeloupe-en-2013-enquete-kannari.html>
3. ORSaG. Surcharge pondérale et obésité abdominale en Guadeloupe en 2013 (KANNARI) ; 2016. 20 p. [Internet]. [cité 06 déc 2017]. <http://www.orsag.fr/surpoids-obesite/354-surcharge-pondérale-et-obesite-abdominale-en-guadeloupe-en-2013.html>
4. Santé publique France. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 – Résultats détaillés selon le DOM, l'âge et le sexe. [Internet]. [cité 06 déc 2017]. **Disponible sur :** <http://inpes.santepublique-france.fr/CFESBases/catalogue/pdf/1662.pdf>
5. ORSaG. Le diabète en Guadeloupe en 2013 (KANNARI) ; 2017. 16p. [Internet]. [cité 06 déc 2017]. **Disponible sur :** <http://www.orsag.fr/diabete/360-le-diabete-en-guadeloupe-en-2013-enquete-kannari.html>



Données disponibles en 2017

CONTEXTE

Les maladies vasculaires cérébrales font partie de la famille des maladies cardio-vasculaires (ou maladies de l'appareil circulatoire). Elles affectent les vaisseaux sanguins cérébraux. En raison de leur localisation, elles sont graves et peuvent mettre en jeu le pronostic vital [1]. L'accident vasculaire cérébral invalidant constitue le seul motif d'admission en affection de longue durée (ALD1) au titre d'une maladie vasculaire cérébrale.

Certains facteurs constitutionnels et comportementaux favorisent la survenue de ces maladies. Il s'agit de l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, le tabagisme, la sédentarité et la surcharge pondérale [1].

Au niveau national et régional, elles constituent une des priorités de santé et leur prévention s'inscrit dans le cadre de divers programmes de réduction des facteurs de risque liés à ces maladies (prévention de l'hypertension artérielle, lutte contre la sédentarité et la surcharge pondérale...).

Ainsi, cette fiche thématique vise à actualiser les données relatives à ces maladies en Guadeloupe, afin d'adapter au mieux les mesures de prévention et de prise en charge de ces maladies.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

- Sur la période 2012-2014, 574 nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral (AVC) invalidant ont été recensées en Guadeloupe en moyenne chaque année.
- Les admissions en ALD pour AVC invalidant représentent 7 % de l'ensemble des admissions de la région.
- Elles sont la 3^e cause de nouvelles admissions en ALD en Guadeloupe.
- Le taux standardisé d'admission en ALD pour AVC invalidant de la Guadeloupe est supérieur au taux de la France hexagonale (respectivement 153 et 94 nouvelles admissions pour 100 000 habitants).
- Quel que soit le sexe, la Guadeloupe est la 3^e région de France ayant le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant le plus élevé.
- De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant a augmenté de façon significative passant de 105 à 153 admissions pour 100 000 habitants de la Guadeloupe.

MORTALITÉ

- Sur la période 2008-2013, 251 décès par maladie vasculaire cérébrale ont concerné des habitants de la Guadeloupe en moyenne chaque année.
- Ces décès représentent 9 % de l'ensemble des décès de la région sur cette période.
- De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale a diminué de façon significative en Guadeloupe, passant de 100 décès à 70 décès pour 100 000 habitants.
- Le taux de mortalité par maladie vasculaire cérébrale de la Guadeloupe est significativement supérieur au taux de la France hexagonale (respectivement 70 et 43 décès pour 100 000 habitants).
- La Guadeloupe est la 3^e région de France ayant le taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale le plus élevé.
- Elle est la troisième région ayant le taux féminin le plus élevé derrière la Martinique et la Guyane.

LES INDICATEURS DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ UTILISÉS

Les indicateurs de morbidité et mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. Trois indicateurs, analysés dans ce document, sont fréquemment utilisés : l'effectif, le taux standardisé et l'indice comparatif de mortalité. Ils sont abordés selon le sexe, l'âge ou la maladie.

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. Toutefois, depuis le 30 juin 2011 l'hypertension artérielle (ALD12) ne fait plus partie de la liste des ALD. Ces données sont obtenues à partir du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

Les données de mortalité sont extraites des statistiques nationales de causes de décès publiées annuellement par le CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) de l'Inserm. Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10).

Tous les indicateurs (ALD et mortalité) correspondent à des données relatives aux individus domiciliés en Guadeloupe, indépendamment du lieu de survenue de l'évènement.

Taux standardisé sur l'âge : Taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006.

Les taux standardisés permettent la comparaison de périodes et de territoires. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %).

Indice comparatif de mortalité (ICM) : Rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France entière = 100). Il permet de comparer la mortalité dans une région à la moyenne nationale. Les indices comparatifs masculins et féminins ne sont comparables entre eux, car l'indice des hommes est calculé à partir des taux de mortalité de la population masculine et l'indice féminin à partir de la mortalité féminine.

ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

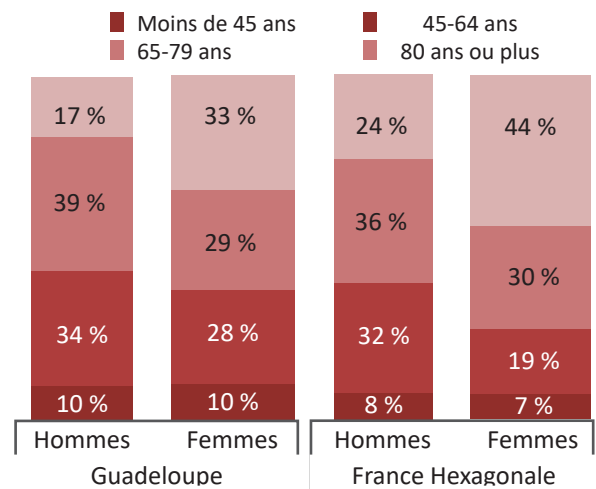
AVC : 1^{re} cause d'admissions pour maladie cardio-vasculaire

Sur la période 2012-2014, 574 nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral (AVC) invalidant ont concerné des habitants de la Guadeloupe, en moyenne, chaque année. Sur 100 nouvelles admissions en ALD pour un des quatre motifs relatifs à une maladie cardio-vasculaire, 35 le sont pour un AVC invalidant. Ces dernières représentent 7 % de l'ensemble des admissions en ALD de la région.

Les séniors davantage concernés

Sur la période 2012-2014, 56 % des admissions en ALD pour AVC invalidant concernent des hommes, en Guadeloupe. La part de nouvelles admissions de séniors est plus élevée dans la population féminine que masculine : 62 % des admissions féminines et 56 % des admissions masculines concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus. Un tiers des admissions féminines concernent des femmes âgées de 80 ans ou plus (17 % des admissions masculines) [Figure 1].

Figure 1 - Répartition des nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant sur la période 2012-2014, selon le sexe et la zone géographique



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG

153 nouvelles admissions pour 100 000 habitants de la Guadeloupe en moyenne par an

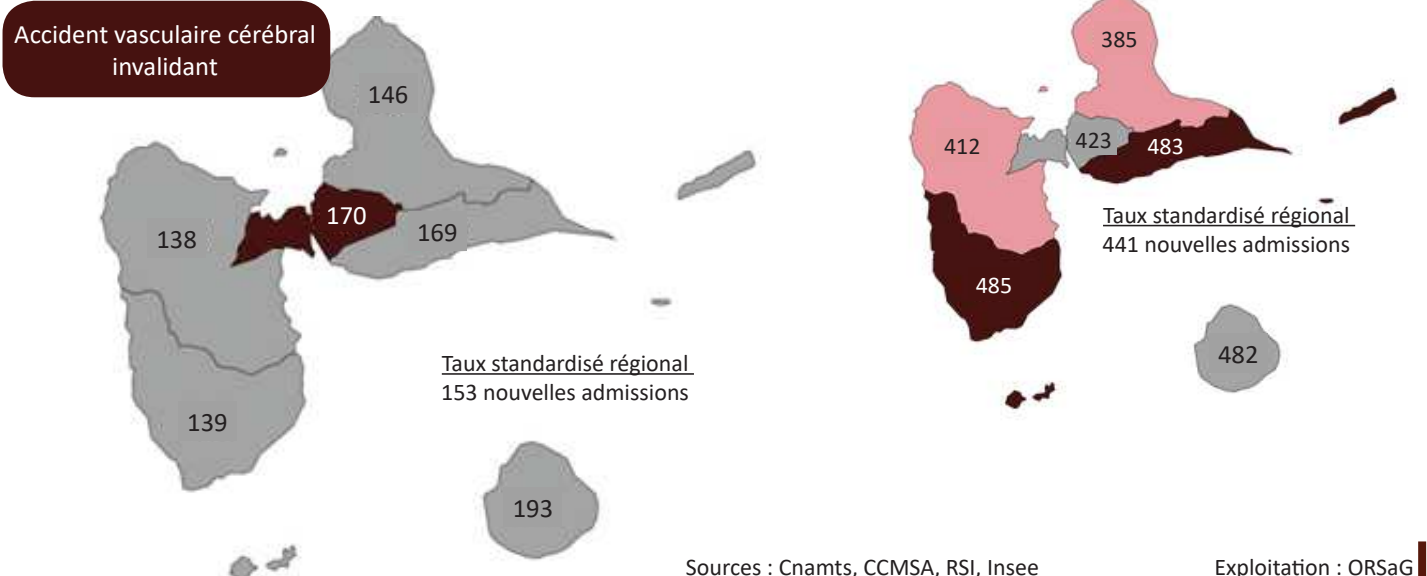
Sur la période 2012-2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant est de 153 nouvelles admissions pour 100 000 Guadeloupéens. Le taux standardisé masculin est significativement supérieur au taux standardisé féminin (respectivement 197 admissions pour 100 000 hommes et 117 admissions pour 100 000 femmes).

Les habitants de Cap-Excellence plus touchés que la moyenne régionale

Les habitants des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) [Annexe 1] de Marie-Galante et de Cap Excellence présentent les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant les plus élevés de la région. Toutefois, au vu des effectifs plus restreints à Marie-Galante, seule la population de Cap Excellence présente un taux significativement supérieur au taux régional [Figure 2].

Figure 2 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant et pour l'ensemble des 4 maladies cardio-vasculaires sur la période 2012-2014, selon l'EPCI

- Taux standardisé significativement inférieur à celui de la région
- Taux standardisé non différent de celui de la région
- Taux standardisé significativement supérieur à celui de la région



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

3^e taux standardisé le plus élevé des régions de France

Le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant de la région Guadeloupe est significativement supérieur à celui de la France hexagonale, et ce quel que soit le sexe [Tableau I]. La Guadeloupe est la troisième région de France ayant les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant le plus élevé, derrière La Réunion et la Guyane.

Tableau I - Taux standardisé (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant sur la période 2012-2014, selon le sexe et la zone géographique

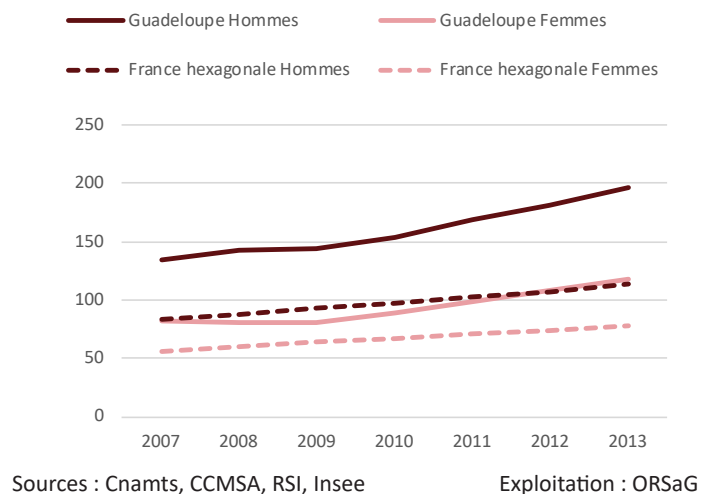
	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	197	114	✓
Femmes	117	78	✓
Ensemble	153	94	✓

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG
 Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale.

Une augmentation des admissions de 50 % en 5 ans

Les nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant ont augmenté au cours de ces dernières années en Guadeloupe [Figure 3]. De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant a augmenté de façon significative en Guadeloupe et dans l'ensemble de ses EPCI, passant de 105 à 153 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Ce constat vaut également pour la France hexagonale et l'ensemble des régions de France.

Figure 3 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant, selon le sexe, l'année et la zone géographique (données lissées sur 3 ans)



MORTALITÉ

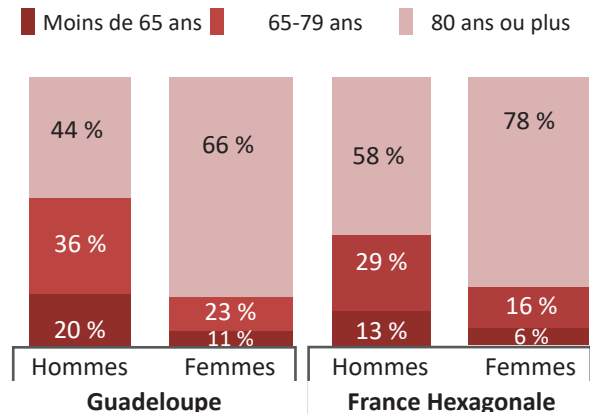
Maladie vasculaire cérébrale : 1^{re} cause de mortalité par maladie cardio-vasculaire

Sur la période 2008-2013, 251 décès, en moyenne, par an, ont été attribués aux maladies vasculaires cérébrales en Guadeloupe. Responsables de plus d'un tiers des décès par maladie de l'appareil circulatoire en Guadeloupe (34 %), elles constituent la première cause de mortalité pour cette famille de maladies. La part des décès par maladie vasculaire cérébrale représente 9 % de l'ensemble des décès (8 % des décès masculins et 10 % des décès féminins).

Des décès concernant des sujets relativement âgés

La mortalité par maladie vasculaire cérébrale augmente avec l'âge : 85 % des décès concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus. Cette tendance est plus marquée parmi les femmes (89 % de la mortalité féminine due à cette cause survenant à partir de 65 ans contre 80 % chez les hommes) [Figure 4].

Figure 4 - Répartition des décès par maladie vasculaire cérébrale sur la période 2008-2013, selon le sexe, l'âge et la zone géographique



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG

Davantage de décès par maladie vasculaire cérébrale dans la population masculine

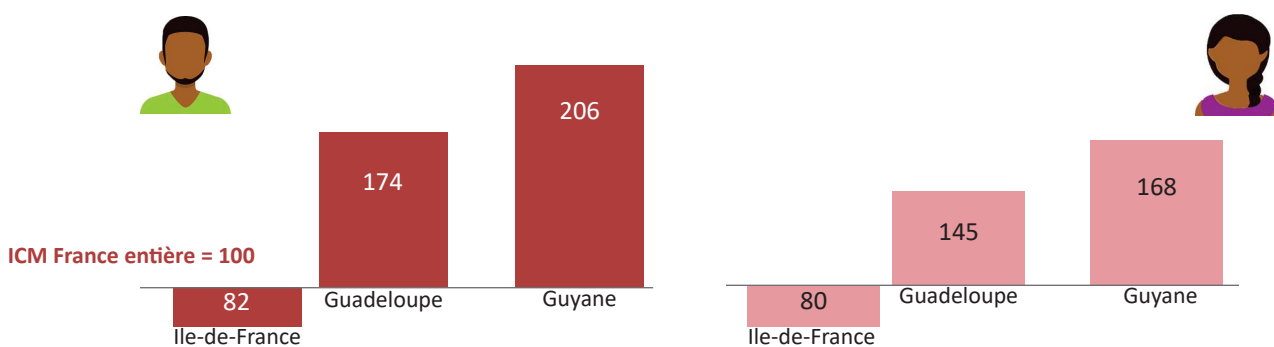
Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale est de 70 décès pour 100 000 habitants en Guadeloupe. Le taux standardisé correspondant des hommes est supérieur à celui des femmes (respectivement 85 décès parmi les hommes et 58 décès parmi les femmes pour 100 000 personnes).

Les taux standardisés de mortalité par maladie vasculaire cérébrale au sein des EPCI ne diffèrent pas significativement du taux régional.

Une surmortalité guadeloupéenne de 74 % parmi les hommes et 45 % parmi les femmes

D'après l'indice comparatif de mortalité (ICM), les hommes et les femmes vivant en Guadeloupe présentent respectivement une surmortalité de 74 % et de 45 % par rapport à l'ensemble des individus vivant en France sur la période 2008-2013 [Figure 5].

Figure 5 - Indice comparatif de mortalité par maladie vasculaire cérébrale sur la période 2008-2013, selon le sexe. ICM France entière = 100



Sources : Inserm (CépiDc) ORSaG

Exploitation :

Lecture : un indice de 174 signifie que la mortalité par maladie vasculaire cérébrale est supérieure de 74 % à la moyenne nationale, un indice de 82 signifie que cette mortalité est inférieure de 18 % à la moyenne nationale.

3^e taux standardisé de mortalité le plus élevé des régions de France

Sur la période 2008-2013, la Guadeloupe présente un taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale (70 décès pour 100 000 habitants), significativement supérieur à celui de la France hexagonale (43 décès pour 100 000) et ce quel que soit le sexe [Tableau II]. La Guadeloupe est la troisième région de France ayant le taux standardisé de mortalité le plus élevé, derrière la Guyane et La Réunion.

Tableau II - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par maladie vasculaire cérébrale sur la période 2008-2013, selon le sexe et la zone géographique

	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	85	50	✓
Femmes	58	39	✓
Ensemble	70	43	✓

Source : Inserm (CépiDc)

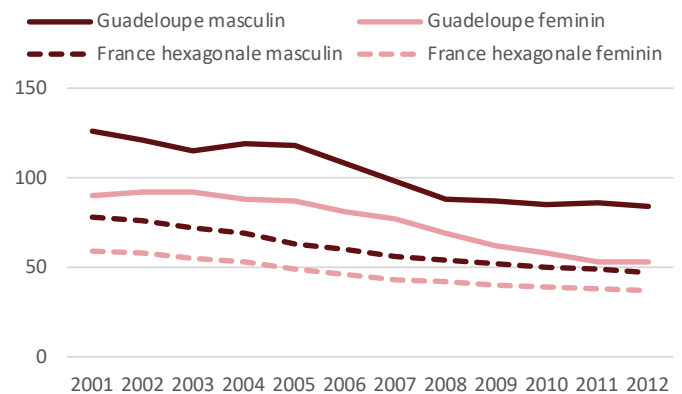
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

Une mortalité en baisse depuis 10 ans

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la Guadeloupe connaît une baisse significative de la mortalité par maladie vasculaire cérébrale, passant de 100 à 70 décès pour 100 000 personnes. L'analyse selon le sexe montre une diminution aussi bien dans la population masculine (passant de 115 à 85 décès pour 100 000 hommes) que féminine (passant de 84 à 58 décès pour 100 000 femmes) [Figure 6].

Figure 6 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par maladie vasculaire cérébrale, selon le sexe, l'année et la zone géographique (données lissées sur 3 ans)



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Deux décès masculins et un décès féminin sur dix avant l'âge de 65 ans

Sur la période 2008-2013, les maladies vasculaires cérébrales sont à l'origine de 39 décès, en moyenne, par an, de personnes âgées de moins de 65 ans. Ces décès représentent 5 % de l'ensemble des décès prématurés et 31 % des décès prématurés par maladie de l'appareil circulatoire. Sur 100 décès par maladie vasculaire cérébrale, 15 concernent des personnes âgées de moins de 65 ans (20 décès sur 100 parmi les hommes et 11 décès sur 100 parmi les femmes).

Une mortalité prématurée plus élevée qu'en France hexagonale

Sur la période 2008-2013, le taux standardisé correspondant est de 11 décès prématurés pour 100 000 personnes en Guadeloupe. Ce taux est supérieur au taux de la France hexagonale (5 décès pour 100 000 personnes) [Tableau III].

Tableau III - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité prématurée par maladie vasculaire cérébrale sur la période 2008-2013 selon le sexe et la zone géographique

	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	16	6	✓
Femmes	7	4	✓
Ensemble	11	5	✓

Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

Une mortalité deux fois plus élevée parmi les hommes par rapport aux femmes

Le taux standardisé de mortalité prématurée par maladie vasculaire cérébrale est deux fois plus élevé parmi les hommes par rapport aux femmes en Guadeloupe (respectivement 16 et 7 décès prématurés pour 100 000 personnes).

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux de mortalité prématurée par maladie vasculaire cérébrale a diminué de façon significative en Guadeloupe, passant de 15 à 11 décès pour 100 000 personnes.

CONCLUSION

Sur la période 2012-2014, les accidents vasculaires cérébraux invalidants (AVC invalidants) représentent la troisième cause de nouvelles admissions en ALD en Guadeloupe, derrière le diabète et les affections psychiatriques de longue durée. Dans la région, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant est significativement supérieur à celui de la France hexagonale (respectivement 153 et 94 nouvelles admissions pour 100 000 habitants). La Guadeloupe est la troisième région de France la plus concernée par ce motif d'ALD, précédée de La Réunion et de la Guyane. Dans la région, la population masculine est plus fréquemment concernée (197 nouvelles admissions pour 100 000 hommes et 117 admissions pour 100 000 femmes) avec des admissions de sujets moins âgés que dans la population féminine.

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour AVC invalidant a fortement augmenté en Guadeloupe (respectivement 105 et 153 nouvelles admissions pour 100 000 habitants) comme dans les autres régions de France. A première vue, ces données peuvent correspondre à une augmentation effective du nombre de personnes atteintes par cette maladie dans la région. Toutefois, cette augmentation du nombre de nouvelles admissions en ALD peut aussi résulter d'une meilleure sensibilisation des médecins à la prise en charge en ALD des patients, entraînant une prise en charge plus systématique et donc un nombre plus important de patients admis.

À l'image des admissions en ALD pour AVC invalidant, la mortalité par maladie vasculaire cérébrale touche davantage les hommes vivant en Guadeloupe (respectivement 85 pour 100 000 hommes et 58 décès pour 100 000 femmes) et ce de façon plus précoce.

La mortalité par maladie vasculaire cérébrale a diminué, passant pour 100 000 habitants, de 100 pour la période 2001-2007 à 70 décès pour la période 2008-2013.

L'augmentation du nombre d'admissions en ALD pour AVC invalidant conjuguée à la réduction de la mortalité par maladie vasculaire cérébrale semble traduire un accroissement de la sensibilisation, des populations aux comportements à adopter face à ces maladies et aux facteurs de risque associés d'une part, et des professionnels à une amélioration de la prise en charge et du suivi des personnes atteintes d'un AVC invalidant ou des maladies vasculaires cérébrales d'autre part.

Cependant, la Guadeloupe détient le 3^e taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale le plus élevé, derrière la Guyane et La Réunion. Ce taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale de la région reste supérieur à celui de la France hexagonale (respectivement 70 et 43 décès pour 100 000 habitants) et implique donc de poursuivre ces améliorations.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Maladies cardiovasculaires. [Internet]. [cité 06 déc 2017].
Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/>

LES MALADIES CORONAIRES OU CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES EN GUADELOUPE



Données disponibles en 2017

CONTEXTE

Les cardiopathies ischémiques ou maladies coronaires constituent un sous-groupe des maladies cardio-vasculaires. Elles affectent les vaisseaux sanguins alimentant le cœur. En raison de leur localisation, elles sont graves et peuvent mettre en jeu le pronostic vital. De ce fait, elles nécessitent une prise en charge précoce. Certains facteurs constitutionnels et comportementaux favorisent la survenue de ces maladies. Il s'agit de l'hypertension artérielle, le diabète, les dyslipidémies, le tabagisme, la sédentarité et la surcharge pondérale [1].

Au niveau national et régional, elles constituent une des priorités de santé et leur prévention s'inscrit dans le cadre de divers programmes de réduction des facteurs de risque liés à ces maladies (lutte antitabac, prévention de l'hypertension artérielle, lutte contre la sédentarité et la surcharge pondérale...).

Ainsi, cette fiche thématique vise à actualiser les données relatives à ces maladies en Guadeloupe, afin d'adapter au mieux les mesures de prévention et de prise en charge de ces maladies.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

- Sur la période 2012-2014, 275 nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire ont été recensées en Guadeloupe, en moyenne, chaque année.
- Les admissions en ALD pour maladie coronaire représentent 3 % de l'ensemble des admissions de la région.
- Elles sont la 7^e cause de nouvelles admissions en ALD en Guadeloupe.
- Le taux standardisé d'admissions en ALD pour maladie coronaire de la Guadeloupe est inférieur au taux de la France hexagonale (respectivement 72 et 177 nouvelles admissions pour 100 000 habitants).
- La Guadeloupe est la région de France ayant le taux standardisé de nouvelles admissions masculines en ALD pour maladie coronaire le plus faible. Elle est la deuxième région ayant le taux standardisé d'admissions féminines le plus faible, derrière la Martinique.
- De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire a augmenté de façon significative parmi les hommes en Guadeloupe (84 à 99 nouvelles admissions pour 100 000 habitants).
- Parmi les femmes, l'évolution n'est pas significative (42 à 48 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants).

MORTALITÉ

- Sur la période 2008-2013, 96 décès par cardiopathie ischémique ont concerné des Guadeloupéens en moyenne chaque année.
- Ces décès représentent 1 % de l'ensemble des décès de la région sur cette période.
- De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique a diminué de façon significative en Guadeloupe, passant de 32 à 26 décès pour 100 000 habitants.
- Le taux de mortalité par cardiopathie ischémique de la Guadeloupe est significativement inférieur au taux de la France hexagonale (respectivement 26 et 48 décès pour 100 000 habitants).
- La Guadeloupe est la deuxième région de France ayant le taux standardisé de mortalité masculine le plus faible, derrière la Martinique.
- Elle est la troisième région ayant le taux de mortalité féminine le plus faible, derrière la Martinique et la Guyane.

LES INDICATEURS DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ UTILISÉS

Les indicateurs de morbidité et mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. Trois indicateurs, analysés dans ce document, sont fréquemment utilisés : l'effectif, le taux standardisé et l'indice comparatif de mortalité. Ils sont abordés selon le sexe, l'âge ou la maladie.

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections. Toutefois, depuis le 30 juin 2011 l'hypertension artérielle (ALD12) ne fait plus partie de la liste des ALD. Ces données sont obtenues à partir du système national d'informations inter-régimes de l'assurance maladie (SNIIRAM).

Les données d'hospitalisation sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Obligatoire depuis 1996, il informe sur l'activité et les ressources des établissements hospitaliers en France.

Les données de mortalité sont extraites des statistiques nationales de causes de décès publiées annuellement par le CépiDc (Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès) de l'Inserm. Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des Maladies (CIM-10).

Tous les indicateurs (ALD, hospitalisation et mortalité) correspondent à des données relatives aux individus domiciliés en Guadeloupe, indépendamment du lieu de survenue de l'évènement.

Taux standardisé sur l'âge : Taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006. Les taux standardisés permettent la comparaison de périodes et de territoires. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %).

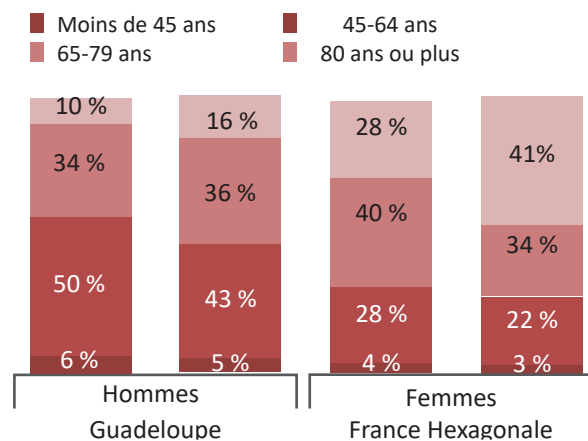
Indice comparatif de mortalité (ICM) : Rapport en base 100 du nombre de décès observés dans la région au nombre de décès qui seraient obtenus si les taux de mortalité pour chaque tranche d'âges étaient identiques aux taux nationaux (ICM France entière = 100). Il permet de comparer la mortalité dans une région à la moyenne nationale. Les indices comparatifs masculins et féminins ne sont pas comparables entre eux, car l'indice des hommes est calculé à partir des taux de mortalité de la population masculine et l'indice féminin à partir de la mortalité féminine.

ADMISSIONS EN AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE

Maladie coronaire : 17 % des admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire

Sur la période 2012-2014, 275 nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire ont concerné des Guadeloupéens, en moyenne, chaque année. Les admissions en ALD pour maladie coronaire représentent 3 % de l'ensemble des admissions en ALD de la région. Sur 100 admissions en ALD pour un des quatre motifs relatifs à une maladie cardio-vasculaire, 17 sont imputables à une maladie coronaire.

Figure 1 - Répartition des nouvelles admissions en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant sur la période 2012-2014, selon le sexe et la zone géographique



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG

Des admissions en ALD pour maladie coronaire élevées à partir de 65 ans

Plus de la moitié des admissions en ALD pour maladie coronaire ont concerné des hommes (63 %). Ces admissions concernent surtout des sujets âgés [Figure 1]. La part d'admissions relatives à des personnes âgées de 65 ans ou plus est plus élevée dans la population féminine (68 % des admissions féminines et 44 % des admissions masculines).

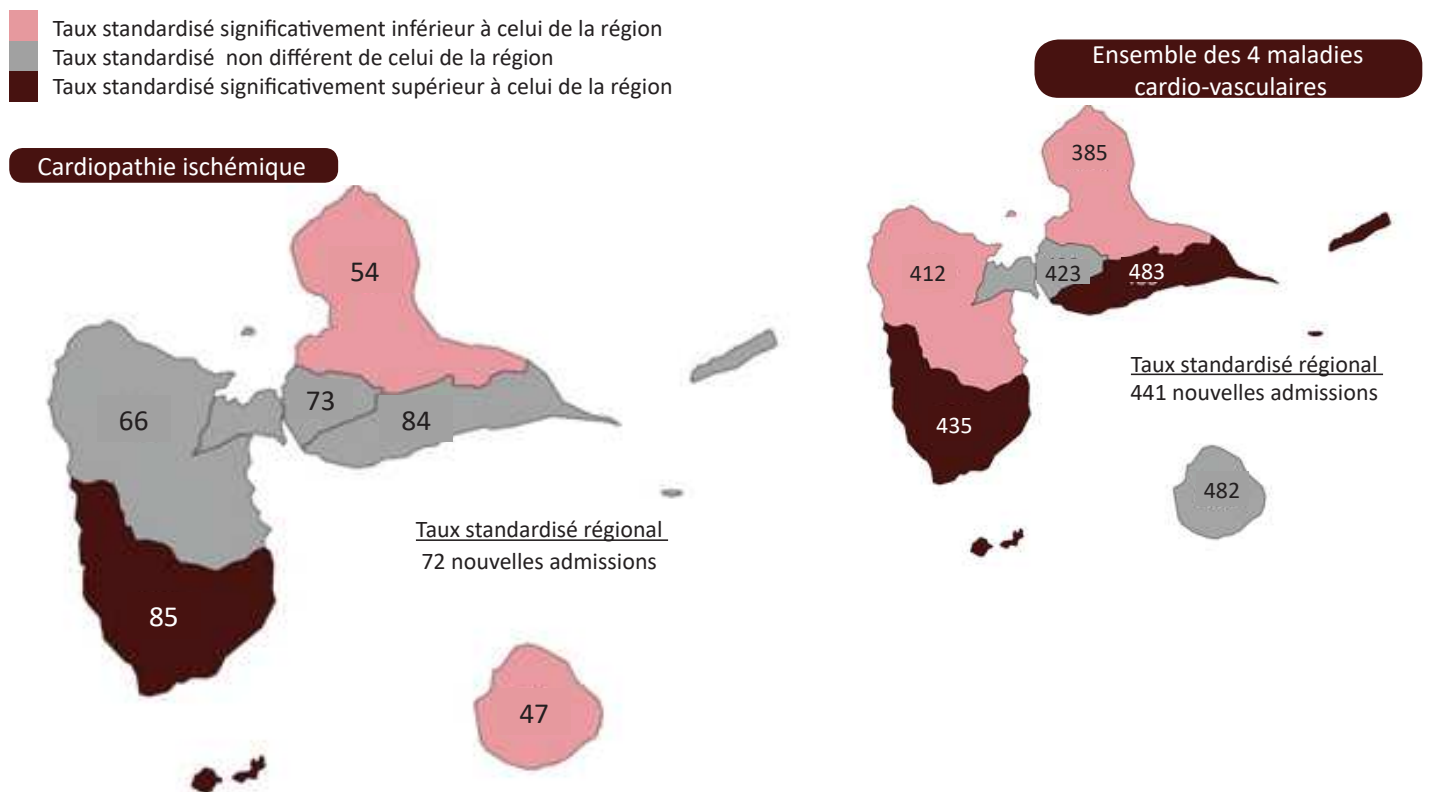
Les hommes davantage concernés que les femmes

Sur la période 2012-2014, le taux standardisé est de 72 nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire pour 100 000 Guadeloupéens. Le taux standardisé masculin est significativement supérieur au taux standardisé féminin (respectivement 99 admissions pour 100 000 hommes et 48 admissions pour 100 000 femmes).

Un taux standardisé d'admissions plus élevé pour les habitants du Grand Sud Caraïbe

Les habitants des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) [Annexe 1] de Marie-Galante et du Nord-Grande-Terre présentent les taux standardisés de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire les plus faibles de Guadeloupe. Ces taux sont significativement inférieurs au taux régional. L'EPCI du Grand Sud Caraïbe, présente, quant à lui, le taux standardisé le plus élevé. Ce dernier est significativement supérieur au taux régional. Les taux des autres EPCI ne diffèrent pas du taux régional [Figure 2].

Figure 2 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire et pour l'ensemble des 4 maladies cardio-vasculaires sur la période 2012-2014, selon l'EPCI



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Un taux standardisé d'admissions plus faible en Guadeloupe

Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire en Guadeloupe est significativement inférieur à celui de la France hexagonale, et ce quel que soit le sexe [Tableau I]. La Guadeloupe est la région ayant le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire le plus faible de France. Chez les hommes, elle est la deuxième région ayant le taux standardisé le plus faible chez les femmes, derrière la Martinique.

Tableau I - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire sur la période 2012-2014, selon le sexe et la zone géographique

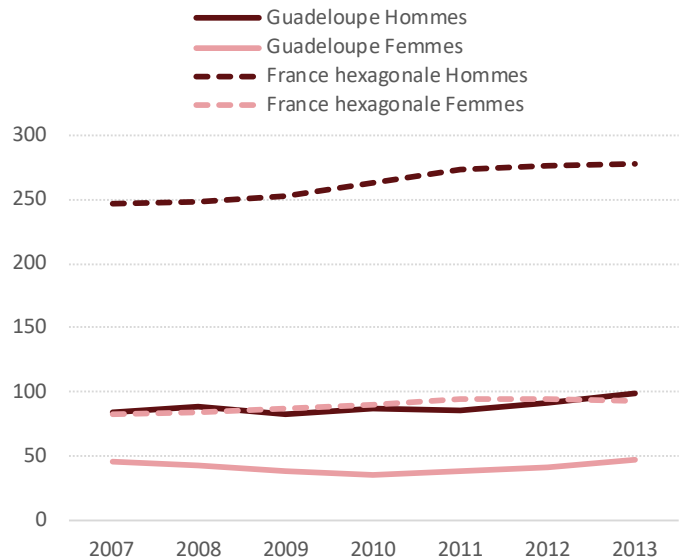
	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	99	277	✓
Femmes	48	94	✓
Ensemble	72	177	✓

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG
 Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

Un taux standardisé en augmentation depuis cinq ans parmi les hommes

Les nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire ont légèrement augmenté au cours de ces dernières années en Guadeloupe [Figure 3]. De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, en Guadeloupe, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire a augmenté de façon significative parmi les hommes, passant de 84 à 99 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Parmi les femmes, l'évolution n'est pas significative (passant de 42 à 48 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants). En France hexagonale, le taux standardisé de nouvelles admissions a augmenté de façon significative passant de 246 à 277 pour 100 000 hommes et de 83 à 94 pour 100 000 femmes.

Figure 3 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire, selon le sexe, la zone géographique et l'année (données lissées sur 3 ans)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee Exploitation : ORSaG

HOSPITALISATIONS

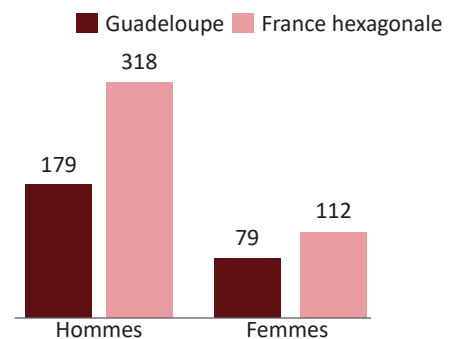
Près de deux tiers des individus hospitalisés sont des hommes

Sur la période 2013-2015, 500 habitants de Guadeloupe ont été hospitalisés pour une cardiopathie ischémique en moyenne chaque année. Les hommes représentent près des deux tiers des individus hospitalisés (65 % d'hommes en Guadeloupe et 68 % d'hommes en France hexagonale). Peu d'individus sont hospitalisés avant 45 ans pour cardiopathie ischémique : 5 % des personnes hospitalisées étaient âgées de moins de 45 ans, 46 % de 45 à 64 ans et 49 % de 65 ans ou plus. La part des personnes âgées de moins de 65 ans hospitalisées pour ce motif est plus élevée parmi les habitants de Guadeloupe que parmi leurs homologues de la France hexagonale (51 % en Guadeloupe et 39 % en France hexagonale).

Un taux standardisé de patients hospitalisés plus faible en Guadeloupe par rapport à la France hexagonale

Sur la période 2013-2015, le taux standardisé de patients hospitalisés pour cardiopathie ischémique est de 123 individus hospitalisés pour 100 000 personnes habitant en Guadeloupe. Ce taux est significativement inférieur à celui de France hexagonale (206 individus hospitalisés pour 100 000 habitants). Les comparaisons de taux standardisés indiquent les hommes guadeloupéens sont hospitalisés plus fréquemment que les femmes guadeloupéennes mais moins que leurs homologues résidant en France hexagonale [Figure 4].

Figure 4 - Taux standardisés de patients hospitalisés (pour 100 000 habitants) pour cardiopathie ischémique sur la période 2013-2015, selon le sexe et la zone géographique



Sources : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Informations (PMSI)
Exploitation : ORS Centre-VDL, ORSaG

MORTALITÉ

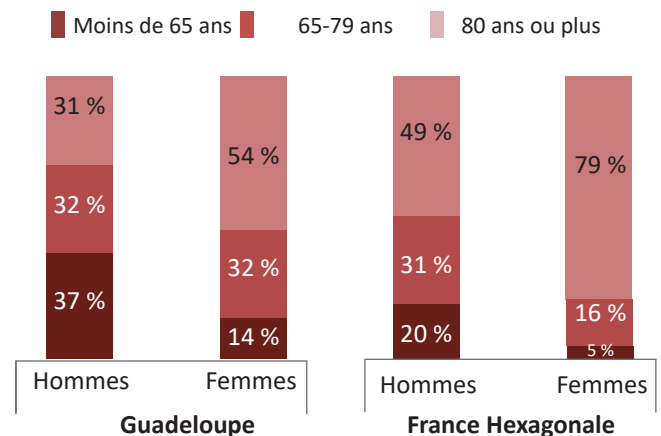
Cardiopathie ischémique : 13 % des décès par maladie cardio-vasculaire

Sur la période 2008-2013, 96 habitants de la Guadeloupe sont décédés, en moyenne chaque année, à la suite d'une cardiopathie ischémique. Cette cause représente 13 % des décès par maladie de l'appareil circulatoire dans la région. Proportion moindre qu'en France hexagonale, où elle représente un quart des décès par maladie de l'appareil circulatoire (25 %).

Près de trois quarts des décès survenus au-delà de 65 ans

La majorité des décès surviennent à partir de 65 ans (73% des décès). Sur 100 décès par cardiopathie ischémique, 86 concernent des personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population féminine et 63 dans la population masculine [Figure 5].

Figure 5 - Répartition des décès par cardiopathie ischémique sur la période 2008-2013, selon le sexe, l'âge et la zone géographique



Sources : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Une mortalité plus élevée dans la population masculine

Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique est de 26 décès pour 100 000 habitants en Guadeloupe. Le taux standardisé de la population masculine est supérieur à celui de la population féminine (respectivement 34 décès pour 100 000 hommes et 20 décès pour 100 000 femmes).

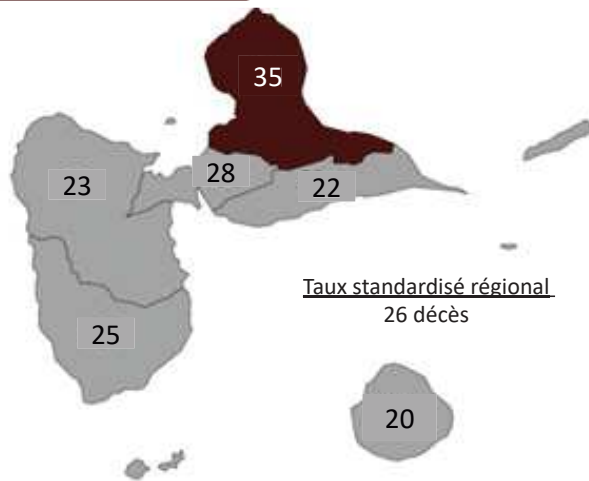
Un taux standardisé de mortalité plus élevé pour les habitants du Nord Grande Terre

Les habitants de l'EPCI du Nord-Grande-Terre présentent le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique le plus élevé de la région. Ce taux est significativement plus élevé que le taux régional. Les taux standardisés des autres EPCI ne diffèrent pas du taux régional [Figure 6].

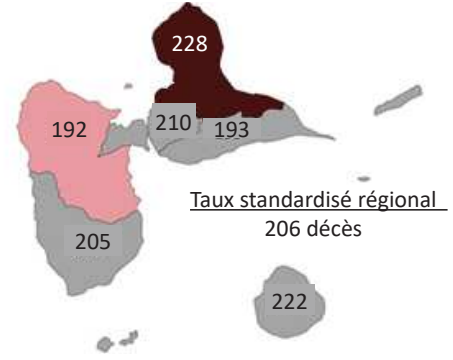
Figure 6 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par cardiopathie ischémique et par maladie cardio-vasculaire et pour l'ensemble des maladies cardio-vasculaires sur la période 2008-2013, selon l'EPCI

- Taux standardisé significativement inférieur à celui de la région
- Taux standardisé non différent de celui de la région
- Taux standardisé significativement supérieur à celui de la région

Cardiopathie ischémique



Ensemble des 4 maladies cardio-vasculaires



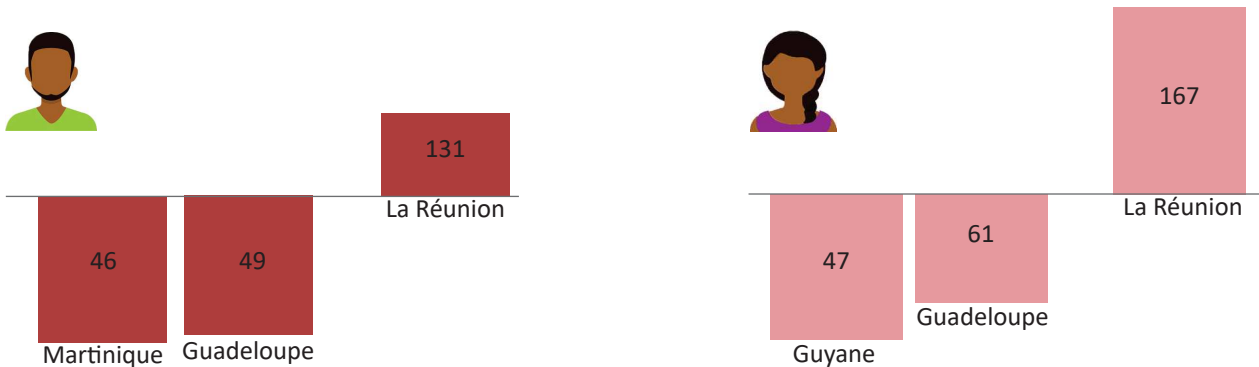
Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Une sous-mortalité de la population guadeloupéenne

D'après l'indice comparatif de mortalité (ICM), la population masculine guadeloupéenne présente une sous-mortalité par cardiopathie ischémique de -51 % par rapport à l'ensemble de la population masculine vivant en France hexagonale sur la période 2008-2013. Il en est de même pour la population féminine vivant en Guadeloupe avec une sous-mortalité de -39 % [Figure 7].

Figure 7 - Indice comparatif de mortalité par cardiopathie ischémique sur la période 2008-2013, selon le sexe. ICM France entière = 100



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Lecture : un indice de 131 signifie que la mortalité par cardiopathie ischémique est supérieure de 31 % à la moyenne nationale, un indice de 46 signifie que cette mortalité est inférieure de 54 % à la moyenne nationale.

2^e taux standardisé de mortalité le plus faible des régions de France

Sur la période 2008-2013, la Guadeloupe présente un taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique (26 décès pour 100 000 habitants), significativement inférieur à celui de la France hexagonale (48 décès pour 100 000), et ce quel que soit le sexe [Tableau II]. La Guadeloupe est la deuxième région de France ayant le taux standardisé de mortalité masculine le plus faible, derrière la Martinique. Elle est la troisième région ayant le taux de mortalité féminine le plus faible, derrière la Martinique et la Guyane.

Tableau II - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par cardiopathie ischémique sur la période 2008-2013, selon le sexe et la zone géographique

	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	34	74	✓
Femmes	20	31	✓
Ensemble	26	48	✓

Source : Inserm (CépiDc)

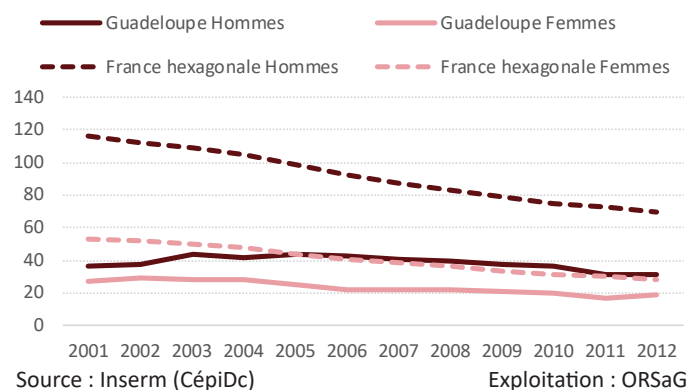
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

Une mortalité par cardiopathie ischémique en diminution depuis dix ans

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la Guadeloupe connaît une baisse significative de son taux de mortalité par cardiopathie ischémique, passant de 32 à 26 décès pour 100 000 habitants [Figure 8]. Le constat est le même dans la population féminine ou masculine (taux de mortalité passant respectivement de 41 à 34 décès pour 100 000 hommes et de 26 à 20 décès pour 100 000 femmes).

Figure 8 - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité par cardiopathie ischémique, selon le sexe, l'année et la zone géographique (données lissées sur 3 ans)



MORTALITÉ PRÉMATURÉE

37 % des décès masculins et 14 % des décès féminins par cardiopathie ischémique survenus prématurément

Sur la période 2008-2013, les cardiopathies ischémiques sont à l'origine de 26 décès, en moyenne, par an, de personnes âgées de moins de 65 ans. Ces décès représentent 20 % des décès prématurés par maladie de l'appareil circulatoire et 3 % de l'ensemble des décès prématurés. Sur 100 décès par cardiopathies ischémiques, 37 concernent des personnes âgées de moins de 65 ans dans la population masculine et 14 dans la population féminine.

Un taux standardisé de mortalité prématurée équivalent à celui de la France hexagonale

Le taux standardisé correspondant est de 8 décès prématurés pour 100 000 personnes. Il ne diffère pas du taux standardisé de la France hexagonale (8 décès pour 100 000 personnes) [Tableau III]. Sur la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité prématurée masculine par cardiopathie ischémique est supérieur à celui des femmes dans la région. De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux standardisé de mortalité prématurée par cardiopathie ischémique est resté stable en Guadeloupe (8 décès pour 100 000 personnes sur les deux périodes).

Tableau III - Taux standardisés (pour 100 000 habitants) de mortalité prématurée par cardiopathie ischémique sur la période 2008-2013, selon le sexe et la zone géographique

	Guadeloupe	France hexagonale	Différence significative
Hommes	12	15	✓
Femmes	3	3	-
Ensemble	8	8	-

Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique, selon le test statistique, que le taux de la Guadeloupe est significativement différent du taux de la France hexagonale

CONCLUSION

Sur la période 2012-2014, les maladies coronaires représentent la septième cause de nouvelles admissions en ALD dans la région. En Guadeloupe, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire est significativement inférieur au taux de la France hexagonale (respectivement 72 et 177 nouvelles admissions pour 100 000 habitants). L'archipel est la région de France ayant le plus faible taux standardisé de nouvelles admissions pour ce motif d'ALD parmi les hommes et se place juste derrière la Martinique parmi les femmes. En Guadeloupe, les hommes sont davantage concernés que les femmes (respectivement 99 et 48 nouvelles admissions pour 100 000 habitants) et ce de façon plus précoce. Le constat est similaire concernant les individus hospitalisés pour maladie coronaire : la Guadeloupe compte près de deux fois moins d'individus hospitalisés que la France hexagonale (respectivement 123 et 206 individus hospitalisés pour 100 000 habitants en moyenne par an) et les hommes sont davantage concernés que les femmes (respectivement 178 hommes hospitalisés et 79 femmes hospitalisées pour 100 000 habitants).

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, la population guadeloupéenne connaît une augmentation significative du nombre de nouvelles admissions en ALD pour maladie coronaire. Cette augmentation implique de poursuivre les actions menées pour lutter contre les maladies cardio-vasculaires et leurs facteurs de risque. Cette augmentation peut aussi résulter d'une meilleure sensibilisation des médecins à la prise en charge en ALD des patients, entraînant une prise en charge en ALD plus systématique.

En parallèle, de cette augmentation des admissions en ALD pour maladie coronaire, le taux de mortalité pour cardiopathie ischémique a diminué. Le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique de la région est inférieur à celui de la France hexagonale (respectivement 26 et 48 décès pour 100 000 habitants). De la même façon que pour les admissions en ALD pour maladie coronaire, les hommes sont également plus concernés que les femmes en termes de mortalité par cardiopathie ischémique (respectivement 34 et 20 décès pour 100 000 habitants) et ce de façon plus précoce. Une meilleure prise en charge des patients et une plus grande sensibilisation de la population aux comportements à adopter face à ces affections ont notamment pu contribuer à cette amélioration.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

1. OMS. Maladies cardiovasculaires. [Internet]. [cité 06 déc 2017].
Disponible sur: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs317/fr/>

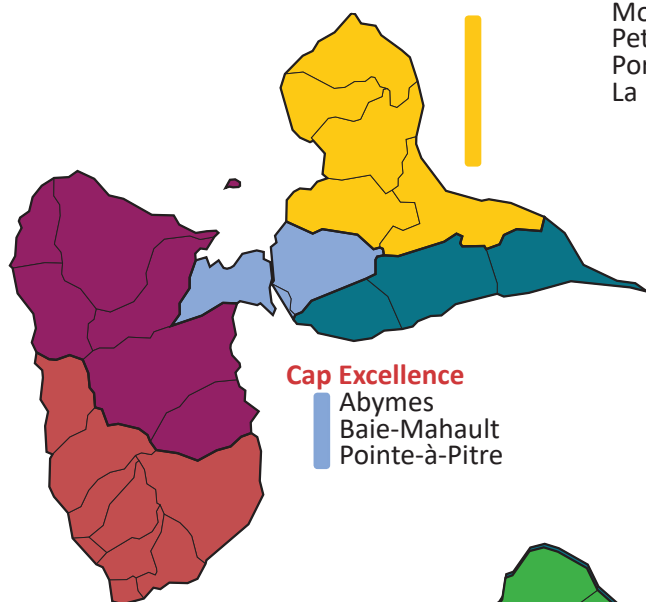
LES ÉTABLISSEMENT PUBLICS DE COOPÉRATION INTERCOMMUNALE

Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (CANBT)

- Deshaies
- Goyave
- Lamentin
- Petit-Bourg
- Pointe-Noire
- Sainte-Rose

Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre (CANGT)

- Anse-Bertrand
- Le Moule
- Morne-à-l'Eau
- Petit-Canal
- Port-Louis
- La Désirade



Cap Excellence

- Abymes
- Baie-Mahault
- Pointe-à-Pitre

La Riviera du Levant (CARL)

- Le Gosier
- Sainte-Anne
- Saint-François
- La Désirade

Communauté d'Agglomération Grand-Sud Caraïbe (CAGSC)

- Baillif
- Basse-Terre
- Bouillante
- Capesterre-Belle-Eau
- Gourbeyre
- Saint-Claude
- Terre-de-Bas
- Terre-de-Haut
- Trois-Rivières
- Vieux-Fort
- Vieux-Habitants

Communauté des communes de Marie-Galante

- Capesterre de Marie-Galante
- Grand-Bourg
- Saint-Louis



Immeuble le Squal, rue R.Rabat, 97122 Baie Mahault

En savoir plus sur

www.orsag.fr



☎ 0590 47 61 94