

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE EN GUADELOUPE



Données disponibles en 2017

CONTEXTE NATIONAL

En France, comme dans de nombreux pays industrialisés, l'espérance de vie est élevée et ne cesse de progresser régulièrement. En 2013, près de trois personnes décédées sur cinq en France étaient âgées de 80 ans ou plus. De ce fait, les statistiques des causes de décès sont de plus en plus le reflet de la mortalité aux très grands âges, ce qui limite leur utilisation pour évaluer les besoins de prévention auprès des populations jeunes.

La **mortalité prématurée** est définie comme étant la mortalité survenant avant l'âge de 65 ans¹. En France, malgré une très bonne espérance de vie, notamment après 65 ans, le taux de mortalité prématurée est plus élevé que celui d'autres pays voisins [1].

Afin de mieux orienter les politiques de santé publique et les actions de prévention, un indicateur de **mortalité « évitable »** au sein de la mortalité prématurée a été défini. Cet indicateur regroupe les causes jugées évitables, car particulièrement liées aux comportements individuels à risque (consommation d'alcool ou de tabac, suicides, accidents de la route, etc.). Ces causes de décès devraient pouvoir être réduites efficacement par une amélioration des actions de prévention primaire.

PRINCIPAUX RÉSULTATS

- La Guadeloupe est la troisième région de France la plus touchée par la mortalité prématurée. La situation de la région est moins défavorable quant à la mortalité prématurée évitable (5^e région la moins touchée).
- En Guadeloupe, sur la période 2008-2013, près de trois décès sur dix sont dits prématurés, car survenus avant l'âge de 65 ans. La part de décès prématurés est nettement plus élevée chez les hommes guadeloupéens (34 % de l'ensemble des décès masculins) que chez les femmes (20 % des décès féminins).
- Environ un décès prématuré sur cinq aurait pu être évité par une action sur les comportements individuels à risque (consommation d'alcool ou de tabac, suicides, accidents de la route, etc...) : 26 % des décès prématurés chez les hommes et 13 % chez les femmes.
- Les différences entre les hommes et les femmes sont particulièrement importantes : le taux masculin de mortalité prématurée est 2,3 fois supérieur à celui des femmes. Il est 5 fois supérieur quand seuls les décès évitables sont abordés.
- Dans la région, les trois principales causes de décès prématurés sont les tumeurs (26 % des décès prématurés), les causes externes de morbidité et de mortalité (20 %) et les maladies de l'appareil circulatoire (16 %).
- Les accidents de la circulation représentent plus d'un quart de la mortalité prématurée évitable (27 %).
- La population guadeloupéenne est en situation de sous-mortalité par tumeur par rapport à l'ensemble national. *A contrario*, une surmortalité par maladie de l'appareil circulatoire et par causes externes, particulièrement chez les hommes, est observée dans la région.
- De la période 2001-2007 à celle de 2008-2013, une diminution de la mortalité prématurée et de la mortalité évitable est observée en Guadeloupe (baisse des taux de mortalité respectivement de -9 % et -21 %).

¹ La limite d'âge de 65 ans choisie pour définir la mortalité prématurée dans les années 1990 n'étant plus adaptée aux progrès de l'espérance de vie, le Haut conseil de santé publique a recommandé en 2013 de porter ce seuil à 75 ans [1]. Malgré cette recommandation, l'ORSaG a fait le choix de conserver le seuil de 65 ans dans ce document, car il demeure le plus souvent utilisé en France, notamment par Eurostat pour les comparaisons entre Etats membres de l'Union européenne.

LES INDICATEURS DE MORTALITÉ UTILISÉS

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

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).

Le lieu retenu pour le décès est le domicile du défunt et non pas le lieu du décès.

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 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.

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 en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est celle de 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 %).

Taux spécifique par âge : Rapport entre le nombre d'événements survenus au cours d'une période dans une tranche d'âges spécifique et l'effectif de la population de cette tranche d'âges pour la même période.

PRÈS DE TROIS DÉCÈS SUR DIX SONT PRÉMATURÉS

Sur la période 2008-2013, sur les 2 882 décès domiciliés en moyenne chaque année en Guadeloupe, 803 sont survenus avant l'âge de 65 ans. Ces décès, qualifiés de prématurés, représentent près de trois décès sur dix dans la région. Leur proportion est plus élevée chez les hommes (34 % des décès masculins) que chez les femmes (20 % des décès féminins). En France hexagonale, ces proportions sont moindres : deux décès sur dix concernent des personnes âgées de moins de 65 ans, 26 % chez les hommes et 13 % chez les femmes [Tableau I].

Tableau I - Mortalité prématurée selon le lieu géographique sur la période 2008-2013

	Nombre moyen de décès par an	Part de décès prématurés	Taux standardisé de mortalité
Guadeloupe	803	28 %	239
France hexagonale	107 056	20 %	192 *

Source : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

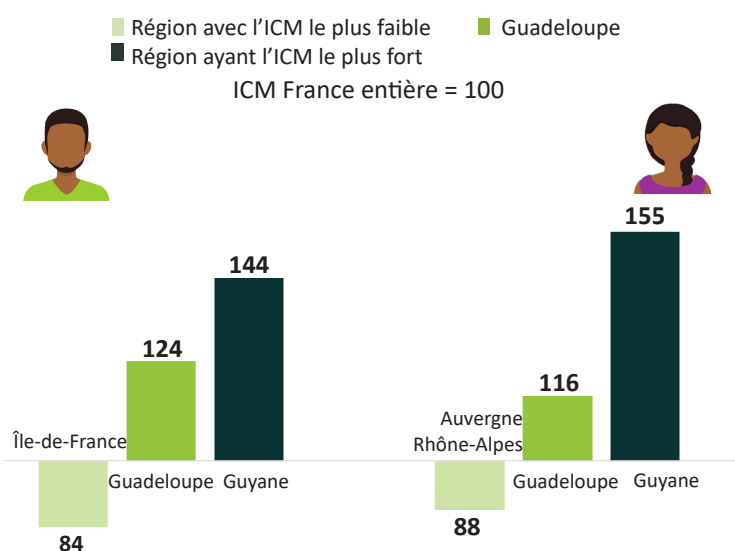
TROISIÈME RÉGION LA PLUS TOUCHÉE PAR LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

À structure d'âges égale, la Guadeloupe présente une surmortalité prématurée par rapport à la France hexagonale. En effet, le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 239 décès pour 100 000 habitants de la région. En France hexagonale, il est significativement inférieur (192 pour 100 000) [Tableau I].

La Guadeloupe est la troisième région de France présentant le taux de mortalité prématurée le plus élevé, après les Hauts de France et la Guyane.

Les hommes et les femmes de la région sont dans une situation moins favorable que leurs homologues de la France hexagonale vis-à-vis de la mortalité prématurée : l'indice comparatif de mortalité indique une surmortalité significative de +24 % chez les hommes et +16 % chez les femmes [Figure 1].

Figure 1 - Indices comparatifs régionaux de mortalité prématurée selon le sexe sur la période 2008-2013



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Lecture : un indice de 144 signifie que la mortalité prématurée est supérieure de 44 % à la moyenne nationale, un indice de 84 signifie que cette mortalité est inférieure de 16 % à la moyenne nationale.

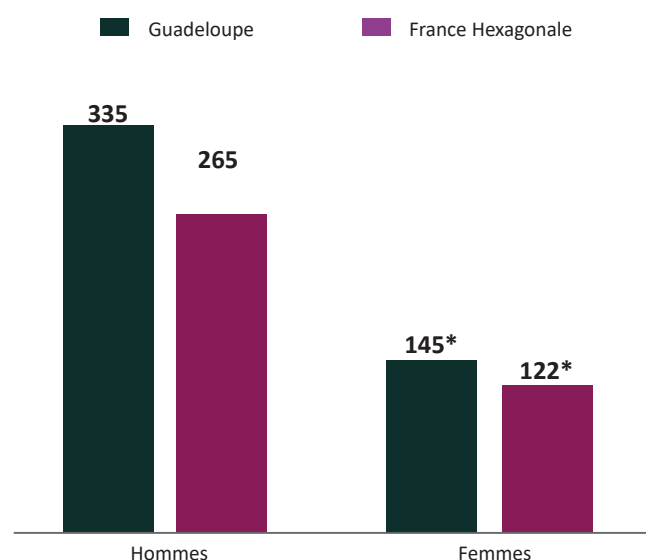
UNE MORTALITÉ PRÉMATURÉE DEUX FOIS SUPÉRIEURE CHEZ LES HOMMES

Au cours de la période 2008-2013, sur les 803 décès survenus avant l'âge de 65 ans en Guadeloupe, 532 ont concerné des hommes, soit deux tiers des décès prématurés de la région (66 %). En France hexagonale, la proportion est proche (68 %).

Aussi bien au niveau régional qu'au niveau national, les hommes sont plus de deux fois plus touchés par la mortalité prématurée que les femmes, à structure d'âges égale.

En Guadeloupe, le taux standardisé de mortalité prématurée est de 335 décès pour 100 000 hommes âgés de moins de 65 ans contre 145 décès pour 100 000 femmes de la tranche d'âges [Figure 2].

Figure 2 - Taux standardisés de mortalité prématurée selon le sexe et la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec le taux des hommes

QUELQUES DISPARITÉS INFRARÉGIONALES

L'analyse à l'échelle des Établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) indique que la mortalité des habitants de la communauté d'agglomération du Nord Basse-Terre est moins élevée que celle mesurée pour l'ensemble des habitants de la région. Les autres EPCI ne présentent pas de différence significative de mortalité par rapport au niveau régional.

Il en est de même pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Tableau II].

Tableau II - Taux standardisés de mortalité prématurée selon les EPCI de Guadeloupe et le sexe sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cap Excellence	348	250	250
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	299 *	129 *	213 *
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	356	140	246
Grand Sud Caraïbe	345	146	244
La Rivière du Levant	326	146	235
Marie-Galante	399	161	278
Guadeloupe	335	145	239

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

Huit communes de la Guadeloupe se distinguent de l'ensemble de la région au regard de la mortalité prématurée. En effet, les populations des communes des Abymes, Capesterre-Belle-Eau, Pointe-à-Pitre et Pointe-Noire sont davantage concernées par la mortalité survenant avant l'âge de 65 ans que l'ensemble des Guadeloupéens.

À l'inverse, les habitants des communes de Baie-Mahault, Deshaies, Lamentin et Petit-Bourg sont dans une situation plus favorable [Figure 3].

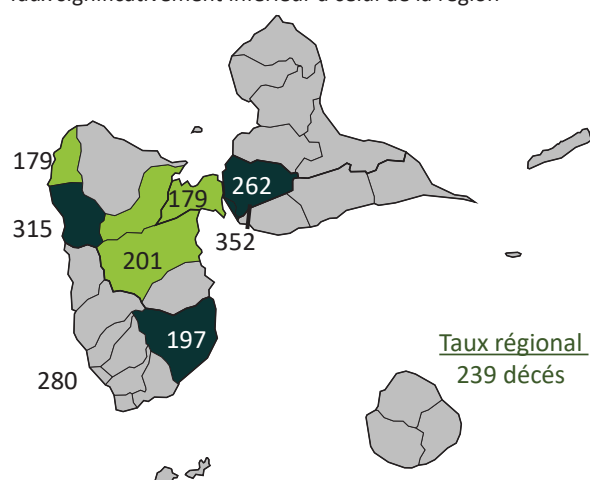
Les disparités de mortalité infrarégionales observées pour l'ensemble de la population subsistent dans la population masculine, à l'exception des communes des Abymes et de Deshaies dont le taux de mortalité prématurée masculine n'est pas significativement différent du taux régional.

Il apparaît également que la population masculine de Terre-de-bas est moins touchée par la mortalité prématurée [Figure 3].

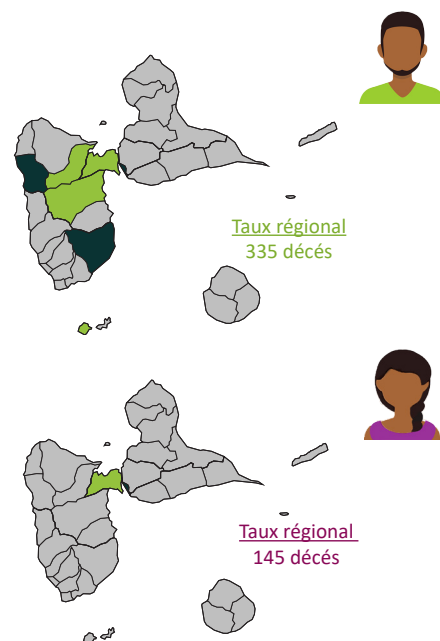
D'une commune à l'autre la mortalité prématurée des femmes ne diffère pas de celle observée au niveau régional. Les habitantes de deux communes se distinguent : celle de Baie-Mahault en situation de sous-mortalité et celles de Pointe-à-Pitre en surmortalité.

Figure 3 - Taux standardisés de mortalité prématurée selon les communes de Guadeloupe sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)

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



Sources : Inserm – CépiDc, Insee



Exploitation : ORSaG

LES TUMEURS, PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Sur la période 2008-2013, trois causes sont à l'origine de la majorité de décès prématurés en Guadeloupe (62 %) : les tumeurs, les maladies de l'appareil circulatoire et les causes externes de morbidité et de mortalité².

Les tumeurs, première cause de mortalité prématurée, sont responsables de plus d'un décès sur quatre dans la tranche d'âges (26 %). Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, la proportion de décès imputables aux tumeurs est proche (23 %), bien que n'étant pas la première cause de mortalité [Tableau III].

Les décès par causes externes de morbidité et de mortalité représentent 20 % de la mortalité prématurée. Cette proportion est cinq fois plus importante chez les moins de 65 ans que chez les seniors (4 %).

Inversement, la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (1^{re} cause de mortalité chez les 65 ans ou plus) est deux fois moins élevée chez les plus jeunes (16 % de la mortalité prématurée).

Tableau III - Répartition des décès prématurés par grandes causes de mortalité selon la tranche d'âges et la zone géographique sur la période 2008-2013

	Répartition en %			
	Guadeloupe		France Hexagonale	
	Moins de 65 ans	65 ans ou plus	Moins de 65 ans	65 ans ou plus
Tumeurs	26	23	41	26
Causes externes de morbidité et de mortalité	20	4	15	5
Maladies de l'appareil circulatoire	16	30	13	29
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	4	3	2	2

Sources : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

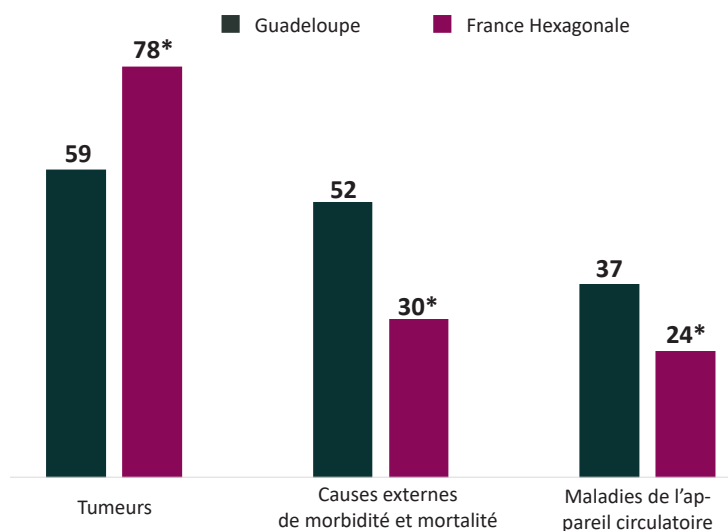
²Les causes externes de morbidité ou de mortalité correspondent à toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxications et d'autres effets indésirables.

Au niveau national, les trois premières causes de mortalité prématurée sont les mêmes, mais dans des proportions différentes.

En effet, en France hexagonale, plus de quatre décès sur dix sont attribuables aux tumeurs chez les moins de 65 ans. La Guadeloupe se distingue, à structure d'âges identique, par un taux de mortalité prématurée pour cette cause significativement inférieur au taux national (59 décès pour 100 000 habitants contre 78 pour 100 000) [Figure 4].

Inversement, les taux standardisés de mortalité par causes externes et par maladie de l'appareil circulatoire traduisent une surmortalité prématurée régionale par rapport au niveau national pour ces causes.

Figure 4 - Taux standardisés de mortalité prématurée selon les principales causes de décès et la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

LE CANCER DU SEIN, PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE CHEZ LES FEMMES LES ACCIDENTS ET LES SUICIDES CHEZ LES HOMMES

Si les principales causes de mortalité prématurée sont les mêmes chez les hommes et les femmes, leur importance diffère selon le sexe. En effet, chez les femmes, le nombre moyen de décès annuel est inférieur à 10 pour la plupart des causes de mortalité.

Chez les hommes guadeloupéens, les causes externes de morbidité et de mortalité sont la première cause de mortalité prématurée (25 % des décès masculins) suivies des tumeurs (21 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (16 %).

Chez les femmes, ce sont d'abord les tumeurs qui causent le plus de décès prématurés (34 % des décès féminins) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (16 %) et enfin les causes externes (10 %) [Tableau IV].

Chez les hommes, deux localisations cancéreuses sont à l'origine de près de trois décès prématurés par tumeur sur dix : les voies aérodigestives supérieures - lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage (14 % des décès par tumeur) et la trachée, les bronches ou le poumon (14 %).

Chez les femmes, le cancer du sein est à l'origine de plus d'un quart des décès prématurés par tumeur (27 %). L'utérus et le côlon-rectum sont les deux autres localisations cancéreuses responsables du plus grand nombre de décès (respectivement 10 % et 9 %). Ces trois localisations cancéreuses regroupent 16 % des décès prématurés chez les femmes guadeloupéennes.

Parmi les causes externes, trois décès prématurés masculins sur dix sont dus aux accidents de la circulation et deux sur dix aux suicides. Ces deux causes de mortalité représentent 13 % des décès prématurés.

Tableau IV - Nombre moyen annuel et répartition (%) des décès prématurés des hommes et des femmes selon la cause sur la période 2008-2013

	Hommes		Femmes	
	Effectif	%	Effectif	%
Tumeurs	113	21%	93	34%
dont VADS*	16	3 %	3	1 %
dont sein	0	0 %	25	9 %
dont prostate	10	2 %	-	-
dont utérus	-	-	9	3 %
dont poumon**	16	3 %	8	3 %
dont côlon-rectum	10	2 %	8	3 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	134	25 %	28	10 %
dont accidents de la circulation	41	8 %	6	2 %
dont suicides	26	5 %	8	3 %
dont chutes accidentelles	4	1 %	2	1 %
Maladies de l'appareil circulatoire	85	16 %	42	16 %
dont maladies vasculaires cérébrales	25	5 %	14	5 %
dont cardiopathies ischémiques	20	4 %	6	2 %
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	21	4 %	11	4 %
dont Sida	7	1 %	3	1 %
Alcoolisme***	46	9 %	9	3 %
dont psychose alcoolique	17	3 %	2	1 %
dont cirrhose alcoolique	13	3 %	5	2 %
Autres causes	150	28 %	90	33 %
Toutes causes	532	100 %	271	100%

Source : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

* Voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage)

** Cancer de la trachée, des bronches et du poumon

*** Les maladies fortement associées à une consommation excessive d'alcool sont le cancer des VADS, les psychoses alcooliques et les cirrhoses alcooliques ou sans précision du foie

La surmortalité masculine observée pour l'ensemble des décès prématurés se vérifie quelle que soit la cause de mortalité. L'écart est particulièrement marqué pour les causes externes de morbidité et de mortalité, pour lesquelles le taux masculin est 5,7 fois plus élevé que le taux féminin [Figures 5 et 6].

Le taux de mortalité prématurée par causes externes des hommes guadeloupéens est deux fois plus élevé que celui des hommes de la France hexagonale. Chez les femmes, les taux sont proches, d'un territoire à l'autre.

À l'instar du constat fait sur l'ensemble de la population, comparativement au niveau national, les hommes et les femmes de la région sont moins touchés par la mortalité par tumeur, à structure d'âges comparable ; ils sont davantage concernés par la mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire.

Figure 5 - Taux standardisés de mortalité prématurée chez les HOMMES par grandes causes selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)

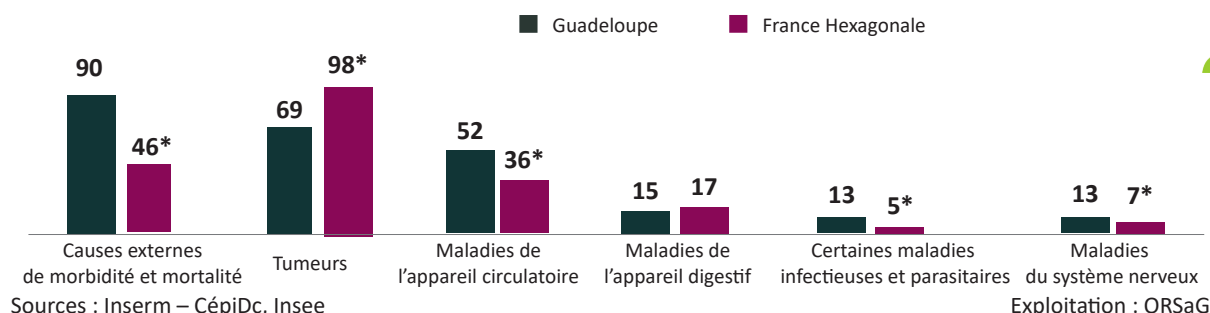
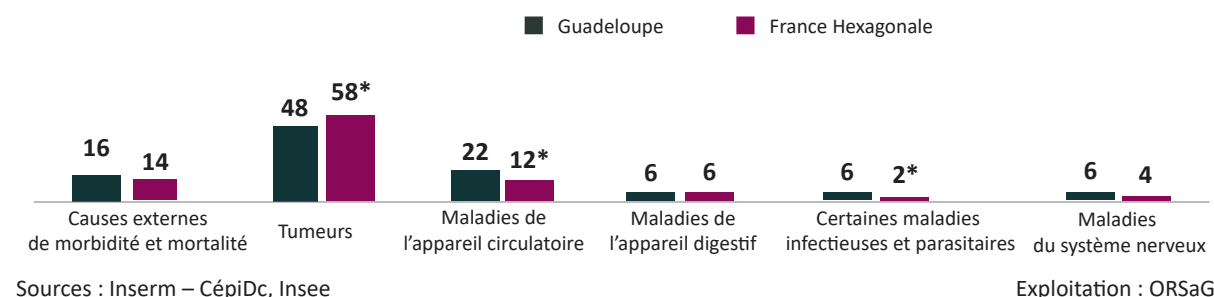


Figure 6 - Taux standardisés de mortalité prématurée chez les FEMMES par grandes causes selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

UNE FORTE CONCENTRATION DES DÉCÈS PRÉMATURÉS ENTRE 45 ET 64 ANS

En Guadeloupe, plus de deux tiers des décès survenus prématurément sur la période 2008-2013 ont concerné des personnes âgées de 45 à 64 ans (67 % chez les hommes et 70 % chez les femmes) [Figure 7].

Les causes les plus fréquentes de la mortalité survenue avant l'âge de 15 ans sont les affections dont l'origine se situe dans la période périnatale, les malformations congénitales et anomalies chromosomiques et les causes externes (principalement les accidents de la route et les noyades). Ces causes regroupent 71 % des décès dans cette tranche d'âges [Tableau V].

Dans la population âgée de 15 à 24 ans, les causes externes sont à l'origine de trois quarts des décès (majoritairement les accidents de la circulation et les homicides).

Les deux principales causes de mortalité des habitants âgés de 25 à 44 ans sont les causes externes de morbidité et de mortalité (38 % des décès de la tranche d'âges) et les tumeurs (16 %).

Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire représentent plus de la moitié de la mortalité des personnes âgées de 45 à 64 ans sur la période (respectivement 33 % et 20 %).

Figure 7 - Répartition des décès prématurés selon l'âge en Guadeloupe sur la période 2008-2013

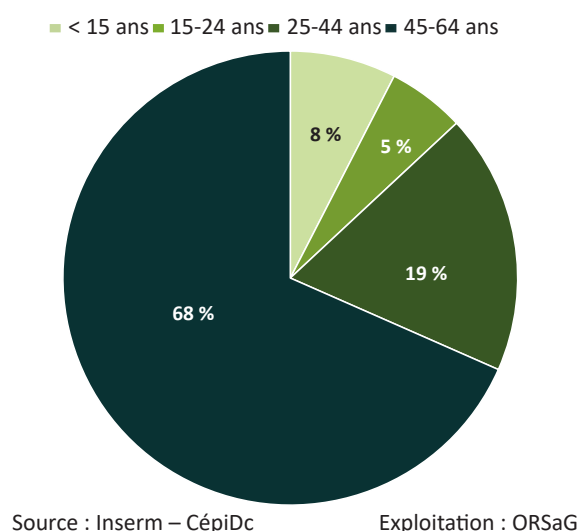


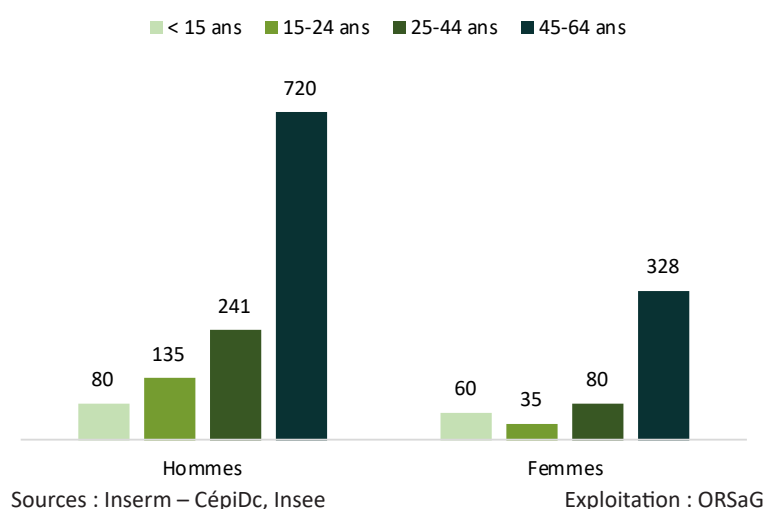
Tableau V - Répartition des décès prématurés par principales causes de mortalité selon l'âge en Guadeloupe sur la période 2008-2013

	Répartition des décès (en %)				< 65 ans
	< 15 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	
Tumeurs	3	5	16	33	26
Causes externes de morbidité et de mortalité	14	76	38	11	20
Maladies de l'appareil circulatoire	2	3	11	20	16
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	42	0	0	0	3
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	15	0	1	0	2

Source : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

Figure 8 - Taux spécifiques de mortalité selon le sexe et l'âge en Guadeloupe sur la période 2008-2013



Dans la région, les taux de mortalité prématurée des hommes et des femmes sont relativement proches avant l'âge de 15 ans. Au-delà de cet âge, les taux masculins sont deux à quatre fois plus importants que les taux féminins [Figure 8].

Les taux de mortalité les plus élevés sont observés dans la tranche d'âges des 45-64 ans.

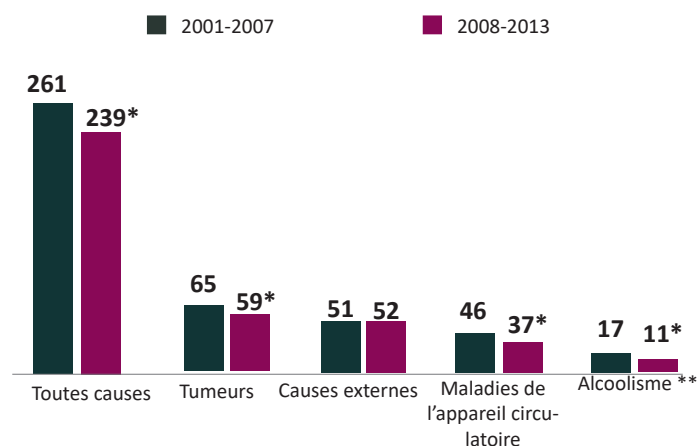
UNE MORTALITÉ PRÉMATURÉE EN DIMINUTION

De la période 2001-2007 à celle de 2008-2013, la mortalité prématurée a diminué de 9 % en Guadeloupe. Le taux régional de 261 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans en 2001-2007 est passé à 239 pour 100 000 en 2008-2013 [Figure 9].

En France hexagonale, la mortalité prématurée a diminué de manière équivalente : le taux standardisé est passé de 215 à 192 décès pour 100 000 habitants entre les deux périodes, soit une baisse de 10 %.

La baisse de la mortalité prématurée observée dans la région a pour principales composantes les diminutions marquées de la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (baisse de 21 % du taux de mortalité) et par maladies liées à l'alcool (-39 %). La mortalité par tumeur est également en diminution, mais dans des proportions moindres (-9 %). La mortalité par causes externes est restée stable.

Figure 9 - Taux standardisés de mortalité prématurée par causes en Guadeloupe sur les périodes 2001-2007 et 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec le taux de la période 2001-2007

** Psychose alcoolique, Cirrhose alcoolique ou sans précision du foie

UN DÉCÈS PRÉMATURÉ CINQ DIX EST ÉVITABLE

Le concept de mortalité « évitable » a été utilisé à partir des années 1990 dans les rapports successifs « La santé en France » publiés par le Haut comité de la santé publique (HCSP). Sous ensemble de la mortalité prématurée, elle a été définie selon trois composantes : causes de décès liées aux comportements à risque, causes de décès liées au système de soins et autres causes de décès. Ces composantes ont connu des évolutions au fil des années. Dans le dernier rapport « L'Etat de santé de la population en France », publié en 2017, l'indicateur de « mortalité prématurée liée au système de soins » n'est plus utilisé dans l'attente d'un consensus sur sa définition [2]. Seule la notion de « mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire » est actuellement retenue et utilisée dans ce document sous le terme de « mortalité évitable ». Les causes de décès retenues pour cet indicateur sont les maladies liées à une consommation excessive d'alcool ou de tabac (les cancers de la trachée, des bronches et du poumon, les cancers des voies aérodigestives supérieures, les psychoses alcooliques et les cirrhoses alcooliques ou sans précision du foie), les accidents de la circulation, les suicides, les chutes accidentelles et le sida.

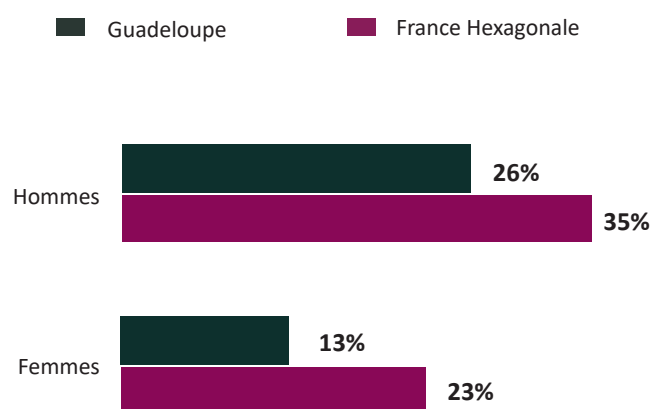
En Guadeloupe, sur la période 2008-2013, 175 décès, en moyenne chaque année, auraient pu être évités grâce à la prévention primaire, soit environ un décès prématuré sur cinq (22 %). La mortalité prématurée évitable représente 6 % de la mortalité dans la région.

La part des décès évitables dans la mortalité prématurée est plus élevée chez les hommes (26 %) que chez les femmes (13 %) [Figure 10].

En France hexagonale, ce sont trois décès prématurés sur dix qui sont évitables : 35 % chez les hommes et 23 % chez les femmes.

Dans la région, quatre décès évitables sur cinq ont concerné des hommes et trois sur cinq des personnes âgées de 45 à 64 ans.

Figure 10 - Part de décès évitables dans la mortalité prématurée selon le sexe et la zone géographique sur la période 2008-2013



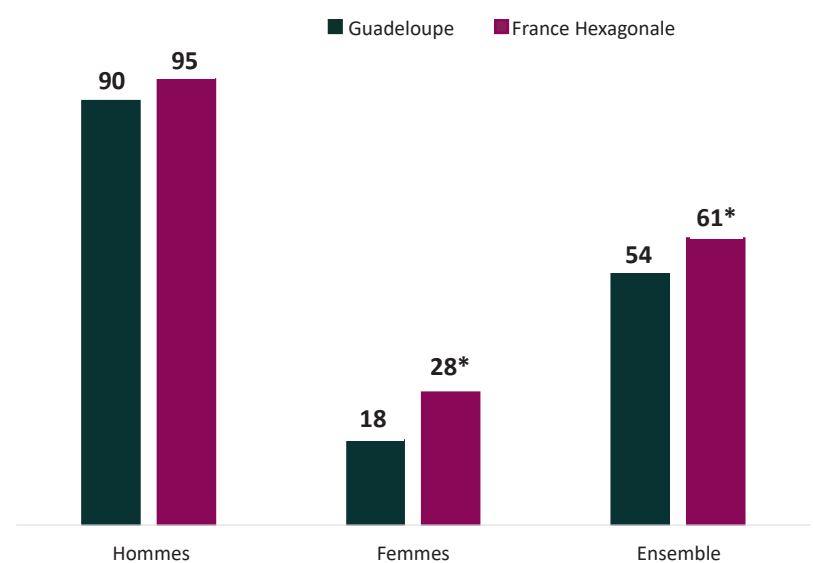
Sources : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

A l'inverse de la mortalité prématurée, les habitants de la Guadeloupe sont moins concernés que leurs homologues de la France hexagonale par la mortalité prématurée évitable. Le taux standardisé correspondant est de 54 décès pour 100 000 habitants de la région contre 61 pour 100 000 en France hexagonale [Figure 11]. À structure d'âges comparable, la région a le 5^e taux de mortalité évitable le plus bas de France.

À l'instar de la mortalité prématurée, les hommes sont plus touchés par la mortalité évitable que les femmes, avec une différence selon le sexe encore plus marquée. Ainsi, en Guadeloupe, le taux standardisé masculin de mortalité évitable est 5 fois supérieur au taux féminin. La mortalité de la population masculine de la Guadeloupe ne diffère pas significativement de celle de la France hexagonale. Les femmes guadeloupéennes, à structure d'âges égale, sont dans une situation plus favorable que leurs homologues de la France hexagonale (18 décès pour 100 000 femmes contre 28 pour 100 000) [Figure 11].

Figure 11 - Taux standardisés de mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire selon le sexe et le lieu géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

DAVANTAGE DE DÉCÈS LIÉS AUX COMPORTEMENTS À RISQUE CHEZ LES HOMMES

Les causes de mortalité évitable les plus fréquentes sont les accidents de la circulation (27 % des décès prématurés évitables) suivis des maladies liées à une consommation excessive d'alcool (21 %), les suicides (19 %), les cancers de la trachée, des bronches et du poumon (14 %) et les cancers des voies aéro-digestives supérieures (11 %) [Tableau VI].

Tableau VI - Répartition selon la cause des décès évitables par de la prévention primaire en Guadeloupe sur la période 2008-2013

	Répartition des décès selon la cause en %		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Accidents de la circulation	29	16	26
Alcoolisme *	21	18	21
Suicides	19	22	19
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	11	23	14
Cancers des VADS	12	7	11
Sida	5	10	6
Chutes accidentelles	3	4	3
Total	100	100	100
Nombre moyen de décès par an	140	35	175

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

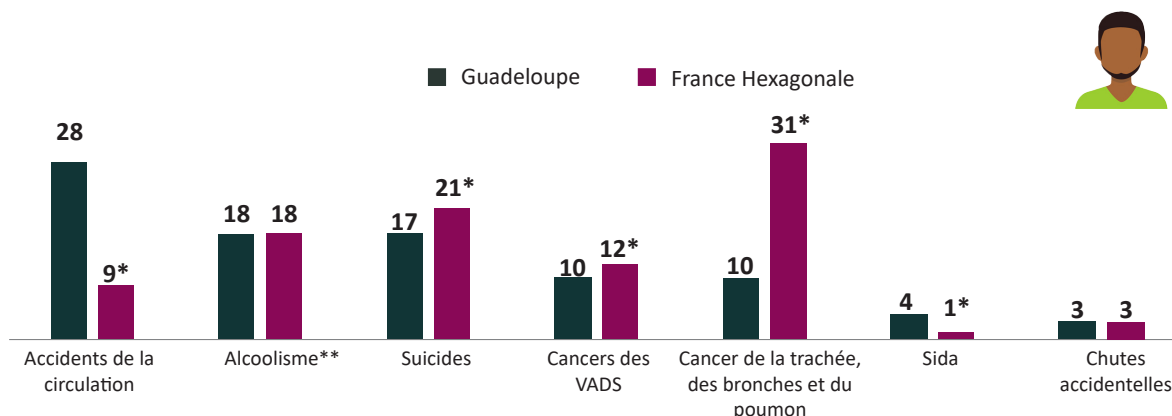
Exploitation : ORSaG

* Psychose alcoolique, Cirrhose alcoolique ou sans précision du foie

Dans la population masculine, des disparités sont observées selon les composantes de la mortalité liées à la prévention primaire. En effet, les hommes guadeloupéens sont trois fois plus concernés par la mortalité par accidents de la route que leurs homologues de la France hexagonale.

À l'inverse, la mortalité par cancer du poumon est trois fois moins élevée dans la région. La situation des hommes guadeloupéens est également moins défavorable pour les décès par cancer des VADS ou par suicide [Figure 12].

Figure 12 - Taux standardisés de mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire chez les HOMMES selon la cause et la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

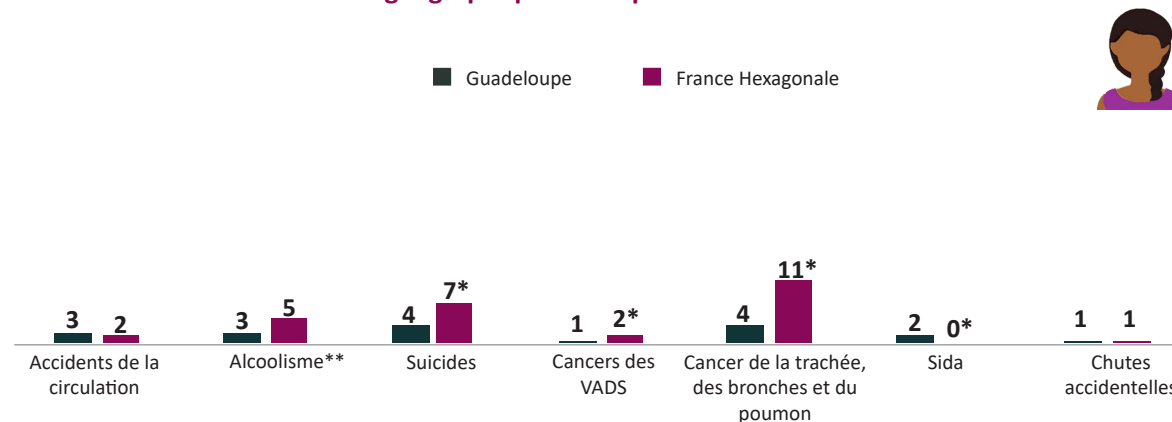
* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

** Psychose alcoolique, Cirrhose alcoolique ou sans précision du foie

Dans la population féminine de la région, les taux de mortalité évitable par cause sont bas (entre 1 et 11 décès pour 100 000 femmes) [Figure 13].

Les femmes guadeloupéennes sont dans une situation plus favorable que leurs homologues de la France hexagonale pour la quasi-totalité des causes de mortalité évitable.

Figure 13 - Taux standardisés de mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire chez les FEMMES selon la cause et la zone géographique sur la période 2008-2013



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

** Psychose alcoolique, Cirrhose alcoolique ou sans précision du foie

UNE MORTALITÉ ÉVITABLE EN DIMINUTION

De la période 2001-2007 à celle de 2008-2013, la mortalité évitable liée aux comportements à risque a diminué en Guadeloupe. Le taux standardisé est ainsi passé de 68 décès pour 100 000 personnes âgées de moins de 65 ans (période 2001-2007) à 54 pour 100 000 (période 2008-2013), soit une baisse de 21 %. En France hexagonale, la diminution observée entre les deux périodes est moins marquée (de 72 à 61 décès pour 100 000 habitants, soit une baisse de 15 %).

CONCLUSION - DISCUSSION

La mortalité prématurée demeure élevée en Guadeloupe par rapport aux autres régions de France (3^e région la plus touchée). Dans la région, sur la période 2008-2013, trois décès sur dix sont survenus dans la population âgée de moins de 65 ans. Les hommes sont deux fois plus touchés par cette mortalité que les femmes.

Composante de la mortalité prématurée, la mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire est définie par un ensemble de causes dont la fréquence pourrait être diminuée essentiellement par une action sur la prévention et les comportements individuels (consommation de tabac ou d'alcool, conduite dangereuse...). Ainsi, en Guadeloupe, un décès prématuré sur cinq peut être considéré comme évitable.

L'étude de la mortalité prématurée et de la mortalité évitable est essentielle pour mettre en évidence les problèmes de santé d'un territoire et orienter la politique locale de santé. Il apparaît que la lutte contre cette mortalité repose sur des actions différentes selon le sexe : la prévention des comportements à risque chez les hommes et l'amélioration des soins et du dépistage des cancers chez les femmes.

En effet, dans la région, près d'un décès prématuré masculin sur dix a été causé par un accident de la circulation, sur la période 2008-2013. Malgré de nombreuses campagnes de sensibilisation, les chiffres de l'accidentalité en Guadeloupe restent préoccupants. Ainsi, un tiers des accidents survenus sur la période 2008-2012 étaient dus à une vitesse excessive. Plus de trois automobilistes tués sur cinq (63 %) portaient leur ceinture de sécurité. Sur la période, 16 % des accidents mortels avaient comme facteur aggravant l'alcool et 9 % une drogue [3].

La mortalité par maladies liées à une consommation excessive d'alcool, bien qu'en diminution au cours des dernières années, occupe une place importante dans la mortalité prématurée en Guadeloupe. Selon l'enquête Baromètre santé DOM 2014, menée auprès de la population âgée de 15 à 74 ans, 4,9 % des Guadeloupéens ont une consommation d'alcool à risque chronique³. Cette proportion est de 7,6 % en France hexagonale [4].

Si chez les hommes de la région ce sont les comportements à risque qui engendrent le plus de décès prématurés, chez les femmes guadeloupéennes, ce sont principalement les cancers : près de deux décès prématurés sur dix ont pour origine un cancer du sein, de l'utérus ou du côlon-rectum. Ces décès étaient autrefois qualifiés d'évitables⁴ car leur fréquence pourrait être réduite par une amélioration de la prise en charge précoce de ces maladies et grâce à de la prévention par le biais du dépistage systématique.

En France, après une phase expérimentale, le dépistage organisé du cancer du sein a été mis en place sur l'ensemble du territoire en 2004 et celui du cancer colorectal en 2009. Initié dans 13 départements de France entre 2010 et 2012, le dépistage du cancer du col de l'utérus, accessible aux femmes âgées de 25 et 65 ans, sera organisé en 2018 en Guadeloupe. L'objectif principal de ces programmes est de diminuer la mortalité grâce à une détection et un traitement précoces de la maladie.

³ Défini par une consommation hebdomadaire supérieure à vingt et un verres pour les hommes, quatorze verres pour les femmes, ou une consommation hebdomadaire d'au moins six verres en une même occasion.

⁴ L'indicateur de mortalité « évitable liée au système de soin » a été défini par un regroupement de causes de décès dont la fréquence pourrait être diminuée essentiellement par une meilleure prise en charge par le système de soins (y compris dans le cadre de la prévention), éventuellement renforcée par une évolution de certains comportements individuels : cardiopathies ischémiques, maladies cérébrovasculaires et hypertensives, cancers du sein, de l'utérus, des testicules, maladies de Hodgkin, leucémies, asthme, ulcères digestifs, appendicites, hernies abdominales, gripes, mortalité maternelle, ...

L'évaluation des différentes campagnes de dépistage révèle que la participation de la population reste insuffisante. Tous les deux ans, les femmes âgées de 50 à 74 ans sont invitées à bénéficier d'une mammographie de dépistage du cancer du sein. En Guadeloupe, le taux de participation à la campagne de 2015-2016 est de 49,5 %. Ce taux est légèrement inférieur à celui mesuré sur l'ensemble de la France (51,1 %). Dans la région, le taux de participation augmente avec l'âge jusqu'à 64 ans puis diminue : il est de 48,4 % chez les femmes âgées de 50 à 54 ans, de 51,9 % chez les 60-64 ans et de 45,6 % chez les 70-74 ans [5].

En Guadeloupe, environ 20 % des cas de cancer du sein sont diagnostiqués chez des femmes âgées de moins de 50 ans. Ainsi, depuis quelques années, l'AGWADEC⁵ milite pour que l'âge d'accès au dépistage organisé du cancer du sein soit avancé dans la région.

Le programme de dépistage du cancer colorectal propose un test de détection de sang occulte dans les selles tous les deux ans aux personnes âgées de 50 à 74 ans à risque moyen pour ce cancer⁶.

Une coloscopie complète doit être pratiquée systématiquement en cas de test positif. Lors de la campagne de 2013-2014⁷, le taux de participation des Guadeloupéens s'élève à 34,9 %. Bien que supérieur au taux mesuré sur l'ensemble de la France (29,8 %), il reste inférieur au seuil minimal recommandé de 45 %. Les femmes adhèrent davantage au programme que les hommes (respectivement 41,0 % contre 28,3 % en Guadeloupe) [6].

⁵ Association Guadeloupéenne pour le Dépistage des Cancers en charge d'assurer la promotion et l'organisation des programmes de dépistages organisés auprès de la population de Guadeloupe.

⁶ Selon les recommandations de la Conférence de Consensus de 1998, renouvelées en 2005.

⁷ Le taux de participation à la campagne de 2015-2016 est de 20,3 % en Guadeloupe et de 29,3 % en France. Les chiffres de la participation pour cette période doivent être interprétés avec prudence, car la période effective d'invitation n'était que de 17 mois en moyenne par département et qu'une part importante de la population a été invitée tardivement, n'ayant par conséquent pas eu l'opportunité de se faire dépister à fin 2016.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- 1 Jouglu E., Indicateurs de mortalité « prématurée » et « évitable ». HCSP, Collection Documents, La Documentation française, 2013, 31 p.
- 2 L'état de santé de la population en France. Rapport 2017. Saint-Maurice : Santé publique France; 2017. 436p.
- 3 Document général d'orientations 2013-2017, DEAL Guadeloupe, 2014, 20p. Disponible sur <http://www.guadeloupe.developpement-durable.gouv.fr/IMG/pdf/DGO-2013-2017-Guadeloupe.pdf> [consulté le 20/10/2017].
- 4 Richard J.-B. Premiers résultats du Baromètre santé DOM 2014 - Résultats détaillés selon le DOM, l'âge et le sexe. Saint-Maurice : Santé publique France, 2015 : 32 p.
- 5 <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-du-sein> [consulté le 20/10/2017].
- 6 <http://invs.santepubliquefrance.fr/Dossiers-thematiques/Maladies-chroniques-et-traumatismes/Cancers/Evaluation-des-programmes-de-depistage-des-cancers/Evaluation-du-programme-de-depistage-du-cancer-colorectal> [consulté le 20/10/2017].

ANNEXES

Les Etablissement Publics de Coopération Intercommunale (EPCI)

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

La Riviera du Levant

Le Gosier
Sainte-Anne
Saint-François
La Désirade

Cap Excellence

Abymes
Baie-Mahault
Pointe-à-Pitre

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



ORSaG
Observatoire Régional de la Santé
de Guadeloupe

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

En savoir plus sur
www.orsag.fr

☎ 0590 47 61 94

