

# Données sur le diabète

## en Guadeloupe

### Contexte national

- ✓ En 2013, la prévalence du diabète traité pharmacologiquement est de 4,7 % en France, soit plus de 3 millions de personnes traitées pour un diabète. Depuis 2000, une augmentation de la prévalence du diabète est observée. Toutefois, cette progression enregistre un ralentissement : le taux de croissance annuel moyen (TCAM) était de 5,4% sur la période 2006-2009, et de 2,3 % sur la période 2009-2013.
- ✓ La progression de la prévalence du diabète résulte de la combinaison de plusieurs facteurs. Le vieillissement de la population et la croissance de l'obésité et de la sédentarité se conjuguent avec l'amélioration du dépistage et de la prise en charge thérapeutique qui ont permis d'augmenter l'espérance de vie des personnes diabétiques.

Le diabète est un trouble de l'assimilation, de l'utilisation et du stockage des sucres. Il se caractérise par un excès de sucre dans le sang et donc un taux de glucose trop élevé, on parle d'hyperglycémie.

On distingue deux types de diabète.

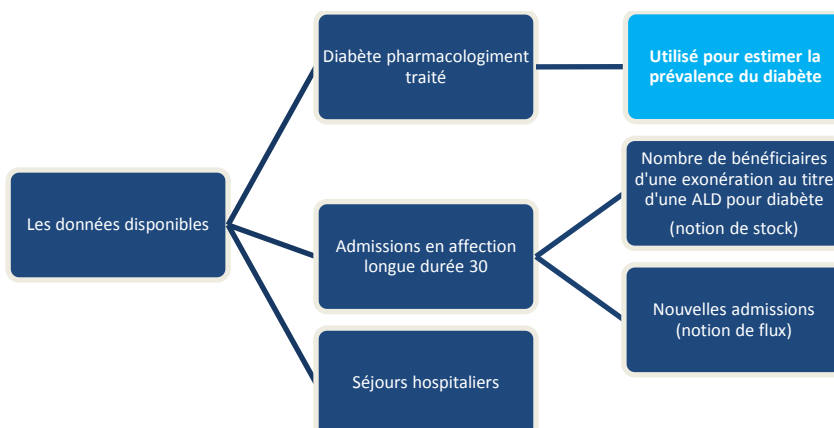
**Le diabète de type 1**, ou diabète insulino-dépendant, résulte de l'impossibilité pour le pancréas de sécréter l'insuline, hormone indispensable à l'alimentation des cellules en glucose. Il s'agit d'une maladie auto-immune, c'est-à-dire qu'elle conduit à la destruction des cellules, plusieurs années avant l'apparition de l'hyperglycémie. Cette forme de diabète survient essentiellement chez les enfants et les jeunes adultes. Les facteurs d'apparition de cette maladie sont méconnus. Le diabète de type 1 représente 5 à 10 % des cas de diabète observés [1].

**Le diabète de type 2**, qualifié d'insulino-résistant, survient lorsque l'insuline est sécrétée en quantité insuffisante par le pancréas [2]. Le glucose est alors mal utilisé par les cellules, expliquant l'élévation de la glycémie au-dessus des valeurs normales ou acceptables. Cette maladie est caractérisée par l'absence de symptômes spécifiques dans les premières années, ce qui explique un retard de diagnostic fréquent, estimé entre 9 et 12 ans. Le diabète de type 2 se déclare souvent après 40 ans, et pourtant l'âge moyen au diagnostic est de 65 ans.

Dans le présent document, la distinction entre les deux types de diabète ne sera pas faite.

## Morbidité liée au diabète

Le diabète traité, les admissions en affection longue durée exonérantes et les séjours hospitaliers seront utilisés pour la connaissance épidémiologique de la morbidité du diabète dans la population résidant en Guadeloupe.



### Prévalence du diabète traité pharmacologiquement

**Le diabète traité pharmacologiquement** : les personnes diabétiques traitées, tous régimes d'assurance maladie confondus, sont identifiées dans le Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie (Sniiram) par la délivrance d'antidiabétiques oraux ou d'insuline à au moins trois dates différentes au cours de l'année (deux si au moins un grand conditionnement est délivré).

En Guadeloupe, en 2013, 32 746 patients étaient traités de façon régulière pour diabète. Six diabétiques traités sur dix sont des femmes et plus de la moitié d'entre eux sont âgés de 65 ans ou plus.

Dans notre région, la prévalence standardisée du diabète traité pharmacologiquement, estimée à partir de l'ensemble des régimes d'assurance maladie du Sniiram, est de 8,3 %. Elle est près de deux fois plus élevée qu'en France hexagonale (4,6%). Les autres régions d'outre-mer (la Guyane, la Martinique et la Réunion) présentent également des niveaux de prévalence du diabète traité plus élevés qu'au niveau national. (Tableau I).

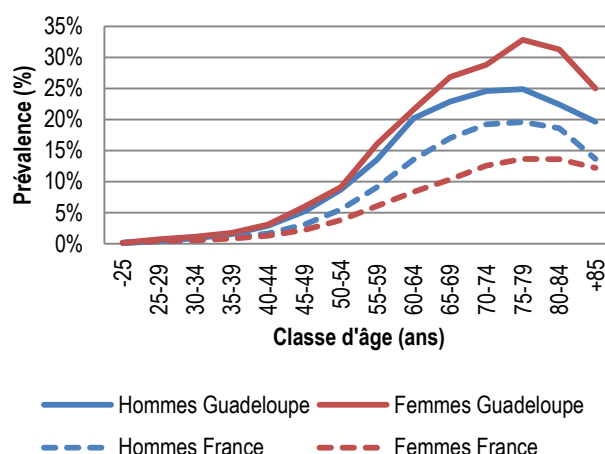
La prévalence du diabète traité augmente avec l'âge. Elle est maximale dans la tranche d'âge des 75-79 ans : 25 % des hommes et 33 % des femmes de cette classe d'âge sont traités pour un diabète en Guadeloupe. Dans la région, la prévalence du diabète est toujours plus élevée chez les femmes que chez les hommes, quel que soit l'âge, à l'inverse de ce qui est observé au niveau national (Figure 1).

A toutes les tranches d'âge et quel que soit le sexe, les prévalences du diabète traité sont plus élevées dans la région que dans l'Hexagone.

Tableau I\* – Caractéristiques régionales et nationales du diabète et des patients diabétiques traités en 2013

Zone géographique	Nombre de diabétiques traités	Prévalence brute	Prévalence standardisée	Age moyen	% hommes
Guadeloupe	32 746	8,1	8,6	65,2	40,3
Martinique	29 092	7,6	7,4	66,1	40,2
Guyane	8 073	3,3	7,5	59,5	41,3
La Réunion	59 705	7,1	9,8	61,4	44,1
France entière	3 068 972	4,7	4,7	66,2	54,3

Figure 1\* – Prévalence du diabète traité par classe d'âge en fonction du sexe et du territoire de domicile en 2013



\*Sources : Mandereau-Bruno L, Denis P, Fagot-Campagna A, Fosse-Edorh S. Prévalence du diabète traité pharmacologiquement et disparités territoriales en France en 2012. Bull Epidémiol Hebd. 2014;(30-31):493-9.

## Nouvelles admissions en ALD pour diabète

### Affection de Longue Durée exonérante pour diabète (ALD 8)

Certaines affections de longue durée (ALD) sont dites « exonérantes ». Ce sont des affections dont la gravité et/ou le caractère chronique nécessitent un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse, et pour lesquelles le ticket modérateur est supprimé (prise en charge à 100 %). Elles sont inscrites sur la liste ALD 30. Il s'agit d'une liste, établie par décret, des affections comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse.

Au cours de la période 2011-2013, l'ensemble des régimes d'assurance maladie de Guadeloupe a enregistré 8 564 nouvelles admissions en Affections de Longue Durée (ALD 30), en moyenne, chaque année. Le diabète a été le motif de 2 532 de ces admissions. Il est le premier motif d'admission en ALD aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement 27 % et les 32 % de l'ensemble des nouvelles admissions). Avant juin 2011, l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) était la première cause d'admission en ALD dans la région. Elle a été supprimée, par décret, de la liste des ALD 30 depuis.

En Guadeloupe, plus de la moitié (55 %) des admissions en ALD pour diabète a concerné des femmes. Près de six personnes admises en ALD pour diabète sur dix sont âgées de 40 à 64 ans (Figure 2). Le diabète de type 2 représente plus de neuf cas sur dix (92 %) des admissions en ALD pour diabète.

Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, le taux d'admission en ALD pour diabète est plus élevé en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Notre région et les autres régions d'outre-mer présentent les taux d'admission en ALD pour diabète les plus élevés de France (Figure 3).

En Guadeloupe, le taux d'admission en ALD pour diabète ne diffère pas selon le sexe. Au niveau national, le taux standardisé d'admission en ALD est 1,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (Tableau II).

Quelle que soit la classe d'âge, les taux d'admission masculins et féminins en ALD pour diabète sont proches excepté dans la tranche d'âges des 80-84 ans (Figure 4). En France hexagonale ou en Guadeloupe, les taux maximaux sont observés dans la tranche des 65-69 ans, chez les hommes comme chez les femmes.

A l'échelle des communes de la Guadeloupe, les taux d'admission en ALD pour diabète sont relativement hétérogènes [4].

Tableau II – Nouvelles admissions en ALD pour diabète en fonction du sexe et du lieu géographique en 2011-2013

	Hommes		Femmes	
	Nombre d'ALD	Taux standardisé* (pour 100 000 hommes)	Nombre d'ALD	Taux standardisé* (pour 100 000 femmes)
<b>Guadeloupe</b>	1 150	666 **	1 382	652 **
<b>France hexagonale</b>	132 267	446	103 319	297

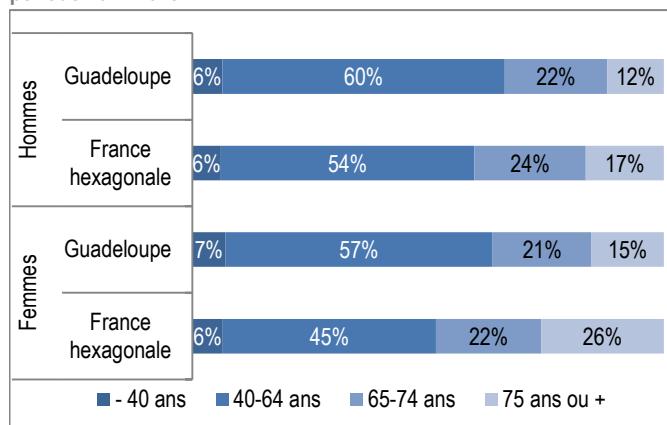
\* Taux standardisé sur la population de la France entière au RP2006

\*\* différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale

Sources : CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

Exploitation : ORSaG

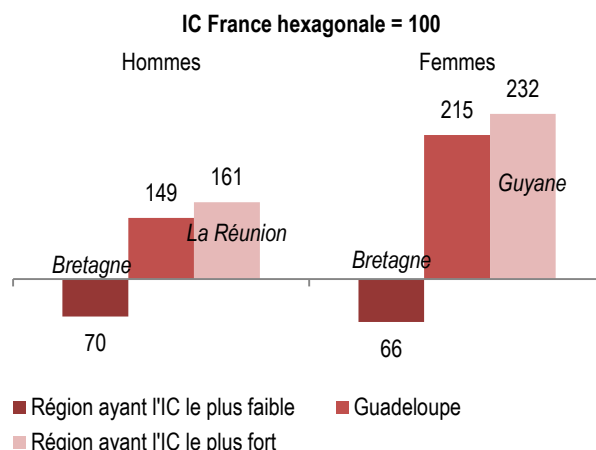
Figure 2 – Répartition par classe d'âge des nouvelles admissions en ALD pour diabète selon le sexe et le territoire de domicile sur la période 2011-2013



Sources : CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

Exploitation : ORSaG

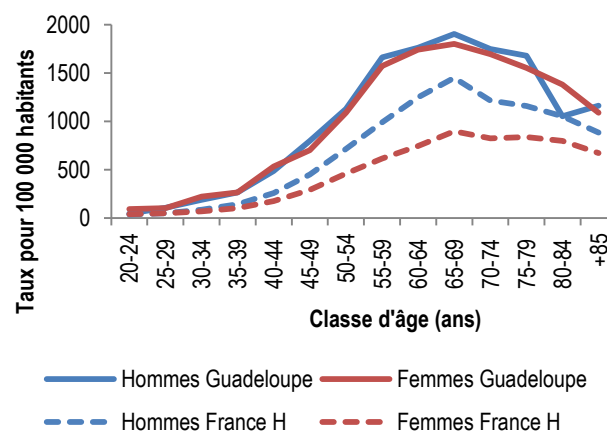
Figure 3 – Indices comparatifs (IC) régionaux d'admissions en ALD pour diabète selon le sexe sur la période 2011-2013



Sources : CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

Exploitation : ORSaG

Figure 4 – Taux d'admission en ALD pour diabète par classe d'âge en fonction du sexe et du territoire de domicile sur la période 2011-2013



Sources : CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

Exploitation : ORSaG

## Bénéficiaires d'une ALD 30 pour diabète

En 2013, 26 396 Guadeloupéens bénéficient de l'exonération du ticket modérateur au titre d'une affection de longue durée pour diabète. Le diabète est le premier motif de prise en charge en ALD 30 dans la région, aussi bien chez les hommes que chez les femmes (respectivement 26 % et 29 % de l'ensemble des ALD 30). Les femmes représentent 60 % des bénéficiaires d'ALD 30 pour diabète. Près de la moitié de ces bénéficiaires est âgée de 65 ans ou plus.

Les Guadeloupéens sont plus concernés par le diabète que les habitants de la France Hexagonale. En effet, les taux standardisés sont de 65 pour 100 000 hommes et 80 pour 100 000 femmes dans la région contre 47 pour 100 000 hommes et 32 pour 100 000 femmes au niveau national (Tableau II).

A l'inverse de la tendance nationale, les femmes sont plus touchées par le diabète que les hommes dans notre région.

Très faible parmi les Guadeloupéens âgés de moins de 40 ans, le taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète augmente rapidement parmi les plus âgés. Il atteint son niveau maximum dans la classe d'âge des 75-79 ans en Guadeloupe, chez les hommes comme chez les femmes (Figure 5).

Dans la région, quelle que soit la classe d'âge, le taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète est supérieur dans la population féminine.

Tableau III – Bénéficiaires d'ALD pour diabète en fonction du sexe et du territoire de domicile en 2013

	Hommes		Femmes	
	Nombre d'ALD	Taux standardisé* (pour 100 000 hommes)	Nombre d'ALD	Taux standardisé* (pour 100 000 femmes)
<b>Guadeloupe</b>	10 362	6 278 **	16 034	7 729 **
<b>France hexagonale</b>	1 322 315	4 560	1 119 909	3 116

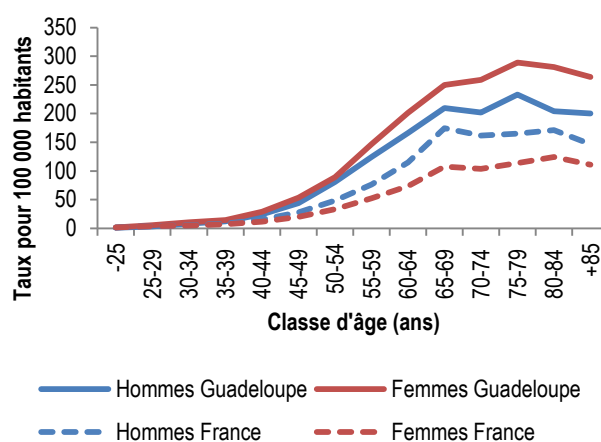
\* Taux standardisé sur la population de la France entière au RP2006

\*\* différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale

Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

Exploitation : ORSaG

Figure 5 – Taux de bénéficiaires d'ALD pour diabète par âge et sexe en 2013



Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee

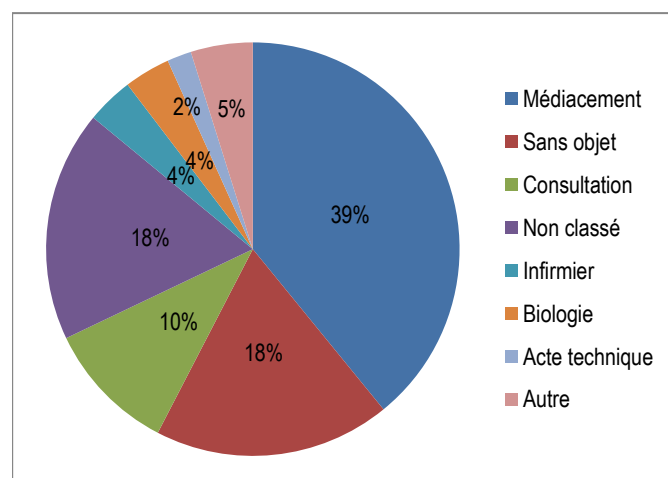
Exploitation : ORSaG

## Consommation des soins des ALD diabète

En Guadeloupe, en 2012, le montant de la consommation en soins des bénéficiaires d'une ALD pour diabète s'élève à 108 090 361 euros, ce qui représente 0,08 % de l'ensemble des dépenses de soins de l'année dans la région.

La consommation de médicaments est le poste qui génère le plus de dépense (39 %) (Figure 6).

Figure 6 – Répartition par poste de la consommation en soins des bénéficiaires d'une ALD pour diabète en Guadeloupe en 2012



Exploitation : ISPL

## Hospitalisations pour diabète

Les données sur les **séjours hospitaliers** sont issues des données Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information PMSI MCO (médecine, chirurgie, obstétrique). Elles reposent sur l'exploitation du diagnostic principal, défini à la fin du séjour comme étant celui qui a mobilisé l'essentiel de l'effort médical et soignant. L'unité de base est le séjour, un même patient ayant pu effectuer plusieurs séjours.

En 2011, les Guadeloupéens ont effectué 117 920 séjours hospitaliers en établissements de soins de courte durée sur l'ensemble du territoire français. Le diabète est le diagnostic principal de 2 456 de ces séjours (soit environ 2 %).

Près de deux tiers des séjours pour diabète ont été effectués par des femmes (65 %). La grande majorité des hospitalisations sont survenues chez des personnes âgées de 45 ans ou plus (Tableau IV).

Le taux d'hospitalisation pour diabète croît avec l'âge jusqu'à l'âge de 74 ans. Les femmes sont plus souvent hospitalisées pour diabète que les hommes, quelle que soit la classe d'âge (Figure 7).

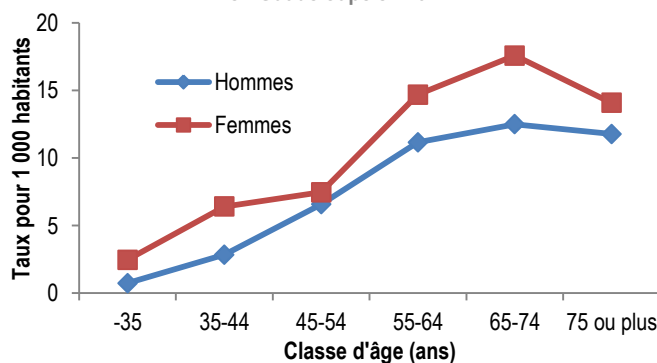
Tableau IV – Répartition des séjours hospitaliers pour diabète par classe d'âge en Guadeloupe en 2011

Age	Hommes		Femmes	
	Effectif	(%)	Effectif	(%)
-25 ans	38	4 %	61	4 %
25-44 ans	99	11 %	380	24 %
45-64 ans	430	50 %	623	39 %
65 ans ou+	299	35 %	526	33 %
<b>Total</b>	<b>866</b>	<b>100 %</b>	<b>1 590</b>	<b>100 %</b>

Sources : PMSI MCO 2011

Exploitation : ORSaG

Figure 7 – Taux d'hospitalisation pour diabète par classe d'âge en Guadeloupe en 2011



Sources : PMSI MCO 2011, Insee

Exploitation : ORSaG

## Mortalité liée au diabète

Sur la période 2008-2012, 2 869 Guadeloupéens sont décédés, en moyenne, chaque année. Le diabète a causé directement 129 de ces décès. Il représente 3,6 % dans la mortalité masculine et 5,5 % dans la mortalité féminine.

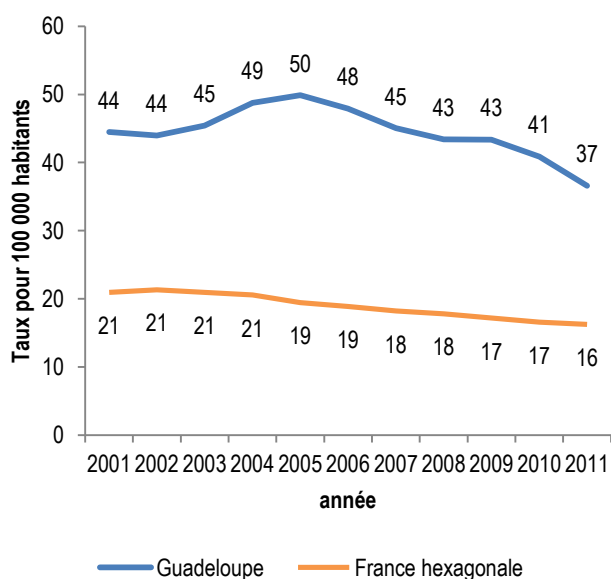
Plus de la moitié des décès par diabète (57 %) a concerné des femmes. La grande majorité des décès surviennent après l'âge de 65 ans : 76 % chez les hommes et 93 % chez les femmes (Figure 8).

Quel que soit le sexe, la mortalité par diabète est plus élevée en Guadeloupe qu'en France hexagonale. En effet, les indices comparatifs de mortalité (ICM) de +92 % chez les hommes et +166 % chez les femmes correspondent à une surmortalité en Guadeloupe par rapport à la France hexagonale (Figure 9). Plus généralement, les régions de l'outre-mer sont les régions de France les plus touchées par la mortalité par diabète.

L'étude des taux standardisés indique un niveau de mortalité par diabète équivalent des hommes et des femmes guadeloupéens. En France hexagonale, le taux de mortalité est 1,5 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes (Tableau V).

De 2001 à 2011, la mortalité par diabète a diminué. En Guadeloupe, le taux standardisé de mortalité est passé de 44 décès pour 100 000 habitants à 37 décès pour 100 000 habitants en 2011 (Figure 10).

Figure 10 – Taux standardisés de mortalité par diabète en Guadeloupe et en France hexagonale de 2001 à 2011

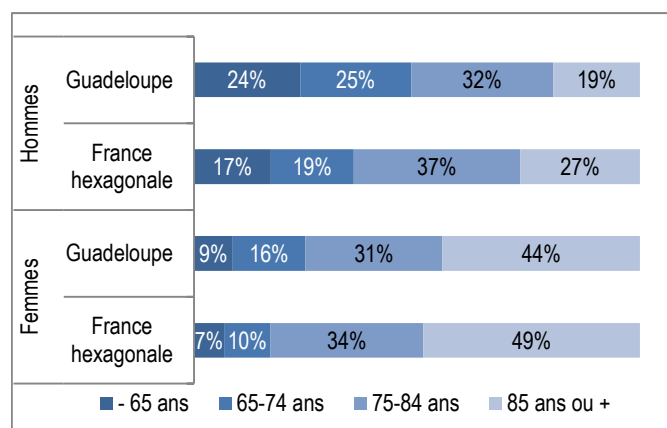


Sources : Inserm – CépiDc, Insee Exploitation : ORSaG

Méthode de calcul : moyenne lissée sur 3 ans

Le taux de l'année 2001 est calculé à partir des données de mortalité de 3 années 2000, 2001, 2002

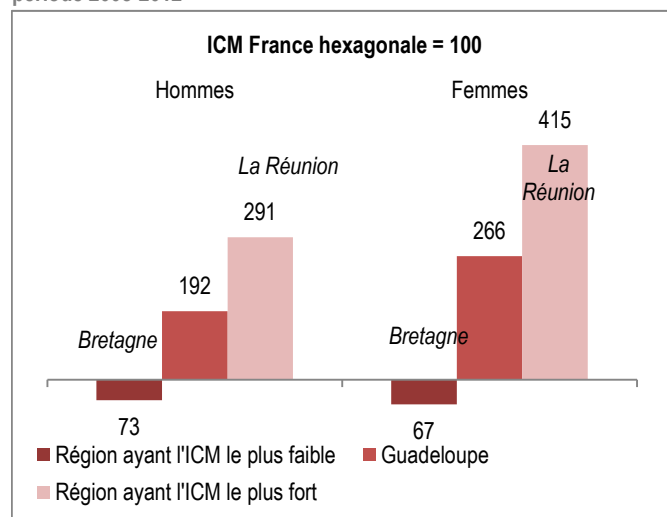
Figure 8 – Répartition des décès par diabète par classe d'âge selon le sexe et le territoire de domicile sur la période 2008-2012



Sources : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

Figure 9 – Indices comparatifs régionaux de mortalité par diabète sur la période 2008-2012



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Tableau V – Mortalité par diabète (effectifs et taux standardisés) en fonction du sexe et du territoire de domicile sur la période 2008-2012

	Hommes		Femmes	
	Nombre moyen de décès par an	Taux standardisé* (pour 100 000 hommes)	Nombre moyen de décès par an	Taux standardisé* (pour 100 000 femmes)
<b>Guadeloupe</b>	55	38 **	74	35 **
<b>France hexagonale</b>	5 322	20	5 688	13

\* Taux standardisé sur la population de la France entière au RP2006

\*\* différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

## Synthèse

En 2013, 32 746 assurés de l'ensemble des régimes d'assurance maladie suivaient un traitement médicamenteux de manière régulière pour soigner leur diabète en Guadeloupe. Six diabétiques traités sur dix sont des femmes et plus de la moitié d'entre eux sont âgés de 65 ans ou plus. Les Guadeloupéens sont plus fréquemment traités pour diabète que les habitants de la France hexagonale. En effet, la prévalence standardisée du diabète traité est de 8,3 % dans notre région contre 4,6 % au niveau national. Dans la région, la prévalence du diabète traité est plus élevée chez les femmes que chez les hommes, à l'inverse de ce qui est observé au niveau national.

Entre 2011 et 2013, 2 532 Guadeloupéens ont été admis, en moyenne, par an en ALD pour diabète. La grande majorité de ces admissions sont liées à un diabète de type 2. Le diabète est le premier motif de prise en charge en ALD dans la région. Plus de la moitié de ces admissions a concerné des femmes et près de six personnes admises en ALD sur dix sont âgées de 40 à 64 ans. Le taux d'admission régional en ALD pour diabète est supérieur au taux national.

La prévalence du diabète traité et les admissions en ALD constituent une des meilleures estimations de la morbidité liée au diabète. Toutefois, ces indicateurs sous-estiment la prévalence réelle du diabète car ils ne tiennent pas compte des patients ne nécessitant pas une prise en charge médicamenteuse (par exemple ceux traités uniquement par mesures hygiéno-diététiques), ni des patients qui ignorent leur maladie.

Sur la période 2008-2012, 129 décès sont directement attribuables au diabète, en moyenne, chaque année, soit 4,5 % de l'ensemble des décès de Guadeloupéens. Ces décès surviennent majoritairement à des âges élevés : 51 % des hommes et 75 % des femmes étaient âgés de 75 ans ou plus au moment de leur décès.

Au cours des dix dernières années, la mortalité liée au diabète a diminué. Dans notre région, la mortalité est deux fois plus importante qu'au niveau national.

Les résultats de l'enquête Kannari : santé et exposition au chlordécone, menée en Guadeloupe en 2013, corroborent ceux obtenus par les indicateurs en routine. En effet, dans cette enquête, 11% de la population guadeloupéenne déclare souffrir d'un diabète et 10,2 % affirme suivre un traitement afin de soigner leur maladie. L'enquête confirme que les femmes de notre région sont plus sujettes au diabète que les hommes, avec des prévalences respectives du diabète traité de 12,2 % et 7,7 %. Les personnes peu ou pas diplômées se révèlent également plus concernées par le diabète.

## Bibliographie

[1] Inserm. Circulation, métabolisme, nutrition. Dossiers d'information : Diabète de type 1. [En ligne]. Disponible sur: [www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/diabete-de-type-1-did](http://www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/diabete-de-type-1-did).

[2] Inserm. Circulation, métabolisme, nutrition. Dossiers d'information : Diabète de type 2. [En ligne]. Disponible sur: [www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/diabete-de-type-2-dnid](http://www.inserm.fr/thematiques/circulation-metabolisme-nutrition/dossiers-d-information/diabete-de-type-2-dnid).

[3] Fagot-Campagna A, Romon I, Fosse S, Roudier C. Prévalence et incidence du diabète, et mortalité liée au diabète en France. Synthèse épidémiologique. Institut de veille sanitaire, nov. 2010, 12 p. Disponible : [http://www.invs.sante.fr/content/download/2190/8392/version/1/file/synthese\\_prevalence\\_incidence\\_mortalite\\_diabete.pdf](http://www.invs.sante.fr/content/download/2190/8392/version/1/file/synthese_prevalence_incidence_mortalite_diabete.pdf)

[4] ORSaG. Vue d'ensemble des maladies en Guadeloupe, déc. 2014. Disponible sur : <http://www.orsag.fr/divers/230-vue-ensemble-maladies.html>

L'Union régionale des professionnels libéraux, Médecins libéraux (URPS ML) de Guadeloupe a autorisé la transmission d'indicateurs de santé de l'Institut statistique des professionnels libéraux (ISPL) à l'ORSaG. L'ORSaG remercie l'ISPL et l'URPS ML. Il peut ainsi diversifier ses sources de données et élever la qualité des productions visant à améliorer la connaissance de la population guadeloupéenne.



**Rédaction et conception** : Cécile YACOU, Vanessa CORNELY (ORSaG)

**Financement** : Agence de santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy



Observatoire régional de la santé de Guadeloupe  
Enceinte du GIP RASPEG  
Immeuble Le Squale - Houelbourg Sud II  
97122 Baie-Mahault

Tel : 0590 47 61 94 Fax : 0590 47 17 02

[orsag@wanadoo.fr](mailto:orsag@wanadoo.fr)

[www.orsag.fr](http://www.orsag.fr)

