

Vue d'ensemble des maladies

en Guadeloupe, à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy

Contexte national

- ✓ En 2010, 1 464 248 personnes ont été admises en affection de longue durée (ALD) en France hexagonale. Les trois groupes d'affections les plus fréquentes sont les maladies de l'appareil circulatoire (36 %), les tumeurs malignes (21 %) et le diabète (15 %).
- ✓ En 2010, 539 083 décès sont survenus en France hexagonale. Les causes de décès les plus fréquentes sont les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire (représentant respectivement 29 % et 26 % des décès) suivis des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements qui représentent 7 % de l'ensemble des décès.
- ✓ Afin de lutter contre ces maladies les plus fréquentes, la France s'est dotée de plusieurs programmes nationaux d'action de santé publique : le plan d'action national « Accidents Vasculaires Cérébraux 2010-2014 », le plan cancer 2014-2019, le Plan National Nutrition-Santé qui agit sur l'alimentation et l'activité physique afin de lutter contre le surpoids et la sédentarité qui sont des facteurs de risques identifiés de plusieurs maladies.

Éléments méthodologiques

L'état de santé global de la population peut être appréhendé à l'aide de plusieurs indicateurs : motifs de recours aux soins, causes de mortalité, admissions en affection de longue durée.

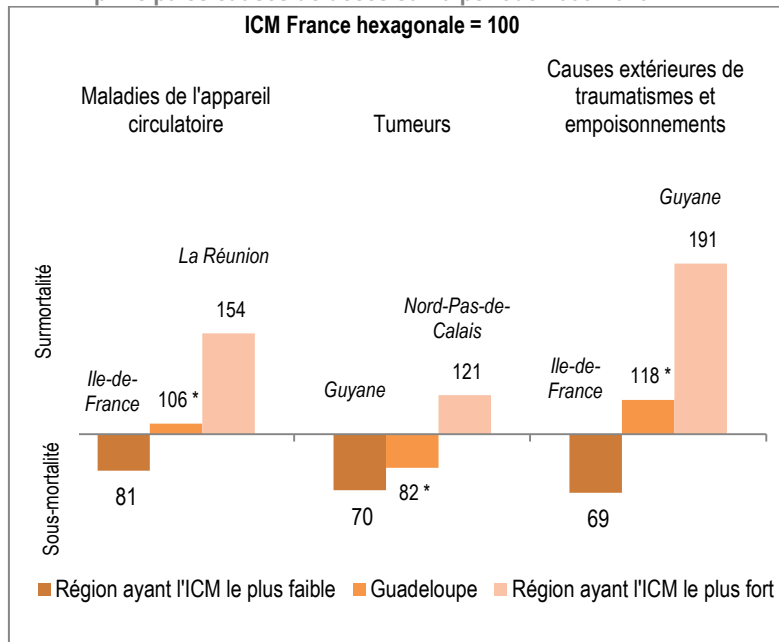
Le poids relatif des maladies observées différant selon l'âge, les indicateurs de morbidité et de mortalité sont donc présentés selon trois tranches d'âge :

- 15 – 34 ans
- 35 – 64 ans
- 65 ans ou plus.

Les données de mortalité et de morbidité sont codées à partir de la 10^e révision de la Classification internationale des maladies (Cim 10) de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Principales causes de décès

Figure 1. Indices comparatifs régionaux de mortalité des trois principales causes de décès sur la période 2006-2010



Sources: Inserm - CépiDc

Exploitation: ORSaG

* différence significative entre la Guadeloupe et la France hexagonale

Sur la période 2006-2010, 2 807 Guadeloupéens sont décédés, en moyenne, chaque année.

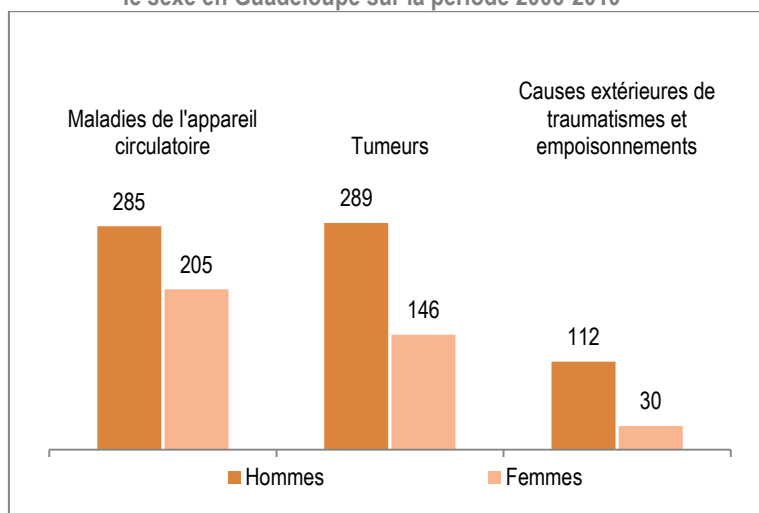
Quatre causes sont à l'origine de deux tiers des décès. Ce sont les maladies de l'appareil circulatoire (27 %), les tumeurs (24 %), les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (9 %) et les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques (7 %).

Pour 9 % des décès survenus dans la région, la cause est mal définie (symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs).

En France hexagonale, les tumeurs sont, depuis 2004, la première cause de décès, devant les maladies de l'appareil circulatoire, représentant respectivement 30 % et 27 % des décès survenus sur la période 2006-2010.

Une surmortalité significative de la population guadeloupéenne est observée par rapport à l'ensemble national pour les maladies de l'appareil circulatoire (+ 6 %) et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (+ 18 %). Concernant les tumeurs, la Guadeloupe est en sous-mortalité de - 18 % par rapport à la France hexagonale.

Figure 2. Taux standardisé de mortalité par principales causes selon le sexe en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Inserm - CépiDc

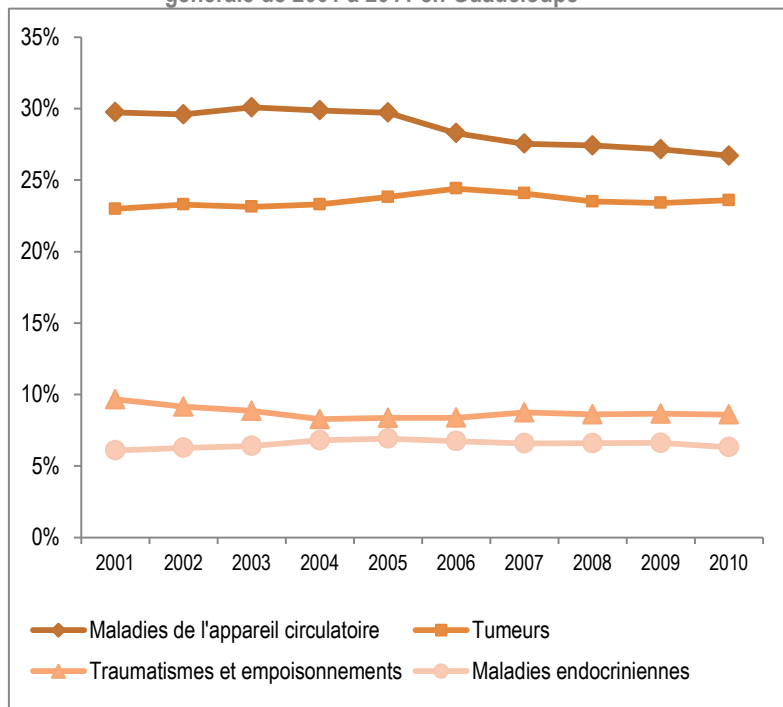
Exploitation: ORSaG

Les hommes sont davantage concernés que les femmes par la mortalité pour les trois causes de décès les plus fréquentes en Guadeloupe.

La surmortalité masculine est particulièrement importante pour les traumatismes et les empoisonnements : le taux de mortalité est 3,7 fois plus élevé chez les hommes que chez les femmes.

La mortalité par tumeurs malignes est 2 fois plus élevée chez les hommes que chez les femmes. Elle est 1,4 fois plus élevée pour les maladies de l'appareil circulatoire.

Figure 3. Évolution de la part des principales causes de la mortalité générale de 2001 à 2011 en Guadeloupe



Sources: Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

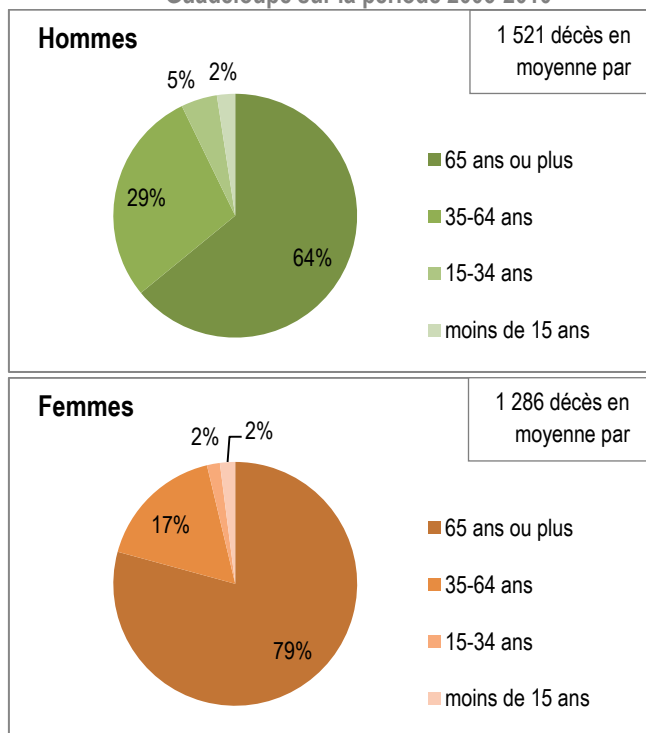
De 2001 à 2011, les causes de mortalité des Guadeloupéens demeurent par ordre décroissant de fréquences les maladies de l'appareil circulatoire, les tumeurs loin devant les traumatismes et empoisonnements et les maladies endocriniennes.

Toutefois, un recul du poids des maladies de l'appareil circulatoire est observé, passant de 30 % à 27 % de l'ensemble des décès. Cette tendance est confirmée par la baisse significative du taux de mortalité standardisé par maladies de l'appareil circulatoire entre les périodes 2001-2005 et 2006-2010 (272 décès contre 239 décès pour 100 000 habitants).

Contrairement au niveau national, le poids des tumeurs dans la mortalité générale est resté stable au cours des dix dernières années dans notre région.

Principales causes de décès par tranche d'âge

Figure 4. Répartition selon la tranche d'âge et le sexe des décès en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

Au cours de la période 2006-2010, plus de la moitié des décès de Guadeloupéens (54 %) a concerné des hommes.

La majorité des décès sont survenus chez des personnes âgées de 65 ans ou plus. Ainsi, chez les hommes, plus de 3 décès sur 5 ont concerné des personnes de cette tranche d'âge. Chez les femmes, cette proportion est plus élevée avec plus de trois quarts des décès survenus chez les séniors.

- **Chez les 15 – 34 ans**

Tableau I. Principales causes de décès en Guadeloupe entre 15 et 34 ans sur la période 2006-2010 (en moyenne annuelle)

HOMMES		
	Nombre moyen/an	%
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	52	71%
Symptôme et signes non classés ailleurs	5	7%
Maladies de l'appareil circulatoire	3	4%
Tumeurs	3	4%
Autres	10	14%
Total	73	100%

FEMMES		
	Nombre moyen/an	%
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	7	34%
Tumeurs	3	15%
Maladies de l'appareil circulatoire	3	14%
Autres	9	41%
Total	22	100%

Sources : Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

Au cours de la période 2006-2010, 95 Guadeloupéens âgés de 15 à 34 ans sont décédés, en moyenne, chaque année, ce qui représente 3,4 % de l'ensemble des décès. Dans cette tranche d'âge, trois quarts des décès ont concerné des hommes.

Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements constituent la principale cause de mortalité chez les hommes comme chez les femmes âgées de 15 à 34 ans. Responsables de 52 décès, en moyenne, par an chez les hommes, elles représentent la grande majorité des décès masculins (71 % des décès). Chez les femmes, la proportion de décès pour cette cause est moindre (34 %).

Les accidents de la circulation représentent 2 décès sur 5 dans cette catégorie.

Les autres causes de décès touchent de manière similaire, en termes d'effectif, les deux sexes.

- **Chez les 35 – 64 ans**

Tableau II. Principales causes de décès en Guadeloupe entre 35 et 64 ans sur la période 2006-2010 (en moyenne annuelle)

HOMMES		
	Nombre moyen/an	%
Tumeurs	108	25%
Maladies de l'appareil circulatoire	87	20%
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	79	18%
Symptôme et signes non classés ailleurs	31	7%
Autres causes	132	30%
Total	437	100%

FEMMES		
	Nombre moyen/an	%
Tumeurs	90	41%
Maladies de l'appareil circulatoire	40	18%
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	19	9%
Symptôme et signes non classés ailleurs	11	5%
Autres causes	59	27%
Total	219	100%

Sources : Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

Près d'un quart des décès de Guadeloupéens (23 %) sont survenus chez des personnes âgées de 35 à 64 ans, ce qui équivaut à 656 décès annuels moyens sur la période 2006-2010. Deux tiers de ces décès ont concerné des hommes.

Les décès par tumeurs sont les plus fréquents dans cette tranche d'âge. Ils représentent 25 % des décès masculins et 41 % des décès féminins. Les cancers associés à une consommation excessive d'alcool et de tabac occupent une grande place dans la mortalité par tumeurs chez les hommes. En effet, 3 décès masculins par tumeur sur 10 sont dus à un cancer du poumon ou à un cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS). Chez les femmes, le cancer du sein est à l'origine de près de 3 décès par tumeur sur 10.

Les maladies de l'appareil circulatoire constituent la deuxième grande cause de décès chez les personnes âgées de 35 à 64 ans. Elles concernent 20 % des décès masculins et 18 % des décès féminins. Dans cette catégorie, les maladies vasculaires cérébrales représentent environ 3 décès sur 10.

Les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements constituent une part importante de la mortalité masculine, avec près de 18 % des décès. Cette proportion est moindre chez les femmes (9 %).

• **Chez les 65 ans ou plus**

Tableau III. Principales causes de décès en Guadeloupe à partir de 65 ans sur la période 2006-2010 (en moyenne annuelle)

HOMMES		
	Nombre moyen/an	%
Maladies de l'appareil circulatoire	281	29%
Tumeurs	275	28%
Symptômes et signes non classés ailleurs	89	9%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	59	6%
Autres	271	28%
Total	975	100%

FEMMES		
	Nombre moyen/an	%
Maladies de l'appareil circulatoire	353	35%
Tumeurs	187	18%
Symptômes et signes non classés ailleurs	117	11%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	97	10%
Autres	265	26%
Total	1 019	100%

Sources: Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

La majorité des décès de Guadeloupéens (71 %) a concerné les personnes âgées de 65 ans ou plus, ce qui représente 1 994 décès, en moyenne, par an sur la période 2006-2010.

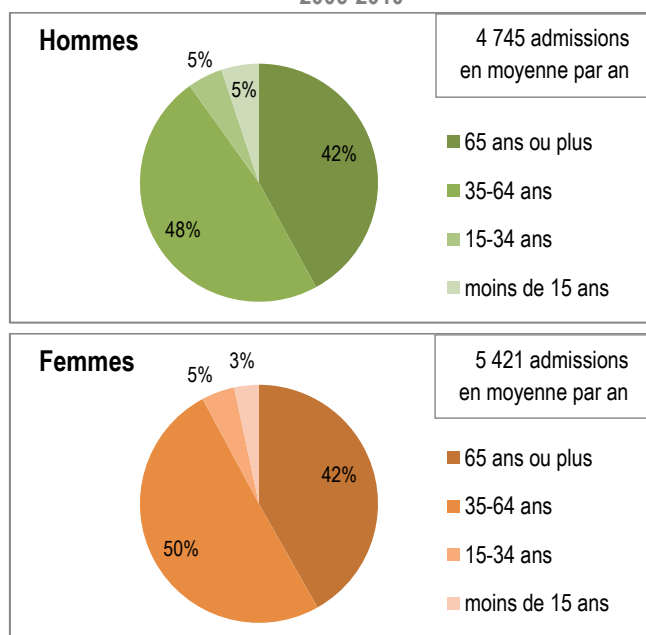
Contrairement aux tranches d'âge précédentes parmi les personnes âgées de 65 ans ou plus, les décès concernent davantage les femmes que les hommes.

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès dans cette tranche d'âge, aussi bien chez les hommes (29 % des décès) que chez les femmes (35 % des décès). Les maladies vasculaires cérébrales sont à l'origine de plus de 3 décès sur 10 pour cette cause de mortalité.

La mortalité par tumeur, deuxième cause de mortalité chez les 65 ans ou plus, est plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

Principaux motifs d'admission en Affection de Longue Durée

Figure 5. Répartition selon la tranche d'âge et le sexe des nouvelles admissions en ALD en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam
Exploitation : ORSaG

Au cours de la période 2006-2010, 10 166 personnes ont été admises, en moyenne, chaque année en affection de longue durée (ALD) par l'ensemble des régimes d'assurance maladie en Guadeloupe. Un peu plus de la moitié (53 %) de ces nouvelles admissions ont concerné des femmes.

Chez les hommes comme chez les femmes, la moitié des nouvelles prises en charge en ALD ont eu lieu entre 35 et 64 ans (48 % des admissions masculines et 50 % des admissions féminines).

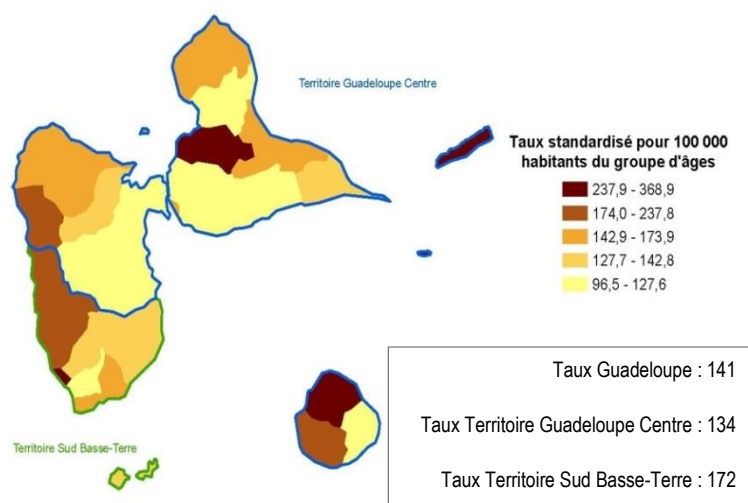
• **Chez les 15 – 34 ans**

Tableau IV. Principaux motifs des nouvelles admissions en ALD en Guadeloupe entre 15 et 34 ans sur la période en 2006-2010 (en moyenne annuelle)

HOMMES		
	Nombre moyen/an	%
Affections psychiatriques de longue durée	85	38%
Formes graves des affections neurologiques et musculaires	23	10%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	22	10%
Insuffisance respiratoire chronique grave	14	6%
Autres	82	36%
Total	226	100%
FEMMES		
	Nombre moyen/an	%
Affections psychiatriques de longue durée	46	19%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	40	17%
Insuffisance respiratoire chronique grave	25	10%
Tumeur maligne	20	8%
Hypertension artérielle sévère	18	7%
Formes graves des affections neurologiques et musculaires	18	7%
Autres	78	25%
Total	245	100%

Sources: Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam
Exploitation : ORSaG

Figure 6. Taux standardisé d'admission en ALD pour affections psychiatriques de longue durée chez les 15-34 ans en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee
Exploitation : ORSaG

Entre 2006 et 2010, 471 Guadeloupéens âgés de 15 à 34 ans ont été admis, en moyenne, chaque année en ALD, ce qui représente 5 % de l'ensemble des nouvelles admissions des habitants de la région.

Les affections psychiatriques de longue durée sont le principal motif d'admission en ALD dans cette tranche d'âge, aussi bien chez les hommes (38 % des admissions) que chez les femmes (19 % des admissions). Sept admissions masculines en ALD pour affections psychiatriques de longue durée sur dix ont pour diagnostic une schizophrénie, un trouble schizotypique ou des troubles délirants.

Chez les hommes, les deux autres motifs d'admission en ALD les plus fréquents, sont les formes graves des affections neurologiques et musculaires et le diabète, représentant chacun 10 % des admissions masculines.

Le diabète est le deuxième principal motif d'admission en ALD chez les femmes âgées de 15 à 34 ans, représentant 40 admissions, en moyenne, chaque année.

Dans la tranche d'âge des 15-34 ans, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée observé en Guadeloupe est proche de celui de la France hexagonale (respectivement 142 et 141 admissions pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge).

Dans cette tranche d'âge, les taux standardisés régionaux d'admission en ALD pour affections psychiatriques de longue durée varient de 97 admissions pour 100 000 habitants à Petit-Canal à 369 admissions à La Désirade.

À l'échelle des territoires de santé de la Guadeloupe, les habitants du territoire « Sud Basse-Terre » sont plus concernés par les admissions en ALD pour ce motif que ceux du territoire « Guadeloupe Centre ».

La majorité de communes constituant le territoire « Guadeloupe Centre » ont des taux d'admission en ALD inférieurs ou proches du taux observé pour l'ensemble de la Guadeloupe. Six communes font exception à la tendance territoriale, dont celles de la Désirade et Morne-à-L'eau qui ont les taux les plus élevés de la région.

Sur le territoire « Sud Basse-Terre », les communes situées en Côte Sous-le-Vent et Gourbeyre présentent des taux d'admission en ALD supérieurs au taux régional.

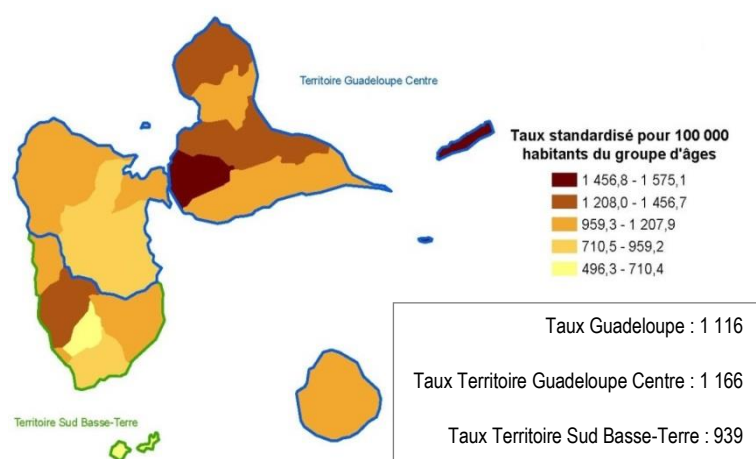
• **Chez les 35 – 64 ans**

Tableau V. Principaux motifs des nouvelles admissions en ALD en Guadeloupe entre 35 et 64 ans sur la période 2006-2010 (en moyenne annuelle)

HOMMES		
	Nombre moyen/an	%
Hypertension artérielle sévère	672	29%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	654	29%
Tumeur maligne	278	12%
Affections psychiatriques de longue durée	112	5%
Autres	566	25%
Total	2 282	100%
FEMMES		
	Nombre moyen/an	%
Hypertension artérielle sévère	1 006	37%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	766	28%
Tumeur maligne	291	11%
Affections psychiatriques de longue durée	175	6%
Autres	491	18%
Total	2 729	100%

Sources : Sources : CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam
Exploitation : ORSaG

Figure 7. Taux standardisé d'admission en ALD pour hypertension artérielle sévère chez les 35-64 ans en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources : Sources : CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee
Exploitation : ORSaG

Près de la moitié des nouvelles admissions en ALD enregistrées en Guadeloupe entre 2006 et 2010 ont été prononcées au bénéfice de personnes âgées de 35 à 64 ans, soit 5 010 admissions annuelles en moyenne.

Dans cette tranche d'âge, la hiérarchie des principaux motifs d'admission en ALD est la même chez les hommes et chez les femmes.

Chez les hommes, l'hypertension artérielle sévère¹ et le diabète regroupent chacun 29 % des admissions en ALD.

Chez les femmes, les admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère sont supérieures à celles ayant pour motif le diabète (37 % et 28 % des admissions féminines).

Les tumeurs, 3^e motif de prise en charge en ALD pour les deux sexes, sont à l'origine d'environ une admission sur dix.

En Guadeloupe, le taux d'admission en ALD pour hypertension artérielle sévère des personnes âgées de 35 à 64 ans est de 1 116 admissions pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge. Il est 5 fois plus élevé dans la région qu'en France hexagonale (217 pour 100 000 habitants).

Dans la région, le taux d'admission en ALD pour hypertension artérielle sévère le plus bas est observé aux Saintes (496 admissions pour 100 000 habitants) et le plus élevé à La Désirade (1 575 admissions pour 100 000 habitants).

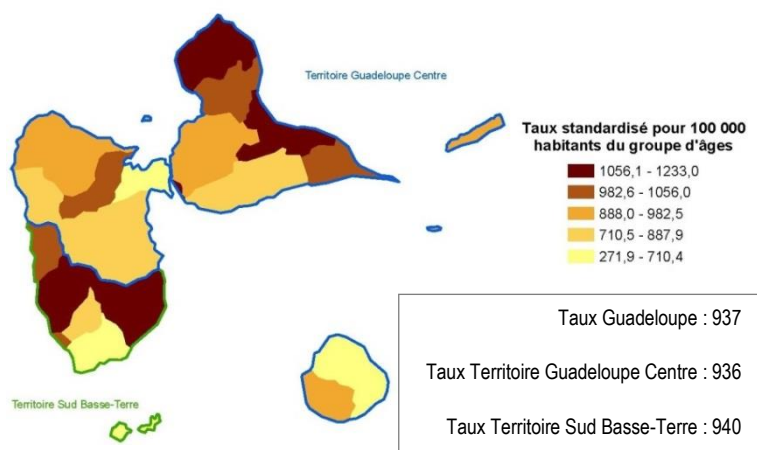
À l'échelle des territoires de santé de la Guadeloupe, les habitants du territoire « Guadeloupe Centre » sont davantage concernés par les admissions en ALD pour hypertension artérielle que les habitants du territoire « Sud Basse-Terre ».

Les taux d'admission en ALD des communes constituant le territoire « Sud Basse-Terre » sont inférieurs ou proches du taux régional, à l'exception de la commune de Vieux-Habitants qui présente un taux supérieur au taux régional.

Huit communes du territoire « Guadeloupe Centre » ont un taux supérieur à celui observé pour l'ensemble de la Guadeloupe. Les autres communes présentent des taux avoisinant la moyenne régionale.

Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011.

Figure 8. Taux standardisé d'admission en ALD pour diabète de type 1 ou 2 chez les 35-64 ans en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, le taux d'admission en ALD pour diabète des personnes âgées de 35 à 64 ans est de 937 admissions pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge. En France hexagonale, ce taux est deux fois moins élevé (453 pour 100 000 habitants).

Les taux standardisés d'admission en ALD pour diabète chez les Guadeloupéens de cette tranche d'âge varient de 272 admissions pour 100 000 habitants aux Saintes à 1 233 à Vieux-Habitants.

Les taux d'admission en ALD sont relativement hétérogènes dans les communes. Cela se traduit à l'échelle des territoires de santé par des taux proches du taux régional.

Sept communes se distinguent par des taux relativement élevés. Il s'agit des communes de Baillif, Capesterre-Belle-Eau et Vieux-Habitants pour le territoire «Sud Basse-Terre» et des communes de Anse-Bertrand, Port-Louis, Pointe-à-Pitre et Le Moule pour le territoire « Guadeloupe Centre ».

Les communes de Terre-de-Haut et de Terre-de-Bas affichent un taux d'admission particulièrement faible. En effet, il est de 272 admissions pour 100 000 habitants; le 2^e taux le plus bas de la région est observé dans la commune de Trois-Rivières où le taux est de 700 admissions pour 100 000 habitants.

• Chez les 65 ans ou plus

Tableau VI. Principaux motifs des nouvelles admissions en ALD en Guadeloupe à partir de 65 ans, en 2006-2010 (en moyenne annuelle)

HOMMES		
	Nombre moyen/an	%
Hypertension artérielle sévère	634	32%
Tumeur maligne	426	21%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	314	16%
Insuffisance cardiaque grave	106	5%
Accident vasculaire cérébral invalidant	103	5%
Autres	411	21%
Total	1 994	100%
FEMMES		
	Nombre moyen/an	%
Hypertension artérielle sévère	923	41%
Diabète de type 1 et diabète de type 2	435	19%
Tumeur maligne	188	8%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	158	7%
Autres	563	25%
Total	2 267	100%

Sources: Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam
Exploitation : ORSaG

Au cours de la période 2006-2010, 42 % des nouvelles admissions en ALD ont concerné des personnes âgées de 65 ans ou plus, ce qui représente environ 4 260 admissions annuelles.

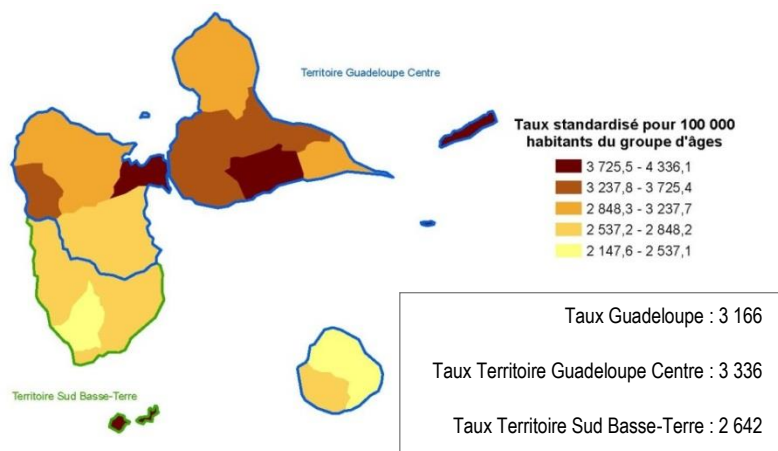
Aussi bien chez les hommes que chez les femmes, l'hypertension artérielle sévère est le motif d'admission en ALD le plus fréquent dans cette tranche d'âge (32 % des admissions masculines et 41 % des admissions féminines).

Chez les hommes, les tumeurs et le diabète sont respectivement les 2^e et 3^e motifs d'admission en ALD. Sept prises en charge en ALD pour tumeurs sur 10 concernent le cancer de la prostate.

Chez les femmes, les rangs de ces maladies sont inversés : 19 % des admissions féminines sont liées au diabète contre 8 % pour les tumeurs. Le cancer du sein représente près de trois admissions pour cancer sur dix.

Plus globalement, les maladies de l'appareil circulatoire (accident vasculaire cérébral invalidant, artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques, insuffisance cardiaque grave, hypertension artérielle sévère, maladie coronaire) sont à l'origine d'environ la moitié des prises en charge en ALD, totalisant 48 % des admissions chez les hommes et 55 % des admissions chez les femmes de cette tranche d'âge.

Figure 9. Taux standardisé d'admission en ALD pour hypertension artérielle sévère chez les 65 ans ou plus en Guadeloupe sur la période 2006-2010



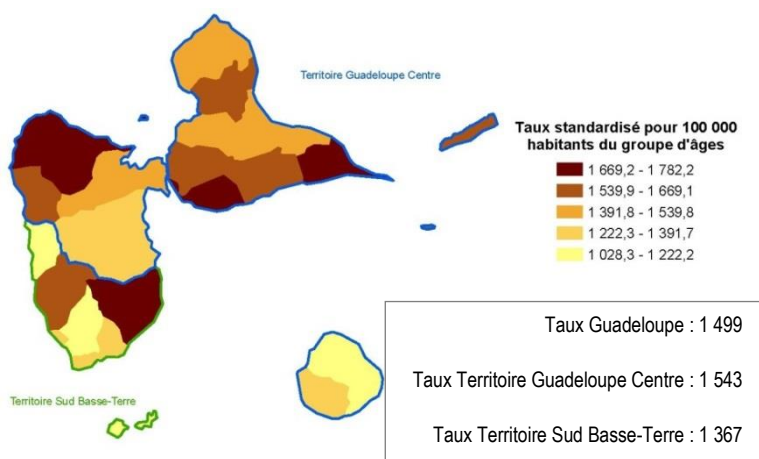
Sources: Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee
 Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, le taux d'admission en ALD pour hypertension artérielle sévère des personnes âgées de 65 ans ou plus est de 3 166 admissions pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge. Il est 3 fois plus élevé dans la région qu'en France hexagonale (974 pour 100 000 habitants).

Les taux standardisés d'admission en ALD pour hypertension artérielle sévère varient de 2 148 admissions pour 100 000 habitants à Saint-Louis à 4 336 admissions aux Saintes.

La cartographie des taux d'admission en ALD pour hypertension artérielle sévère laisse apparaître des disparités territoriales. En effet, les taux d'admission les plus bas sont observés sur le territoire « Sud Basse-Terre », à l'exception des Saintes qui affichent le taux le plus élevé de la région. La majorité des communes du territoire « Guadeloupe Centre » ont des taux supérieurs ou proches du taux observé pour l'ensemble de la Guadeloupe.

Figure 10. Taux standardisé d'admission en ALD pour diabète de type 1 ou 2 chez les 65 ans ou plus en Guadeloupe sur la période 2006-2010



Sources: Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee
 Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, le taux d'admission en ALD pour diabète des personnes âgées de 65 ans ou plus est de 1 499 admissions pour 100 000 habitants de cette tranche d'âge. Le taux régional est 1,7 fois plus élevé que le taux national (869 pour 100 000 habitants).

Les taux standardisés d'admission en ALD pour diabète des Guadeloupéens de cette tranche d'âge varient de 1 028 admissions pour 100 000 habitants aux Saintes à 1 782 à Pointe-à-Pitre.

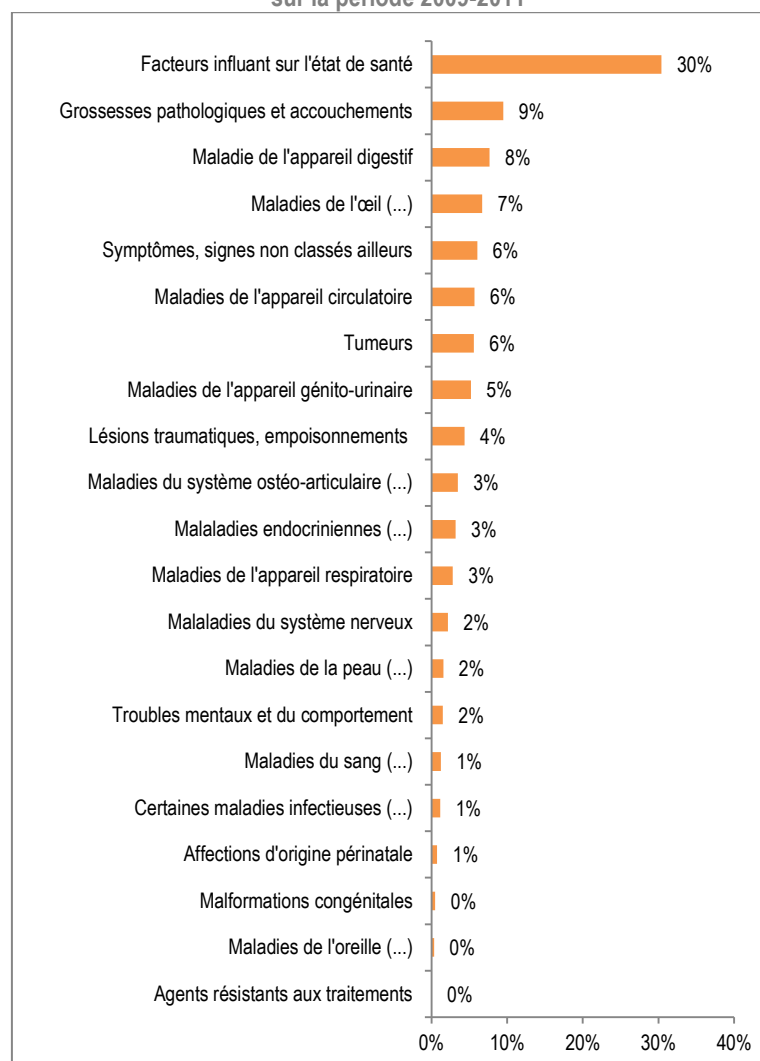
À l'échelle territoriale, la population des 65 ans ou plus n'est pas concernée de la même manière par les admissions en ALD diabète.

La quasi-totalité des communes du territoire « Guadeloupe Centre » présentent des taux d'admission supérieurs ou avoisinant le taux régional. Les communes de Marie-Galante, Goyave et Petit-Bourg se distinguent par des taux inférieurs à celui de l'ensemble de la Guadeloupe.

Les taux d'admission en ALD les plus bas sont observés au sein du territoire « Sud Basse-Terre ». Les communes de Vieux-Habitants, Baillif et Capesterre-Belle-Eau font exception à la tendance territoriale en présentant un taux supérieur à la moyenne régionale.

Diagnostic principal d'hospitalisation

Figure 11. Répartition des séjours hospitaliers effectués par les Guadeloupéens selon le diagnostic principal (grandes catégories) sur la période 2009-2011



Sources: PMSI-MCO2009-2011

Exploitation : ORSaG

Au cours de la période 2009-2011, les Guadeloupéens ont effectué, en moyenne, chaque année, 110 952 séjours hospitaliers en établissements de soins de courte durée (de l'ensemble du territoire français).

Plus de la moitié des séjours (58 %) ont concerné des femmes et 43 % des personnes âgées de 35 à 64 ans.

Le motif de séjour « facteurs influant sur l'état de santé »² est le diagnostic principal d'hospitalisation le plus fréquent chez les Guadeloupéens. Ils représentent 30 % des séjours.

La catégorie «grossesses pathologiques et accouchements» constitue le deuxième motif d'hospitalisation, représentant, en moyenne, 10 525 séjours par an.

Les maladies digestives sont responsables de 8 % des séjours, soit 8 529 séjours, suivies des maladies de l'œil et de ses annexes (7 454 séjours).

² La catégorie « facteurs influant sur l'état de santé » regroupe les sujets en contact avec les services de santé pour des motifs autres que maladie, traumatisme ou cause externe classés dans les autres catégories, ce qui peut se produire dans deux cas principaux:

- Quand un sujet, malade ou non, entre en contact avec les services de santé pour une raison précise, par exemple, pour recevoir des soins ou des services de niveau limité pour une affection en cours, pour être donneur d'un organe ou d'un tissu, recevoir une vaccination ou discuter d'un problème qui ne représente pas en soi une maladie ou un traumatisme.
- Quand existent des circonstances ou des problèmes qui influencent l'état de santé d'un sujet, sans constituer en eux-mêmes une maladie ou un traumatisme. De tels facteurs peuvent être retrouvés au cours d'enquêtes de population, alors que le sujet est ou non malade, ou être enregistrés comme facteur supplémentaire dont il faut se souvenir lorsque le sujet reçoit des soins pour maladie ou traumatisme.

Vue d'ensemble des maladies à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy

Tableau VII. Répartition des causes de décès à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy sur la période 2006-2010

	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
	Hommes (nb moy. = 68)	Femmes (nb moy. = 44)	Hommes (nb moy. = 24)	Femmes (nb moy. = 16)
Maladies de l'appareil circulatoire	25%	30%	25%	38%
Tumeurs	23%	23%	26%	31%
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	20%	7%	20%	6%
Autres	32%	40%	29%	25%
Total	100%	100%	100%	100%

Sources: Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

Sur la période 2006-2010, 112 personnes sont décédées, en moyenne, chaque année à Saint-Martin. Trois décès sur cinq (61 %) ont concerné des hommes. Plus de la moitié (53 %) des décès sont survenus avant l'âge de 65 ans.

Chez les hommes et chez les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité (respectivement 25 % et 30 % des décès), suivies des tumeurs (23 % et 23 %).

Au cours de la période 2006-2010, 40 personnes sont décédées, en moyenne, chaque année à Saint-Barthélemy. Soixante pourcents de ces décès ont concerné des hommes. Près de deux tiers des décès (63 %) sont survenus après l'âge de 65 ans.

Les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs représentent chacune un quart de la mortalité masculine dans la collectivité d'Outremer. Ces deux groupes de maladies sont responsables de 7 décès sur 10 chez les femmes saint-barths.

Tableau VIII. Répartition des motifs des nouvelles admissions en ALD à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy sur la période 2006-2010

	Saint-Martin		Saint-Barthélemy	
	Hommes (nb moy. = 268)	Femmes (nb moy. = 286)	Hommes (nb moy. = 61)	Femmes (nb moy. = 40)
Diabète de type 1 et diabète de type 2	26%	28%	14%	12%
Hypertension artérielle sévère	21%	23%	12%	13%
Tumeur maligne	12%	11%	18%	24%
Autres	41%	38%	56%	51%
Total	100%	100%	100%	100%

Sources: Sources: CGSS, Cnamts, CCMSA, Canam, Insee
Exploitation : ORSaG

Au cours de la période 2006-2010, 554 Saint-Martinois ont été admis en ALD, en moyenne, chaque année. Plus de la moitié étaient des femmes (52 %). Quatre personnes sur cinq prises en charge en ALD étaient âgées de moins de 65 ans.

Les principaux motifs d'admission en ALD sont les mêmes chez les hommes et chez les femmes : le diabète, suivi de l'hypertension artérielle sévère et des tumeurs malignes.

À Saint-Barthélemy, 101 admissions annuelles en ALD ont été prononcées, en moyenne, entre 2006 et 2010.

Trois admissions sur cinq ont concerné des hommes. Deux tiers des prises en charge en ALD ont été effectuées chez des personnes âgées de moins de 65 ans.

Les tumeurs malignes sont le premier motif d'admission en ALD chez les Saint-Barth.

Tableau IX. Répartition des séjours hospitaliers effectués par les Saint-Martinois et les Saint-Barths selon le diagnostic principal en 2011

	Saint-Martin	Saint-Barthélemy
Facteurs influant sur l'état de santé	27%	25%
Grossesses pathologiques et accouchements	19%	10%
Mal. de l'appareil digestif	5%	10%
Lésions traumatiques, empoisonnements	6%	9%
Autres	43%	46%
Total	100%	100%

Sources: PMSI-MCO 2011

Exploitation : ORSaG

En 2011, les Saint-Martinois ont effectué 6 466 séjours hospitaliers en établissements de soins de courte durée (de l'ensemble du territoire français). Les Saint-Barths en ont effectué 1 355.

Dans les collectivités d'Outremer, comme en Guadeloupe, les deux premiers motifs d'hospitalisation sont les « facteurs influant sur l'état de santé » et les « grossesses pathologiques et accouchements ».

Synthèse

- ✓ Au cours de la période 2006-2010, 2 807 personnes sont décédées, en moyenne, chaque année en Guadeloupe. Dans la région, une surmortalité par rapport au niveau national est observée pour les maladies de l'appareil circulatoire et les causes extérieures de traumatismes et empoisonnements, respectivement 1^{ère} et 3^e cause de décès des Guadeloupéens. La mortalité par tumeurs, 2^e cause de mortalité dans la région, est plus faible en Guadeloupe qu'en France hexagonale.
- ✓ Sur la période 2006-2010, les morts violentes (accidents de la circulation, suicide, homicide) sont la première cause de mortalité des personnes âgées de 15 à 34 ans en Guadeloupe. Chez les 35-64 ans, il s'agit des tumeurs et des maladies de l'appareil circulatoire. À partir de l'âge de 65 ans, tranche d'âge dans laquelle la majorité des décès surviennent, les décès par maladies de l'appareil circulatoire sont les plus fréquents, suivis des décès par tumeurs.
- ✓ En Guadeloupe, dans la tranche d'âge des 15-34 ans, les nouvelles admissions en affection de longue durée (ALD) sur la période 2006-2010 ont pour motif le plus fréquent les troubles mentaux. À partir de 34 ans, l'hypertension artérielle sévère, le diabète (type 1 ou 2) et les tumeurs sont les principales causes d'admission en ALD des Guadeloupéens.
- ✓ En moyenne, chaque année, 112 Saint-Martinois et 40 Saint-Barths sont décédés entre 2006 et 2010. Les maladies de l'appareil circulatoire et les tumeurs sont les causes de mortalité les plus fréquentes dans ces collectivités d'Outremer. À Saint-Martin, le diabète est le premier motif d'admissions en ALD et est à l'origine d'un quart des admissions. À Saint-Barthélemy, ce sont les tumeurs, représentant une admission sur cinq.

Définitions

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 hexagonale = 100).

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'événements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2006.

Affection de longue durée (ALD) : maladie qui nécessite des soins prolongés et des traitements particulièrement coûteux, donnant droit à l'exonération du ticket modérateur pour tous les soins en rapport avec elle (prise en charge à 100 %).

Séjours hospitaliers : Les données 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.

Territoires de santé de Guadeloupe : l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy a défini trois territoires de santé pertinents pour les activités de santé publique, de soins et d'équipement des établissements de santé, de prise en charge et d'accompagnement médico-social ainsi que pour l'accès aux soins de premier recours :

- **Guadeloupe Centre** : Les Abymes, Anse-Bertrand, Baie-Mahault, Capesterre-de-Marie-Galante, La Désirade, Deshaies, Grand-Bourg, Le Gosier, Goyave, Lamentin, Morne-à-l'Eau, Le Moule, Petit-Bourg, Petit-Canal, Pointe-à-Pitre, Pointe-Noire, Port-Louis, Saint-François, Saint-Louis, Sainte-Anne, Sainte-Rose.
- **Sud Basse-Terre** : Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort, Vieux-Habitants.
- **Iles du Nord** : Saint-Martin et Saint-Barthélemy

Analyse et rédaction : Cécile YACOU, Vanessa CORNELLY (ORSaG)

Financement : ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Observatoire régional de la santé de Guadeloupe
1301 Cité Grain d'Or – Circonvallation
97100 Basse-Terre
Tel : 0590 38 74 48 Fax : 0590 38 79 84
orsag@wanadoo.fr www.orsag.fr

