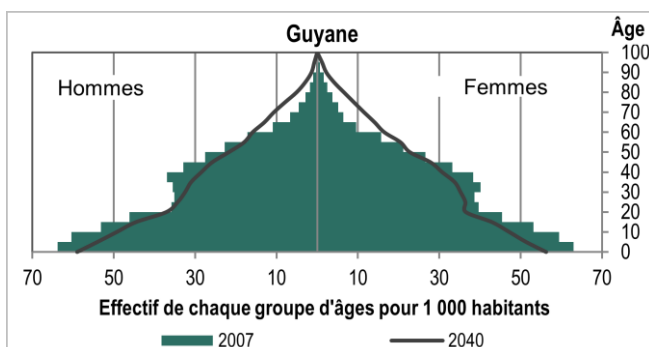
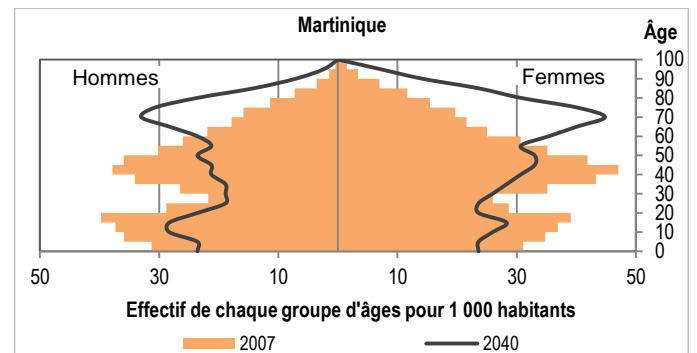
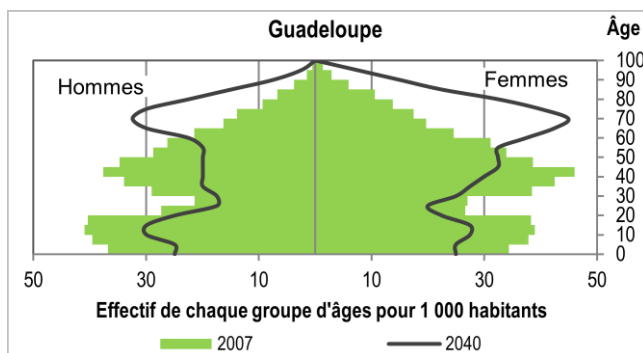


Etat de santé Guadeloupe, Guyane et Martinique

Contexte

- ✓ La Guadeloupe, la Guyane et la Martinique sont désignées sous le terme de « départements français d'Amérique » (DFA). Elles ont acquis le statut de département français par la loi du 19 mars 1946 et celui de région française par la loi du 31 décembre 1982. Depuis, les DFA ont évolué. La loi du 21 février 2007 a créé deux nouvelles Collectivités d'outre-mer à Saint Martin et Saint-Barthélemy anciennement communes de Guadeloupe. Les DFA font partie intégrante de l'Union européenne sous l'appellation de « Régions ultra périphériques ». À ce titre, elles bénéficient de mesures spécifiques tenant compte des caractéristiques et contraintes particulières de ces régions.
- ✓ La Guadeloupe, la Guyane et la Martinique sont toutes trois géographiquement très distantes de la France hexagonale : plus de 6 700 km. La **Guadeloupe** est un archipel composé de deux îles principales (Basse-Terre, Grande-Terre) et des îles dites « du sud » (Marie-Galante, la Désirade, Terre-de-Haut, Terre-de-Bas) pour une superficie de 1 628 km². Elle se trouve dans l'archipel des Petites Antilles et comptait 401 554 habitants en 2009. Elle bénéficie d'un climat tropical soumis aux menaces des cyclones durant les mois de juillet à octobre. Située au Nord de l'Amérique du Sud entre le Surinam et le Brésil, la **Guyane** compte 224 469 habitants en 2009. Avec une superficie de 83 534 km², elle est le plus grand département français. Cependant, 96 % de son territoire est composé de forêt primaire. Aussi, l'essentiel de la population est concentrée sur la bande côtière. La Guyane est dotée d'un climat équatorial humide. La **Martinique** est une île située dans l'archipel des Petites Antilles. Elle concentre 396 404 habitants sur un territoire d'une superficie de 1 128 km². Elle bénéficie du même climat que la Guadeloupe.
- ✓ A l'instar des autres régions françaises, le système de santé et la mise en œuvre de la politique de santé publique en Guadeloupe, en Guyane et en Martinique sont pilotés depuis avril 2010 par leur Agence de santé (ARS) respective. L'ARS assure la coordination entre les services de l'Etat et l'Assurance Maladie.

Contexte socio-démographique



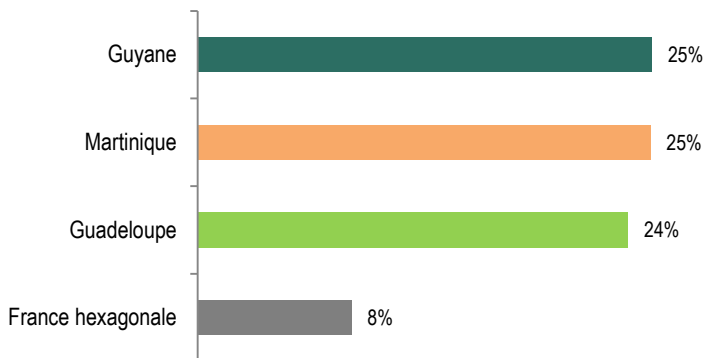
Source : Insee (RP 2008)

Exploitation : ORSaG

Les DFA font partie des régions les plus jeunes de France. Cependant, la Guadeloupe et la Martinique sont parmi les départements les plus concernés par le vieillissement démographique. Selon les projections de l'Insee, si les tendances actuelles se poursuivent, la proportion des personnes âgées de 60 ans ou plus va plus que doubler d'ici 2040. La pyramide des âges de la Guyane connaîtra peu de changements. La Guyane restera la région la plus jeune de France.

Contexte socio-démographique

Part de familles monoparentales en 2008
(nombre de familles monoparentales pour 100 ménages)



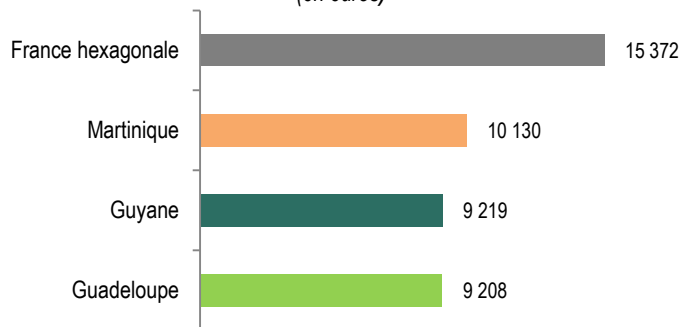
Source : Insee (RP 2008)

Exploitation : ORSaG

La forte présence de familles monoparentales est une spécificité des DFA. Ainsi, en 2008, dans ces régions, environ un quart des ménages sont des familles monoparentales contre 8 % en France hexagonale. La majorité de ces ménages ont à leur tête de jeunes femmes célibataires sans activité professionnelle.

Dans les DFA, plus de quatre enfants sur dix vivent au sein d'une famille monoparentale.

Revenu médian disponible par unité de consommation en 2006
(en euros)



Source : Insee (Enquête Budget des familles 2006)

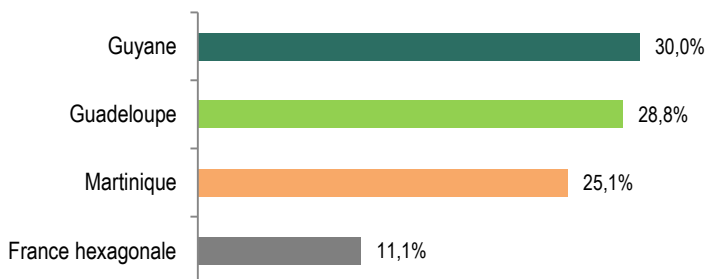
Exploitation : ORSaG

Le niveau de vie des ménages des DFA est inférieur à celui des ménages hexagonaux. Ainsi, la moitié des ménages des DFA disposent d'un revenu disponible par unité de consommation (cf. Définitions, p.8) de moins de 11 000 euros. Ce revenu dépasse 15 000 euros dans l'Hexagone.

Par ailleurs, la part de foyers non imposables dans les DFA est importante : environ sept foyers sur dix contre moins de cinq sur dix en France hexagonale.

L'importance du chômage et de l'inactivité, la part élevée de jeunes et de familles monoparentales (généralement les plus concernés par les bas revenus) expliquent en partie ces écarts de revenus ¹.

Taux de chômage en 2008
(nombre de chômeurs pour 100 actifs âgés de 15 ans ou plus)



Source : Insee (RP 2008)

Exploitation : ORSaG

Le taux de chômage est entre deux et trois fois plus élevé dans les DFA qu'en France hexagonale. Il est particulièrement important chez les jeunes et chez les femmes.

L'importance du chômage dans les DFA s'explique par :

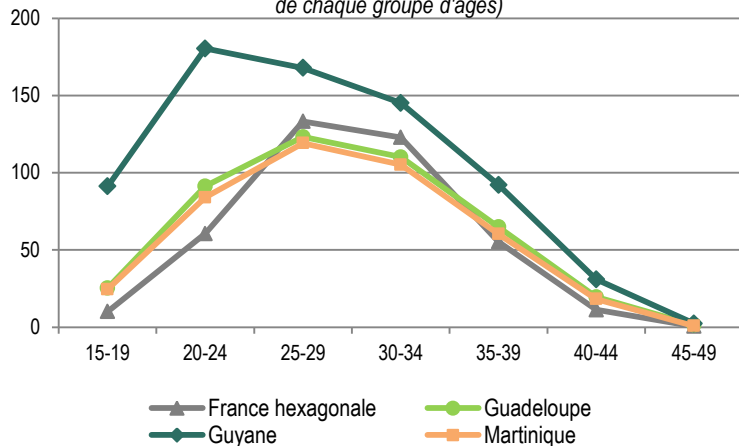
- la forte croissance des populations actives qui n'est pas compensée par les créations d'emplois ;
- l'étroitesse des marchés du travail ;
- les faibles niveaux de formation ;
- le nombre élevé de jeunes entrant sur les marchés du travail, or ce sont eux les plus touchés par le chômage ².

¹ Michel C., Theulière M. & Missègue N., « Les inégalités de revenus entre les DOM et la métropole », Insee, coll. Insee Première, février 2010, n°1279.

² Hecquet V., Lainé F., « Sur chômage aux Antilles-Guyane », Insee Antilles-Guyane, coll. Antiane Echos, août 2007, n°68, p.18-22.

Santé de la mère

Taux de fécondité par groupe d'âges en 2008
(Nombre de naissances vivantes pour 1 000 femmes de chaque groupe d'âges)



Source : Insee (Etat civil, Estimations de population)

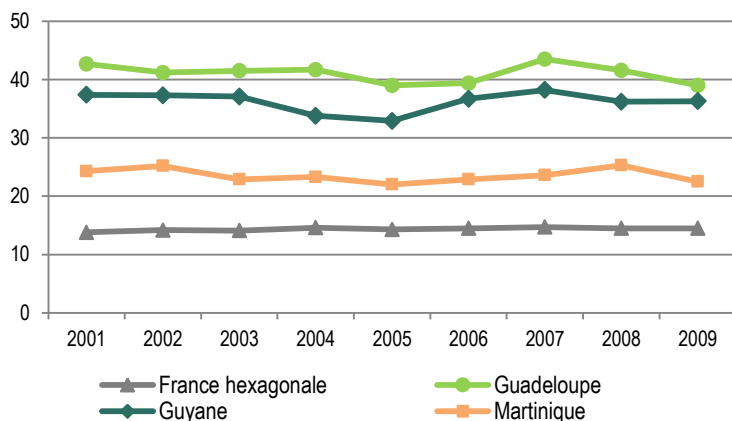
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe et en Martinique, la fécondité a sensiblement diminué depuis les années 1960. Aujourd'hui, elle s'est stabilisée à un niveau proche du niveau hexagonal. En 2008, l'indicateur conjoncturel de fécondité (ICF [cf. Définitions, p.8]) est de 2,2 enfants par femme en Guadeloupe, 2,1 en Martinique contre 2,0 dans l'Hexagone. La Guyane a également connu une baisse de sa fécondité qui reste cependant élevée. L'ICF atteint 3,6 enfants par femme.

Les trois DFA se caractérisent par une fécondité relativement élevée aux âges avancés (35-49 ans) et surtout aux âges jeunes (15-24 ans). Comparativement à la France hexagonale, le taux de fécondité chez les 15-24 ans est neuf fois plus important en Guyane et plus de deux fois supérieur en Guadeloupe et en Martinique.

Taux d'IVG

(Nombre d'IVG pour 1 000 femmes âgées de 15 à 49 ans)



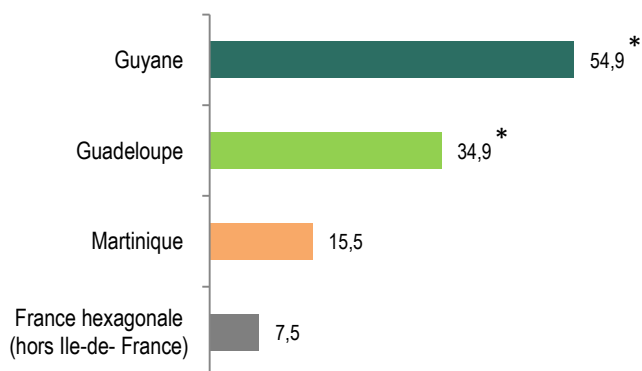
Sources : Drees (SAE), Insee (Estimations de population)

Exploitation : ORSaG

L'interruption volontaire de grossesse (IVG) est davantage pratiquée dans les DFA qu'en France hexagonale. Les taux d'IVG sont particulièrement élevés en Guadeloupe et en Guyane : respectivement 39,0 et 36,3 femmes pour 1 000 ont eu recours à une IVG en 2009 contre 14,5 femmes dans l'Hexagone. En Martinique, le taux atteint 22,5 femmes pour 1 000. Les taux d'IVG ont globalement diminué dans les trois DFA depuis 2001.

Spécificité de la Guyane, le taux d'IVG chez les mineures est supérieur au taux global (15-49 ans) et il a augmenté depuis 2004. Ainsi, en 2009, le taux d'IVG chez les mineures s'élève à 42,5 % dans la région. Il atteint 11,1 % dans l'Hexagone, 19,1 % en Martinique et 29,0 % en Guadeloupe.

Taux standardisé de mortalité maternelle en 2001-2006** (pour 100 000 naissances vivantes)



Source : InVS (enquête ENCMM)

Exploitation : ORSaG

* différence significative avec la France hexagonale

** Taux standardisé sur la structure type, naissances par groupe d'âge maternel des régions de métropole (hors IDF)

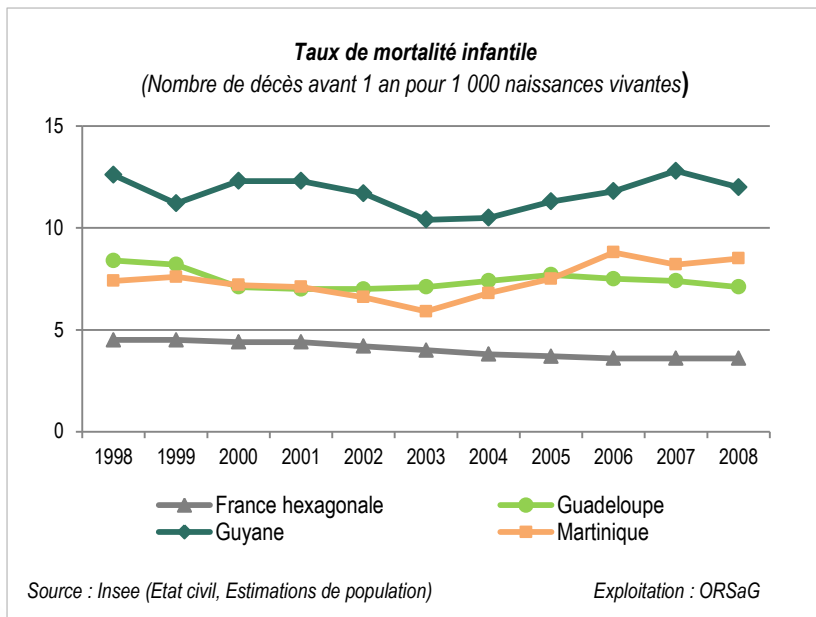
La mortalité maternelle (cf. Définitions, p.8) est significativement plus élevée en Guadeloupe et en Guyane qu'en France hexagonale. Pour la période 2001-2006, le taux standardisé (cf. Définitions, p.8) de mortalité maternelle atteint 34,9 décès maternels pour 100 000 naissances vivantes en Guadeloupe, 54,9 décès maternels en Guyane contre 7,5 décès maternels en France hexagonale (hors Ile-de-France).

Les hémorragies du post-partum sont la première cause de décès maternels dans les départements d'Outre-mer, suivies des causes obstétricales sans précisions. Les accidents vasculaires cérébraux sont la cause la plus fréquente dans les autres régions françaises (hors Ile-de-France)³.

Par ailleurs, notons qu'en Guyane de nombreuses femmes originaires des pays voisins traversent les frontières afin d'accoucher dans les hôpitaux français.

³ Saucedo M. et al. «Disparités régionales de mortalité maternelle en France. Situation particulière de l'Île-de-France et des départements d'outre-mer, 2001-2006», Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), janvier 2010, n°2-3, p.15-18.

Santé de l'enfant

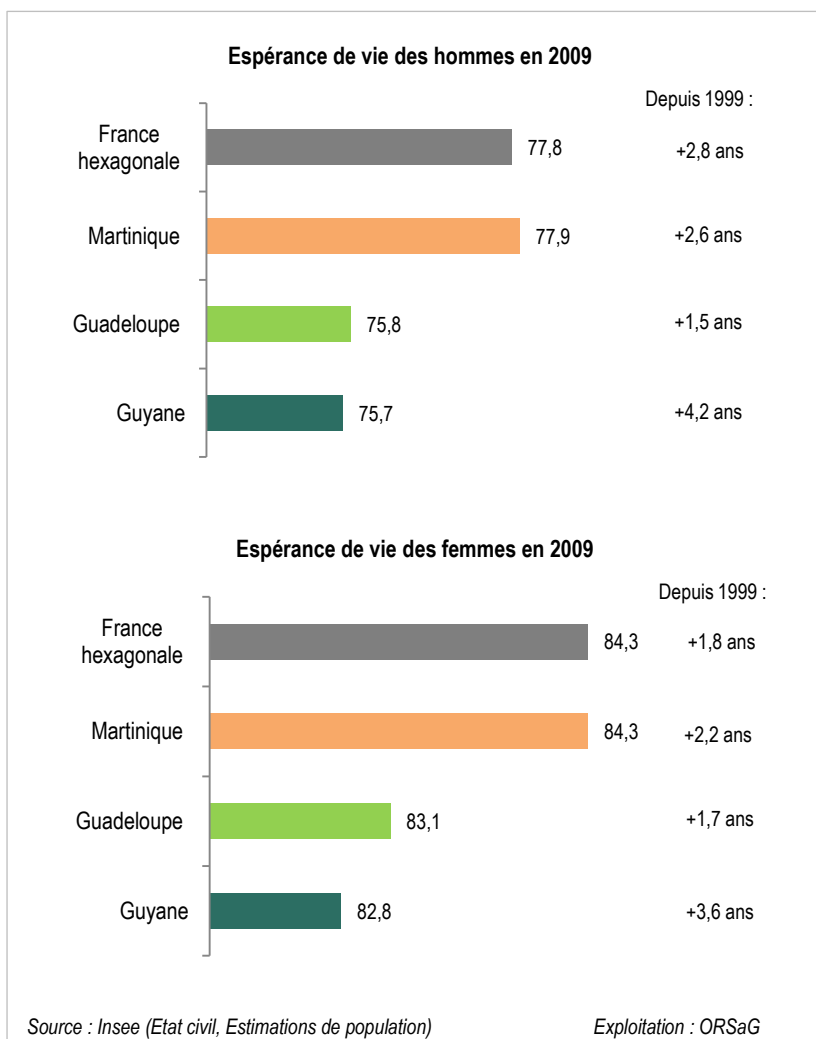


La mortalité infantile est plus élevée dans les DFA qu'en France hexagonale. En 2008, le taux de mortalité infantile atteint 7,1 ‰ en Guadeloupe, 8,5 ‰ en Martinique, 12,0 ‰ en Guyane contre 3,6 ‰ dans l'Hexagone.

Les affections de la période périnatale sont la première cause de mortalité infantile.

Le taux de mortalité infantile a globalement augmenté depuis 2003 en Guyane et en Martinique. Il s'est stabilisé en Guadeloupe. La progression de la mortalité au cours de la première semaine de vie explique majoritairement ces évolutions.

Espérance de vie



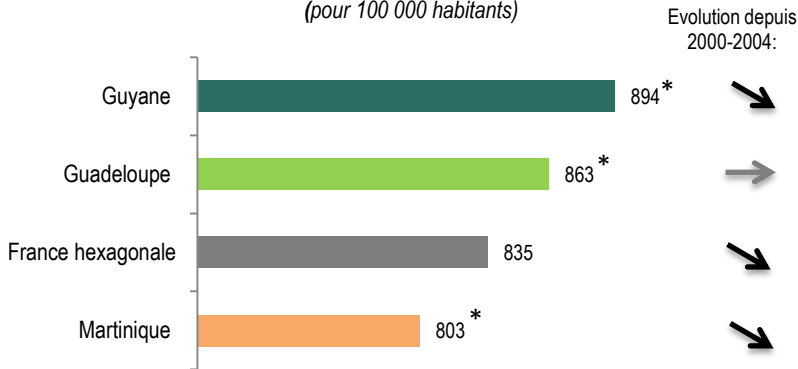
En 2009, l'espérance de vie à la naissance de la population martiniquaise est identique à celle de la population de l'Hexagone : 77,9 ans chez les hommes et 84,3 ans chez les femmes. Celles des populations guadeloupéenne et guyanaise sont inférieures : respectivement 75,8 ans et 75,7 ans chez les hommes, 83,1 ans et 82,8 ans chez les femmes.

Quelle que soit la région, l'espérance de vie à la naissance des femmes est supérieure à celle des hommes. L'écart entre les sexes est davantage marqué en Guadeloupe (7,3 ans) et en Guyane (7,1 ans) qu'en Martinique (6,4 ans) ou en France hexagonale (6,5 ans).

Depuis 1999, l'espérance de vie à la naissance a sensiblement augmenté en Guyane et en Martinique. La progression a été moins marquée en Guadeloupe.

Mortalité et morbidité

Taux standardisé de mortalité en 2005-2009**
(pour 100 000 habitants)



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

* différence significative avec la France hexagonale

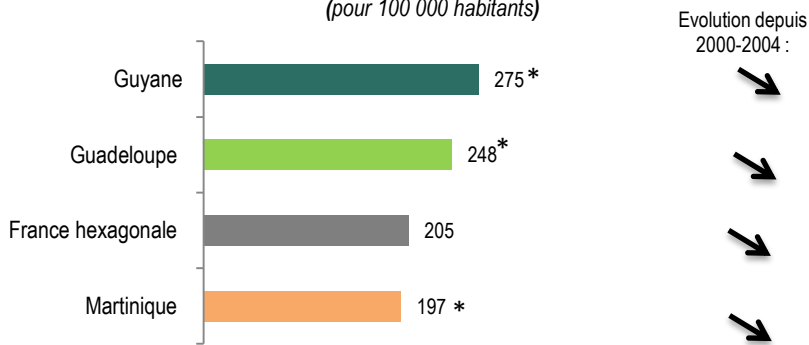
** taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Sur la période 2005-2009, le taux standardisé de mortalité est moins élevé en Martinique qu'en France hexagonale. Il est plus important en Guadeloupe et en Guyane.

Le taux standardisé de mortalité a diminué en Guyane et en Martinique comparé à la période 2000-2004. Il s'est stabilisé en Guadeloupe pour dépasser dorénavant le taux national standardisé.

Le taux standardisé d'admissions en affections de longue durée (ALD) est plus faible en Martinique que dans l'Hexagone, alors qu'il est plus élevé en Guadeloupe et en Guyane.

Taux standardisé de mortalité prématurée en 2005-2009**
(pour 100 000 habitants)



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

* différence significative avec la France hexagonale

** taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

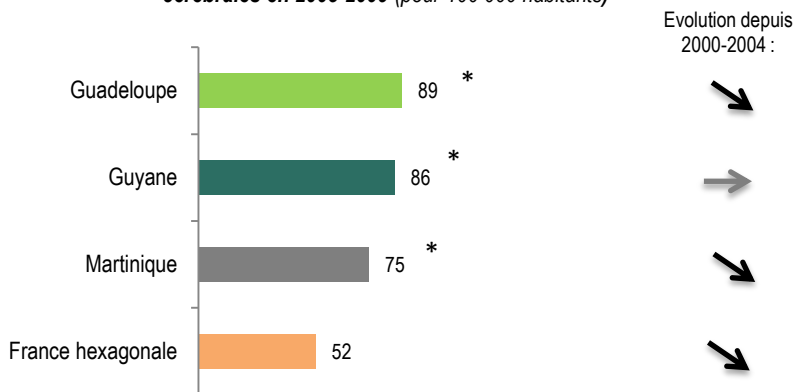
Sur la période 2005-2009, le taux standardisé de mortalité prématurée (avant 65 ans) est moins élevé en Martinique qu'en France hexagonale. Il est plus important en Guadeloupe et en Guyane.

Le taux standardisé de mortalité prématurée a diminué dans l'ensemble des DFA comparé à la période 2000-2004.

Avant 65 ans, le taux standardisé d'admissions en ALD de la Martinique est inférieur à celui de l'Hexagone. Les taux de la Guadeloupe et de la Guyane sont supérieurs.

Principales pathologies

Taux standardisé de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en 2005-2009**
(pour 100 000 habitants)



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

* différence significative avec la France hexagonale

** taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

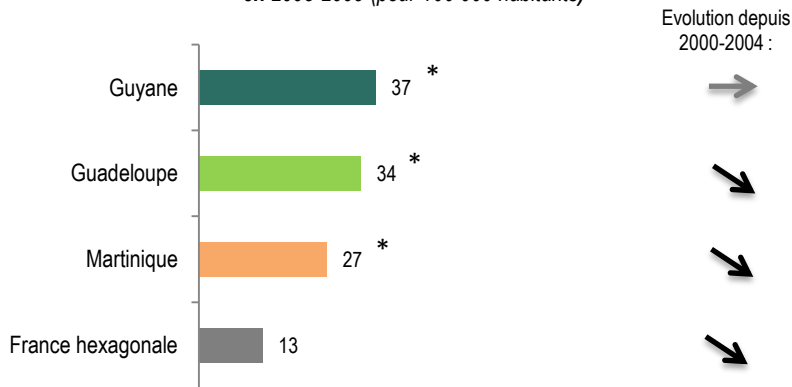
Sur la période 2005-2009, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès dans les DFA. Elles représentent 28 % des décès en Guadeloupe, 27 % en Martinique et 20 % en Guyane.

Les maladies vasculaires cérébrales sont les maladies de l'appareil circulatoire qui entraînent le plus de décès. Pour cette cause, les taux standardisés de mortalité et d'admissions en ALD sont plus élevés dans les DFA que dans l'Hexagone.

Comparée à la période 2000-2004, la mortalité par maladies vasculaires cérébrales s'est réduite en Guadeloupe, en Martinique et en France hexagonale alors qu'elle s'est stabilisée en Guyane.

Principales pathologies

Taux standardisé de mortalité par maladies hypertensives en 2005-2009 (pour 100 000 habitants)**



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

* différence significative avec la France hexagonale

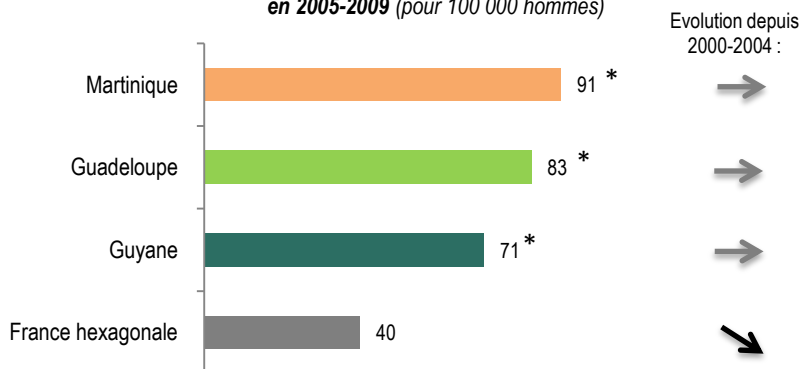
** taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Sur la période 2005-2009, les DFA sont davantage concernés que l'Hexagone par la mortalité par maladies hypertensives.

Comparée à la période 2000-2004, la mortalité par maladies hypertensives a diminué en Guadeloupe, en Martinique et en France hexagonale alors qu'elle s'est stabilisée en Guyane.

L'hypertension artérielle sévère est la première cause d'admissions en ALD. Elle représente environ un tiers des admissions en Guadeloupe et un quart en Guyane et en Martinique. Les admissions en ALD pour cette maladie sont plus fréquentes dans les DFA que dans l'Hexagone. Sur la période 2006-2009, le taux standardisé d'admissions en ALD pour hypertension artérielle sévère s'élève à 957 pour 100 000 habitants en Guadeloupe, 776 en Guyane, 520 en Martinique contre 240 dans l'Hexagone.

Taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate en 2005-2009 (pour 100 000 hommes)**



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

* différence significative avec la France hexagonale

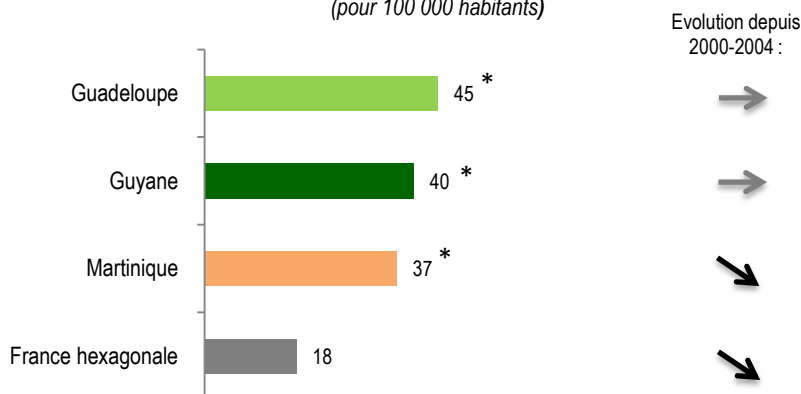
** taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Le cancer de la prostate est la première cause de décès par tumeurs. Pour cette maladie, les DFA sont en surmortalité par rapport à la France hexagonale sur la période 2005-2009.

Depuis la période 2000-2004, la mortalité par cancer de la prostate s'est stabilisée dans les DFA alors qu'elle a diminué en France hexagonale.

Les cancers du sein sont la première cause de décès par tumeurs chez la femme. Tous âges confondus, les DFA sont en sous-mortalité par rapport à l'Hexagone pour cette pathologie. Cependant, les taux de mortalité par groupe d'âges entre 45 et 54 ans sont plus élevés en Guadeloupe que dans l'Hexagone.

Taux standardisé de mortalité par diabète sucré en 2005-2009 (pour 100 000 habitants)**



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

* différence significative avec la France hexagonale

** taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Le diabète sucré est la maladie endocrinienne la plus meurtrière sur la période 2005-2009.

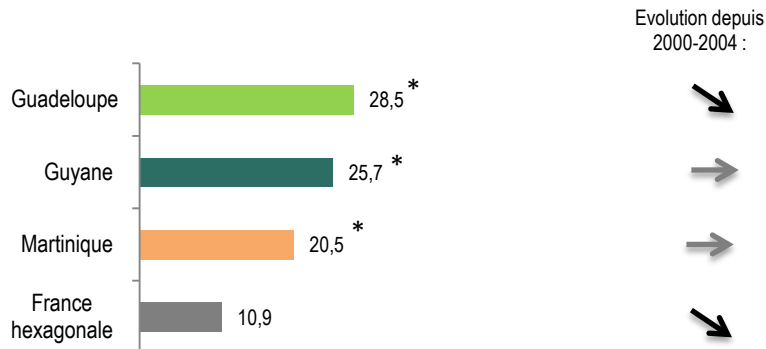
Les taux standardisés de mortalité et d'admissions en ALD sont plus élevés dans les DFA que dans l'Hexagone pour cette maladie. C'est également le cas des taux standardisés de prévalence du diabète traité par antidiabétiques oraux et/ou insuline (à au moins trois dates différentes au cours de l'année). Dans les DFA, à l'inverse de l'Hexagone, le taux de prévalence est plus important chez les femmes que chez les hommes⁴.

Comparée à la période 2000-2004, la mortalité par diabète sucré a diminué en Martinique et en France hexagonale alors qu'elle s'est stabilisée en Guadeloupe, et en Guyane.

⁴ Ricci P. et al. « Diabète traité : quelles évolutions entre 2000 et 2009 en France ? », Bulletin épidémiologique hebdomadaire (BEH), novembre 2010, n°42-43, p.425-431.

Principales pathologies

Taux standardisé de mortalité prématurée par accident de la circulation chez les hommes en 2005-2009 (pour 100 000 hommes)**



Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

* différence significative avec la France hexagonale

** taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Plus de 70 % des décès par accidents de la circulation concernent des hommes âgés de moins de 65 ans.

La mortalité routière chez les hommes de cette catégorie d'âges est plus importante dans les DFA qu'en France hexagonale sur la période 2005-2009.

Depuis 2000-2004, la mortalité routière a diminué pour les hommes de cet âge en Guadeloupe et dans l'Hexagone, elle s'est stabilisée en Martinique et en Guyane.

Santé environnementale

Maladies infectieuses d'origine environnementale

Dengue

- Infection virale transmise par les moustiques
- Infection potentiellement mortelle
- Endémo-épidémique dans les DFA

Paludisme

- Infection parasitaire transmise par les moustiques
- Infection potentiellement mortelle
- Endémo-épidémique en Guyane

Leptospirose

- Infection bactérienne transmise par contact direct avec des animaux contaminés ou leurs urines
- Infection potentiellement mortelle
- Infection très présente dans les zones tropicales
- Endémo-épidémique en Guadeloupe et en Martinique

La dengue est présente en permanence dans les DFA et se traduit parfois par des épidémies dont la fréquence et la gravité s'accroissent. La dernière épidémie a eu lieu en 2010. Elle a débuté bien avant la période habituelle des épidémies et a duré plus longtemps que les précédentes. On estime à plus de 40 000 le nombre de personnes ayant consulté un médecin généraliste en Guadeloupe et en Martinique du fait de cette épidémie, soit 10 % de chacune des populations ⁵.

Le paludisme est une maladie parasitaire endémique en Guyane. Près de 1 200 cas biologiquement confirmés ont été recensés en 2011. Une diminution de taux d'incidence est observée : 22 ‰ en 2005 contre 5 ‰ en 2011 ⁶.

La leptospirose est une infection bactérienne très présente en Guadeloupe et en Martinique. Dans ces deux DFA, en 2011, le taux d'incidence y dépasse 35 cas pour 100 000 habitants contre 0,4 dans l'Hexagone ⁷.

Pollutions environnementales

Chlordécone

- Pesticide organochloré utilisé en Martinique et en Guadeloupe de 1973 à 1993 pour lutter contre le charançon du bananier
- Substance très persistante, présente dans les sols, dans certaines denrées végétales ou animales et dans les eaux de certains captages
- Considéré comme perturbateur endocrinien, neurotoxique et classé cancérigène possible pour l'homme par l'OMS.

Mercur

- Métal lourd présent naturellement dans le sol de Guyane à de faibles concentrations
- Contamination de l'environnement et plus particulièrement des cours d'eau résultant surtout des activités d'orpaillage clandestin (le mercure est utilisé pour amalgamer l'or)

La contamination humaine par le chlordécone a lieu essentiellement à travers l'alimentation, en particulier via la consommation de tubercules et de produits de la mer. Il est présent dans le sang des populations guadeloupéenne et martiniquaise étudiées à des concentrations de l'ordre du microgramme par litre.

La pollution par le mercure en Guyane touche principalement les populations amérindiennes situées sur le Haut Maroni du fait de leur forte consommation de poissons contaminés. Les tests pratiqués ont montré que leurs niveaux d'exposition engendrent des signes modérés d'altération du développement neurologique ou neurocomportemental chez l'enfant.

⁵ « Spécial dengue aux Antilles – bilan des épidémies 2010 », Cire Antilles Guyane, Bulletin de veille sanitaire (BVS), novembre-décembre 2011, n°9-10.

⁶ Ardillon V. et al « Evolution de la situation épidémiologique du paludisme en Guyane de 2005 à 2011 », Cire Antilles Guyane, Bulletin de veille sanitaire (BVS), janvier-février 2012, n°1-2, p.5-11.

⁷ « Rapport d'activité 2011 », Centre national de référence de la leptospirose, 2011.

Offre de soins

Nombre de professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants au 01/01/2010

	Guadeloupe	Martinique	Guyane	France hexagonale
Médecins généralistes	94	84	41	109
Médecins spécialistes	69	51	23	87
Chirurgiens-dentistes	48	42	20	59
Infirmiers	254	257	97	124
Masseurs-kinésithérapeutes	87	79	27	87

Source : Drees (Statiss 2011)

Exploitation : ORSaG

Au 01/01/2010, la Guyane est moins bien pourvue en professionnels de santé libéraux que la France hexagonale. Si la Guadeloupe et la Martinique sont moins bien dotées que l'Hexagone en médecins (généralistes ou spécialistes) et en chirurgiens-dentistes, les densités d'infirmiers y sont supérieures.

Les taux d'équipement dans les services de court séjour hospitalier sont moins élevés dans les DFA, excepté dans les services de gynécologie-obstétrique. Les taux d'équipement dans les services de médecine sont également supérieurs en Guadeloupe et en Martinique.

Enfin, les DFA sont moins bien dotés que l'Hexagone en places en structure d'hébergement pour personnes âgées et pour personnes handicapées. Cependant, la Guadeloupe et la Guyane sont mieux équipées en services de soins à domicile pour personnes âgées.

Principaux enjeux des DFA

- Anticiper le vieillissement de la population, notamment en Guadeloupe et Martinique, en intervenant dans les domaines de la prévention des maladies chroniques, de la prise en charge de la dépendance, du maintien à domicile ou de l'accès à des structures et à des soins adaptés
- Réduire les inégalités sociales de santé
- Repérer les situations de fragilité
- Lutter contre la mortalité maternelle et la mortalité des enfants lors du premier mois de vie en améliorant le suivi des grossesses
- Lutter contre la sédentarité et les comportements alimentaires défavorables
- Lutter contre la mortalité évitable, notamment contre la mortalité routière
- Prévenir les maladies environnementales
- Développer l'accès à la prévention, aux soins et au dépistage

Définitions

Le revenu disponible par unité de consommation (UC) est un indicateur du niveau de vie des ménages. C'est le revenu disponible après transferts, impôts et prestations sociales. Le calcul du revenu par UC permet de comparer des ménages de structures différentes en attribuant un poids à chaque individu du ménage.

L'indice conjoncturel de fécondité (ICF) est le nombre moyen d'enfants mis au monde par une génération de femmes qui seraient soumises pendant leur vie, aux conditions de fécondité par âge de la période d'observation, en l'absence de mortalité.

Un taux standardisé (sur l'âge) permet de comparer la survenue d'un évènement dans des populations différentes en éliminant les différences de structure d'âge entre ces populations. C'est le taux que l'on observerait dans la région ou le département si elle avait la même structure par âge que la population de référence.

La mortalité maternelle regroupe les décès en cours de grossesse (quel que soit le terme) ou dans les 42 jours suivant l'accouchement, d'une cause quelconque liée à la grossesse ou à ses soins.

Rédaction et conception de la fiche thématique : Sandrine PITOT
Ce travail a été financé par l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy



Observatoire Régional de la Santé de Guadeloupe (ORSaG)
1301, cité Grain d'Or, Circonvallation - 97100 BASSE TERRE (Guadeloupe)
Tél : 05 90 38 74 48 Fax : 05 90 38 79 84 Courriel : orsag@wanadoo.fr
Site internet : <http://www.orsag.org/>