



# LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE EN GUADELOUPE

Données disponibles en 2025

## CONTEXTE NATIONAL

En France, près de 4 personnes sur 5 sont âgées de moins de 65 ans en 2021 (source : Insee). Parmi les pays d'Europe, la France est l'un des territoires avec une espérance de vie à la naissance la plus élevée. En 2020, la France enregistre une espérance de vie à la naissance supérieure à la moyenne de l'Union européenne (82,3 ans vs. 80,6 ans).<sup>1</sup> Cet indicateur est resté quasi-similaire en 2021, soit de 82,2 ans à l'échelle nationale (source : Insee). En 2017, la France a un taux standardisé de mortalité prématurée inférieur à la moyenne de l'Union européenne (190 pour 100 000 habitants vs. 202 pour 100 000 habitants). Comme dans l'ensemble des pays d'Europe, la mortalité prématurée est plus élevée chez les hommes que chez les femmes.<sup>2</sup>

**Nous rappelons ici que la période d'étude « 2020-2022 » s'inscrit dans le contexte particulier de la pandémie de Covid-19 qui a provoqué la mort prématurée de nombreuses personnes.**

La **mortalité prématurée** est définie comme étant la mortalité survenant avant l'âge de 65 ans.

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. La **mortalité prématurée évitable** est définie comme étant la mortalité survenant avant l'âge de 65 ans liée aux pratiques de prévention primaire. C'est donc la part de la mortalité évitable liée à des pratiques ou des comportements individuels qualifiés de comportements à risque (cf. annexe).

## PRINCIPAUX RÉSULTATS

- ❖ La Guadeloupe est la deuxième région de France la plus touchée par la mortalité prématurée ainsi que la mortalité prématurée évitable.
- ❖ En Guadeloupe, sur la période 2020-2022, plus d'un décès sur cinq sont dits prématurés, car survenus avant l'âge de 65 ans. La part de décès prématurés est nettement plus élevée chez les hommes guadeloupéens (26 % de l'ensemble des décès masculins) que chez les femmes guadeloupéennes (16 % de l'ensemble des décès féminins).

<sup>1</sup> OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), France: Profils de santé par pays 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels

<sup>2</sup> Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, Annexe 1 : Maladie, Edition 2024 – 2023 Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale – PLACSS

- ❖ Environ deux décès prématurés sur cinq auraient pu être évités par une action sur les comportements individuels à risque : 45 % des décès prématurés chez les hommes et 35% des décès prématurés chez les femmes.
- ❖ Les différences entre les hommes et les femmes sont particulièrement importantes : le taux de mortalité prématurée chez les hommes est environ 2,1 fois supérieur à celui des femmes. Il est environ 2,8 fois supérieur quand seuls les décès évitables sont abordés.
- ❖ Dans la région, les trois principales causes de décès prématurés sont les tumeurs (25 % des décès prématurés), les causes externes de morbidité et de mortalité<sup>3</sup> (15 %) et les décès non classés<sup>4</sup> (14 %).
- ❖ La Covid-19 représentent un quart de la mortalité prématurée évitable (25 %) sur la période 2020-2022.
- ❖ La population guadeloupéenne est en situation de sous-mortalité par tumeur par rapport à l'ensemble national. A contrario, une surmortalité pour causes externes de morbidité et de mortalité, pour décès non classés et pour maladie de l'appareil circulatoire est observée dans la région.
- ❖ De la période 2017-2019 à celle de 2020-2022, une augmentation de la mortalité prématurée et de la mortalité évitable est observée en Guadeloupe (hausse des taux de mortalité respectivement de +23 % et +37 %).

## LES INDICATEURS DE MORTALITÉ UTILISÉS

Les indicateurs de mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. Trois indicateurs, analysés dans ce document, sont fréquemment utilisés pour décrire la mortalité : l'effectif de décès, l'indice comparatif de mortalité (ICM) et le taux standardisé 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 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'âge étaient identiques aux taux nationaux (ICM France entière = 100). Il permet de comparer la mortalité dans une région à la moyenne nationale. Les indices comparatifs masculins et féminins

<sup>3</sup> Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

<sup>4</sup> Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.

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'évènements en éliminant l'effet de l'âge. Dans ce document, la population de référence choisie est la France entière au recensement de 2018 (basée sur l'âge quinquennal : 14 classes d'âge).

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 %).

L'ORSaG a fait le choix de présenter les données de mortalité prématurée sur une période de 3 années consécutives compte tenu du RP sélectionné pour le calcul des taux standardisés. Compte tenu, de la nouvelle méthodologie utilisée dans ce document, les résultats ne sont pas comparables aux publications précédentes.

## PLUS D'UN DÉCÈS SUR CINQ SONT PRÉMATURÉS

Sur la période 2020-2022, sur les 4 128 décès domiciliés en moyenne chaque année en Guadeloupe, 877 sont survenus avant l'âge de 65 ans. Ces décès, qualifiés de prématurés, représentent 21 % des décès dans la région. Leur proportion est plus élevée chez les hommes (26 % des décès masculins) que chez les femmes (16 % des décès féminins). En France hexagonale, ces proportions sont moindres : 15 % des décès concernent des personnes âgées de moins de 65 ans, 19 % chez les hommes et 10 % chez les femmes [Tableau I].

**Tableau I - Mortalité prématurée selon le lieu géographique sur la période 2020-2022**

	Nombre moyen de décès par an	Part de décès prématurés	Taux standardisé de mortalité
Guadeloupe	877	21 %	263
France hexagonale	95 508	15 %	182 *

Source : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

\* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

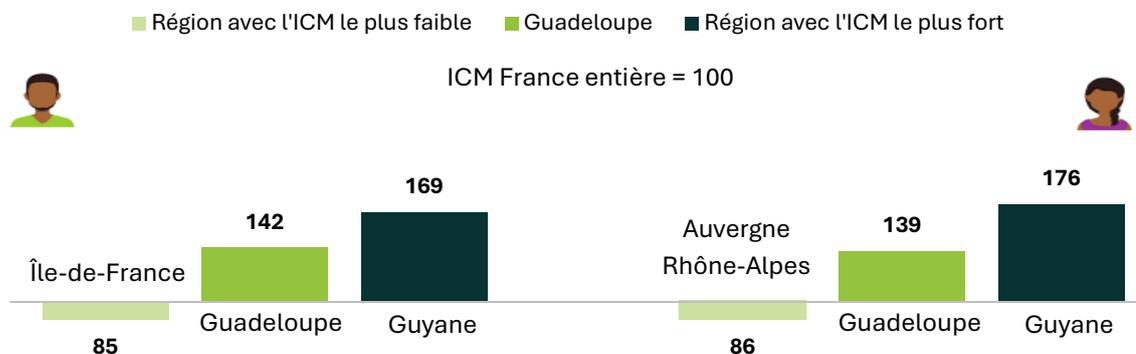
## DEUXIÈME RÉGION LA PLUS TOUCHÉE PAR LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

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 263 décès pour 100 000 habitants de la région. En France hexagonale, il est significativement inférieur (182 décès pour 100 000 habitants) [Tableau I].

La Guadeloupe est la deuxième région de France présentant le taux de mortalité prématurée le plus élevé, après 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 +42 % chez les hommes et +39 % chez les femmes [Figure 1].

**Figure 1 - Indices comparatifs régionaux de mortalité prématurée selon le sexe sur la période 2020-2022**



Sources : Inserm - CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Lecture : Un indice de 169 signifie que la mortalité prématurée est supérieure de 69 % à la moyenne nationale. Un indice de 85 signifie que cette mortalité est inférieure de 15 % à la moyenne nationale.

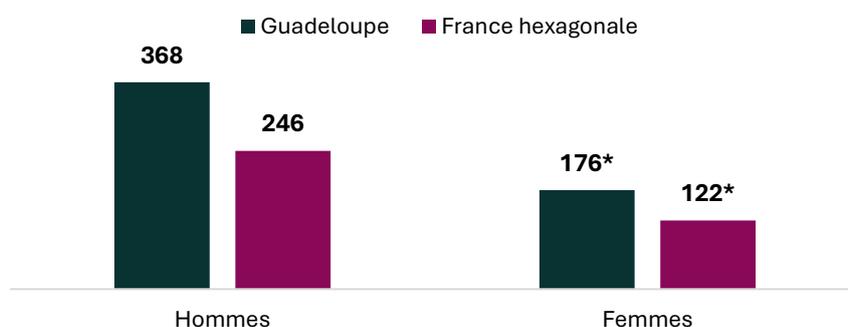
## UNE MORTALITÉ PRÉMATURÉE SUPÉRIEURE CHEZ LES HOMMES

Au cours de la période 2020-2022, sur les 877 décès survenus avant l'âge de 65 ans en Guadeloupe, 557 ont concerné des hommes, soit près de deux tiers des décès prématurés de la région (63 %). En France hexagonale, la proportion est proche (66 %).

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

En Guadeloupe, le taux standardisé de mortalité prématurée est de 368 décès pour 100 000 hommes âgés de moins de 65 ans contre 176 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 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm - CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

\* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

## QUELQUES DISPARITÉS INFRARÉGIONALES

L'analyse à l'échelle des Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) indique qu'aucun EPCI ne présente de différence significative de mortalité prématurée 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 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**

	Hommes	Femmes	Ensemble
Cap Excellence	403	194	282
CANBT	345	175	253
CANGT	392	170	274
CAGSC	349	176	255
CARL	348	162	247
CCMG	433	195	309
Guadeloupe	368	176	263

Sources : Inserm - CépiDc, Insee

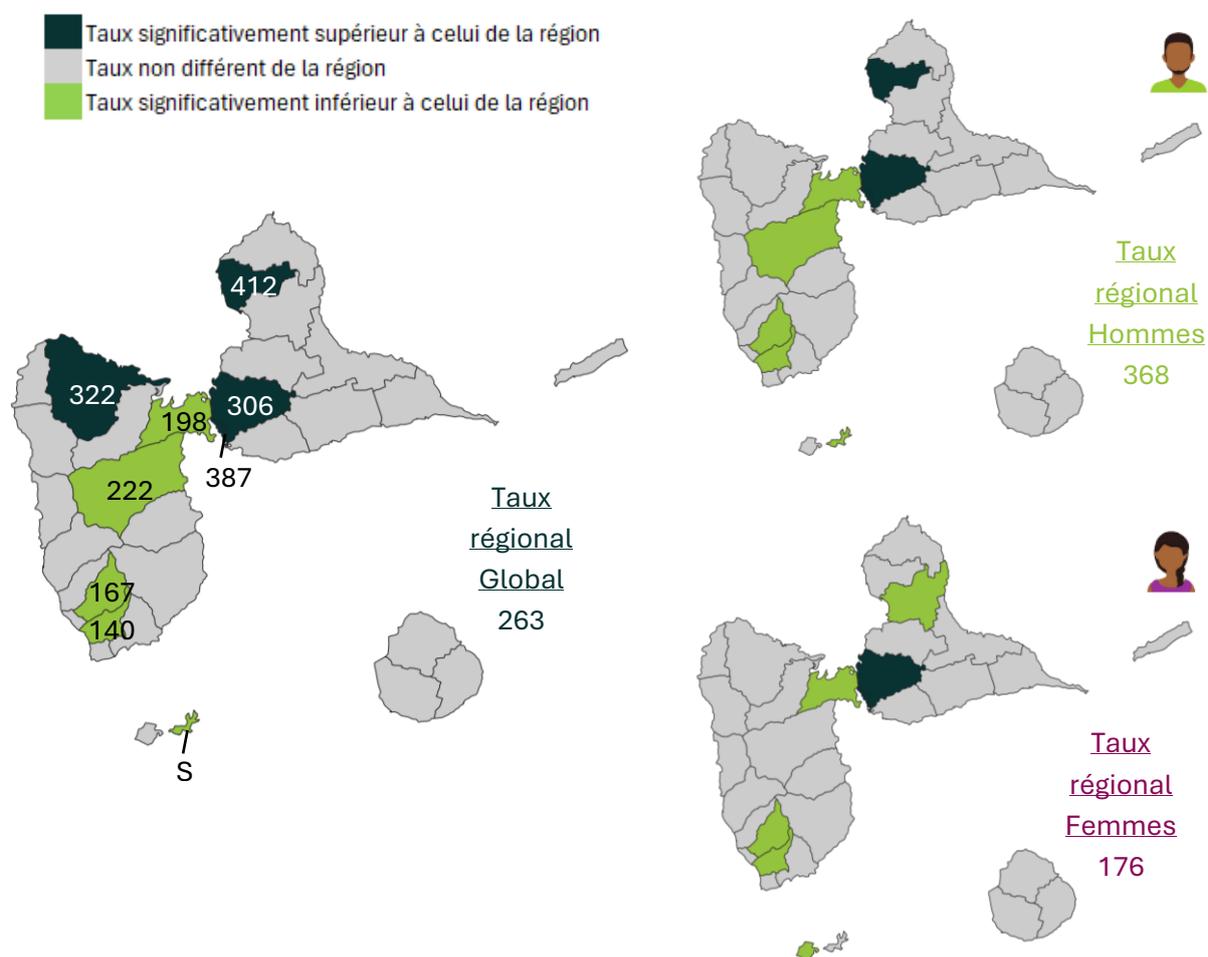
Exploitation : ORSaG

Neuf 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, Pointe-à-Pitre, Port-Louis et Sainte-Rose 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, Gourbeyre, Petit-Bourg, Saint-Claude et Terre-de-Haut 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 de la commune de Sainte-Rose dont le taux de mortalité prématurée masculine n'est pas significativement différent du taux régional [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 quelques communes se distinguent : celles de Baie-Mahault, Gourbeyre, Petit-Canal, Saint-Claude et Terre-de-Bas en situation de sous-mortalité et celles des Abymes et de Pointe-à-Pitre en surmortalité [Figure 3].

**Figure 3 - Taux standardisés de mortalités prématurée selon les communes de Guadeloupe sur la période 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm - CépiDc, Insee

S : Secret statistique (effectif sur la période inférieur à 10)

Exploitation : ORSaG

## 🇫🇷 LES TUMEURS, PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Sur la période 2020-2022, quatre causes sont à l'origine de la majorité des décès prématurés en Guadeloupe (67 %) : les tumeurs, les causes externes de morbidité et de mortalité, les décès non classés et les maladies de l'appareil circulatoire.

Les tumeurs, première cause de mortalité prématurée, sont responsables d'un décès sur quatre dans la tranche d'âges des moins de 65 ans (25 %). Chez les personnes âgées de 65 ans ou plus, la proportion de décès imputables aux tumeurs est proche (20 %), bien que n'étant pas la première cause de mortalité [Tableau III].

Les décès par causes externes de morbidité et de mortalité représentent 15 % de la mortalité prématurée. Cette proportion est près de quatre fois plus importante chez les moins de 65 ans que chez les séniors (4 %).

Inversement, la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire (1<sup>ère</sup> cause de mortalité chez les 65 ans ou plus) est moins élevée chez les plus jeunes (13 % 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 2020-2022**

	Guadeloupe		France hexagonale	
	Moins de 65 ans	65 ans ou plus	Moins de 65 ans	65 ans ou plus
Tumeurs	25 %	20 %	37 %	24 %
Causes externes de morbidité et de mortalité [1]	15 %	4 %	14 %	5 %
Décès non classés [2]	14 %	14 %	11 %	10 %
Maladies de l'appareil circulatoire	13 %	21 %	12 %	22 %
Covid-19	11 %	13 %	4 %	9 %

Source : Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

[1] Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

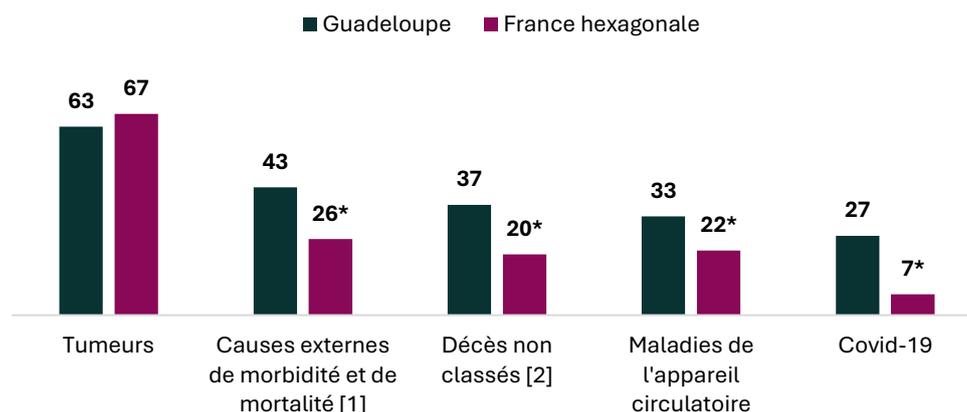
[2] Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.

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

En effet, en France hexagonale, près de deux décès sur cinq 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 qui est inférieur au taux national (63 décès pour 100 000 habitants contre 67 pour 100 000) [Figure 4].

Inversement, les taux standardisés de mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité, par décès non classés et par maladie de l'appareil circulatoire traduisent une surmortalité prématurée régionale significative 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 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm - CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

\* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

[1] Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

[2] Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.

## ✚ LE CANCER DU SEIN, PREMIÈRE CAUSE DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE CHEZ LES FEMMES ET LES ACCIDENTS DE LA CIRCULATION 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 tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée (20 % des décès prématurés masculins) suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (19 %) et des décès non classés (16 %).

Chez les femmes, ce sont également d'abord les tumeurs qui causent le plus de décès prématurés (34 % des décès prématurés féminins) suivies des décès par Covid-19 (14 %) et enfin les maladies de l'appareil circulatoire (12 %) [Tableau IV].

Chez les hommes, deux localisations cancéreuses sont à l'origine de près d'un quart des décès prématurés par tumeur : la trachée, les bronches ou le poumon (13 % des décès par tumeur) et les voies aérodigestives supérieures - lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage (10 %).

Chez les femmes, le cancer du sein est à l'origine de près de trois décès prématurés par tumeur sur dix (29 %). Le côlon-rectum et l'utérus sont les deux autres localisations cancéreuses responsables du plus grand nombre de décès (respectivement 12 % et 10 %). Ces trois localisations cancéreuses regroupent 17 % des décès prématurés chez les femmes guadeloupéennes.

Parmi les causes externes, près d'un quart des décès prématurés masculins sont dus aux accidents de la circulation et un sur cinq aux suicides. Ces deux causes de mortalité représentent 8 % des décès prématurés.

**Tableau IV - Nombre moyen annuel et répartition (%) des décès prématurés des hommes et des femmes selon la cause sur la période 2020-2022**

	Hommes		Femmes	
	Effectif moyen par an	%	Effectif moyen par an	%
Tumeurs	114	20 %	109	34 %
dont VADS [1]	12	2 %	S	S
dont sein	S	S	32	10 %
dont prostate	8	1 %	-	-
dont utérus	-	-	10	3 %
dont poumon [2]	15	3 %	9	3 %
dont côlon-rectum	10	2 %	13	4 %
Causes externes de morbidité et de mortalité [3]	106	19 %	23	7 %
dont accidents de la circulation	26	5 %	5	2 %
dont suicides	21	4 %	4	1 %
dont chutes accidentelles	3	1 %	S	S
Décès non classés [4]	87	16 %	34	11 %

Maladies de l'appareil circulatoire	76	14 %	40	12 %
dont maladies vasculaires cérébrales	22	4 %	12	4 %
dont cardiopathies ischémiques	17	3 %	6	2 %
Covid-19	48	9 %	45	14 %
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	14	3 %	5	2 %
dont sida	4	1 %	S	S
Alcoolisme [5]	32	6 %	S	S
dont psychose alcoolique	11	2 %	S	S
dont cirrhose alcoolique	10	2 %	S	S
Autres causes	92	17 %	63	20 %
<b>Toutes causes</b>	<b>557</b>	<b>100 %</b>	<b>320</b>	<b>100 %</b>

Source : Inserm - CépiDc

Exploitation : ORSaG

S : Secret statistique (effectif sur la période inférieur à 10)

[1] Voies aérodigestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx, œsophage).

[2] Cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

[3] Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

[4] Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.

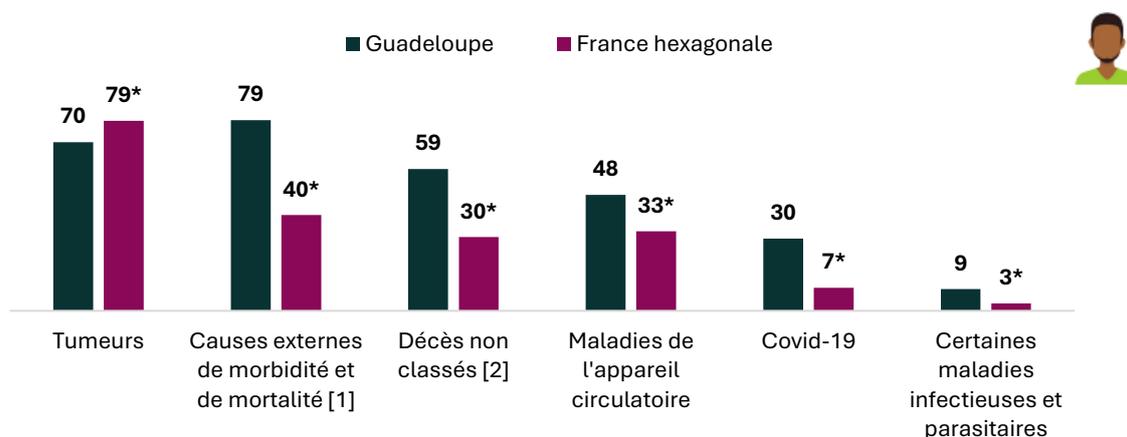
[5] Les maladies fortement associées à une consommation excessive d'alcool sont le cancer des VADS, les psychoses alcooliques et les cirrhoses alcooliques ou sans précision du foie.

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

À l'instar du constat fait sur l'ensemble de la population, comparativement au niveau national, les hommes 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 causes externes de morbidité et de mortalité, par décès non classés et par maladie de l'appareil circulatoire. Chez les femmes, le taux standardisé pour décès non classés et pour maladie de l'appareil circulatoire est également plus élevé.

Le taux de mortalité prématurée par causes externes des hommes guadeloupéens est près de 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.

**Figure 5 - Taux standardisés de mortalité prématurée chez les HOMMES par grandes causes selon la zone géographique sur la période 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm - CépiDc, Insee

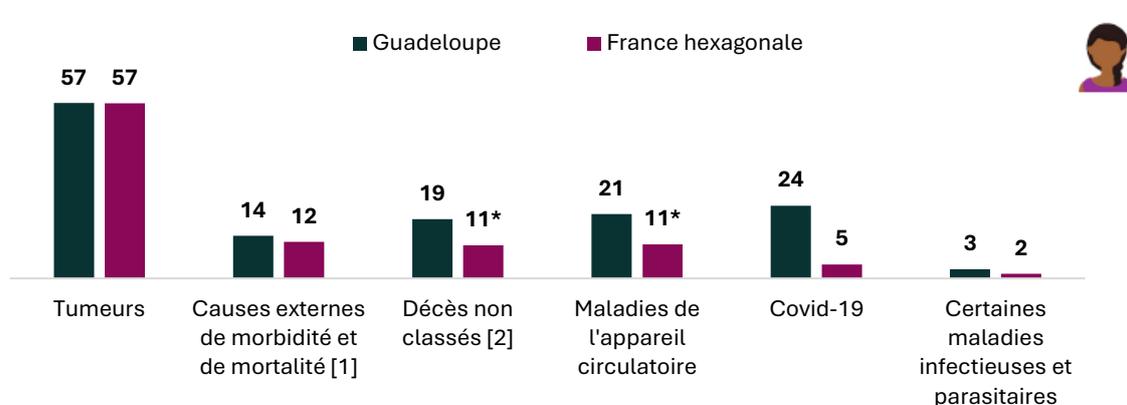
Exploitation : ORSaG

[1] Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

[2] Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.

\* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

**Figure 6 - Taux standardisés de mortalité prématurée chez les FEMMES par grandes causes selon la zone géographique sur la période 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm - CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

[1] Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

[2] Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.

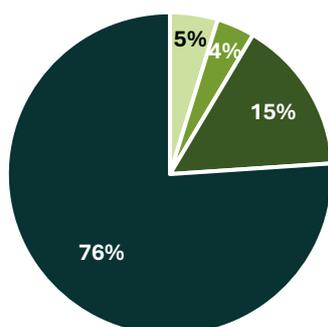
\* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

## UNE FORTE CONCENTRATION DES DÉCÈS PRÉMATURÉS ENTRE 45 ET 64 ANS

En Guadeloupe, plus de trois quarts des décès survenus prématurément sur la période 2020-2022 ont concerné des personnes âgées de 45 à 64 ans (75 % chez les hommes et 77 % chez les femmes) [Figure 7].

Figure 7 - Répartition des décès prématurés selon l'âge en Guadeloupe sur la période 2020-2022

Moins de 15 ans 15-24 ans 25-44 ans 45-64 ans



Source : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

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 décès non classés. Ces causes regroupent 82 % 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 plus de deux tiers des décès (majoritairement les accidents de la circulation).

Les deux principales causes de mortalité des habitants âgés de 25 à 44 ans sont les causes externes de morbidité et de mortalité (32 % des décès de la tranche d'âges) et les décès non classés (18 %).

Les tumeurs et les maladies de l'appareil circulatoire représentent près de la moitié de la mortalité des personnes âgées de 45 à 64 ans sur la période (respectivement 30 % et 15 %).

Tableau V - Répartition des décès prématurés par principales causes de mortalité selon l'âge en Guadeloupe sur la période 2020-2022

	Moins de 15 ans	15-24 ans	25-44 ans	45-64 ans	Moins de 65 ans
Tumeurs	S	4 %	15 %	30 %	25 %
Causes externes de morbidité et de mortalité [1]	9 %	68 %	32 %	9 %	15 %
Décès non classés [2]	18 %	12 %	18 %	13 %	14 %
Maladies de l'appareil circulatoire	S	2 %	8 %	15 %	13 %
Covid-19	S	S	7 %	12 %	11 %
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	46 %	S	0 %	0 %	2 %
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	18 %	S	S	S	1 %

Source : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

[1] Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

[2] Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.

S : Secret statistique (effectif sur la période inférieur à 10)

## UNE MORTALITÉ PRÉMATURÉE EN AUGMENTATION

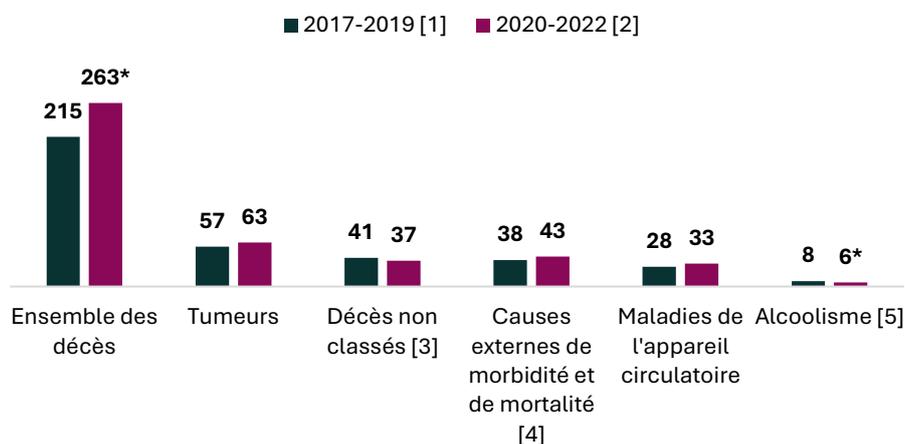
De la période 2017-2019 à celle de 2020-2022, la mortalité prématurée a augmenté de 23 % en Guadeloupe. Le taux régional global de 215 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans en 2017-2019 est passé à 263 pour 100 000 en 2020-2022 [Figure 8].

En France hexagonale, la mortalité prématurée a augmenté de manière moins importante : le taux standardisé est passé de 168 à 182 décès pour 100 000 habitants entre les deux périodes, soit une hausse de 9 %.

La mortalité par maladies de l'appareil circulatoire, causes externes de morbidité et de mortalité et par tumeur est également en hausse, mais dans des proportions moindres (respectivement +17 %, +13 % et +10 %) [Figure 8].

La hausse de la mortalité prématurée observée dans la région a pour principale composante l'apparition de la Covid-19. Le taux standardisé de mortalité prématurée par Covid-19 en Guadeloupe est significativement supérieur à celui de la France hexagonale, et quel que soit le sexe sur la période 2020-2022 (respectivement 27 décès pour 100 000 habitants contre 7 décès pour 100 000 habitants).

**Figure 8 - Taux standardisés de mortalité prématurée par causes en Guadeloupe sur les périodes 2017-2019 et 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm - CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

[1] France entière RP 2006

[2] France entière RP 2018

[3] Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

[4] Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs.

[5] Psychose alcoolique, Cirrhose alcoolique ou sans précision du foie

\* Différence significative avec le taux de la période 2017-2019

## ENVIRON DEUX DÉCÈS SUR CINQ EST ÉVITABLE CHEZ LES MOINS DE 65 ANS

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.

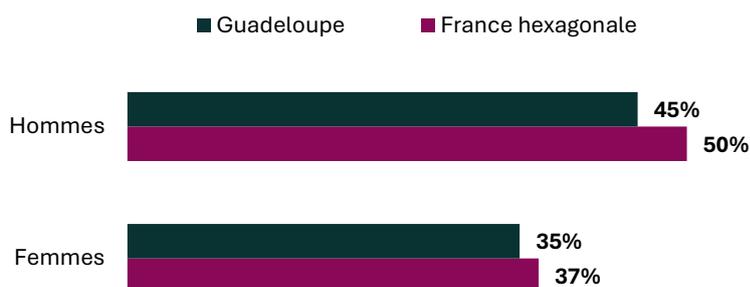
Fin 2019, une nouvelle méthodologie de la mortalité évitable a été validée par Eurostat et l'Organisation de coopération et de développement économique (OCDE). Sont retenues les causes de décès que des interventions de santé publique et de prévention primaire efficaces permettraient essentiellement d'éviter. En 2022, une révision de cette méthodologie a été faite, intégrant dès lors les décès dus à la Covid-19 dans les décès évitables par prévention. Les pathologies prises en compte pour l'étude de la mortalité prématurée évitable par prévention sont celles issues de « Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death », OECD/Eurostat, 2022 ».

En Guadeloupe, sur la période 2020-2022, 364 décès en moyenne chaque année, auraient pu être évités grâce à la prévention primaire, soit environ deux décès prématurés sur cinq (42 %). La mortalité prématurée évitable représente 9 % de la mortalité dans la région.

La part des décès évitables dans la mortalité prématurée est plus élevée chez les hommes (45 % des décès masculins) que chez les femmes (35 % des décès féminins) [Figure 9].

En France hexagonale, ce sont 45 % des décès prématurés qui sont évitables : 50 % chez les hommes et 37 % chez les femmes.

**Figure 9 - Part des décès évitables dans la mortalité prématurée selon le sexe et la zone géographique sur la période 2020-2022**



Source : Inserm – CépiDc

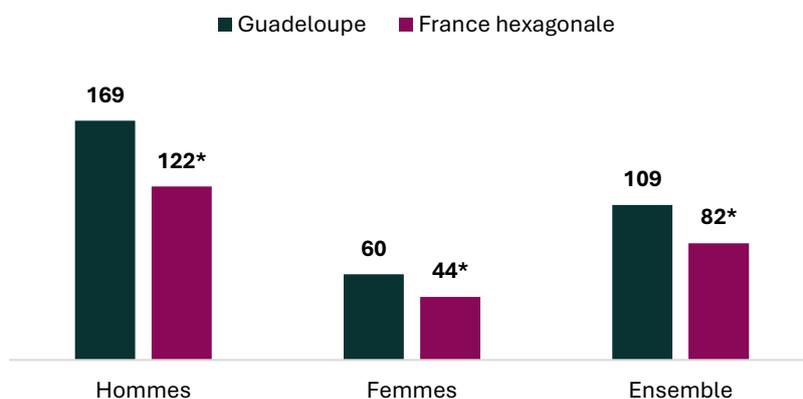
Exploitation : ORSaG

Comme pour la mortalité prématurée, les habitants de la Guadeloupe sont davantage concernés que leurs homologues de la France hexagonale par la mortalité prématurée évitable. Le taux standardisé correspondant est de 109 décès pour 100 000 habitants de la région contre 82 pour 100 000 en France hexagonale [Figure 10]. À structure d'âges comparable, la région a le 2<sup>ème</sup> taux de mortalité évitable le plus élevé 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 environ de 2,8 fois plus élevé que le taux féminin. Les hommes guadeloupéens et les femmes guadeloupéennes, à structure d'âges égale, sont dans une situation moins favorable que leurs homologues de la France hexagonale (respectivement 169 décès pour 100 000 hommes contre 122 pour 100 000 ; 60 décès pour 100 000 hommes contre 44 pour 100 000) [Figure 10].

**Figure 10 - Taux standardisés de mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire chez les moins de 65 ans selon le sexe et le lieu géographique sur la période 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

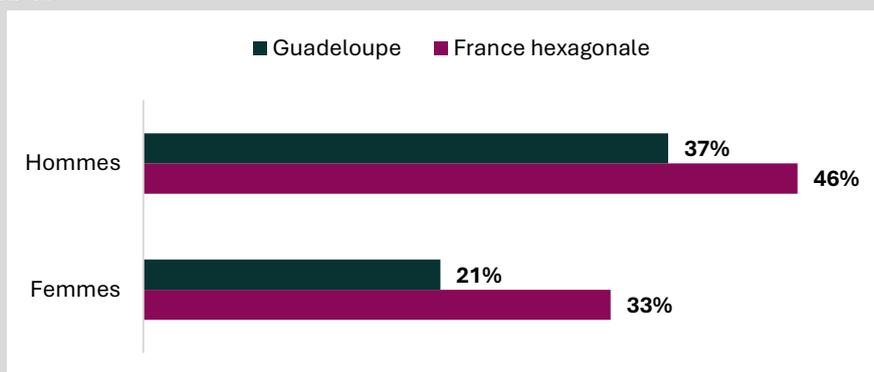
\* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

## FOCUS HORS COVID-19

Avant la révision de 2022 incluant la Covid-19 dans la définition de la mortalité évitable liée à la prévention, ce sont 272 décès en moyenne chaque année qui auraient pu être évités chez les moins de 65 ans dans la région sur la période 2020-2022, soit environ trois décès prématurés sur dix (31 %). La mortalité prématurée évitable représente 7 % de la mortalité dans la région.

En Guadeloupe, la part des décès évitables dans la mortalité prématurée est plus élevée chez les hommes que chez les femmes (37 % des décès masculins vs. 21 % des décès féminins dans la région). En France hexagonale, ce sont environ deux décès prématurés sur cinq qui sont évitables (41 %) : 46 % chez les hommes vs. 33 % chez les femmes.

### Part de décès évitables dans la mortalité prématurée selon le sexe et la zone géographique sur la période 2020-2022, hors Covid-19



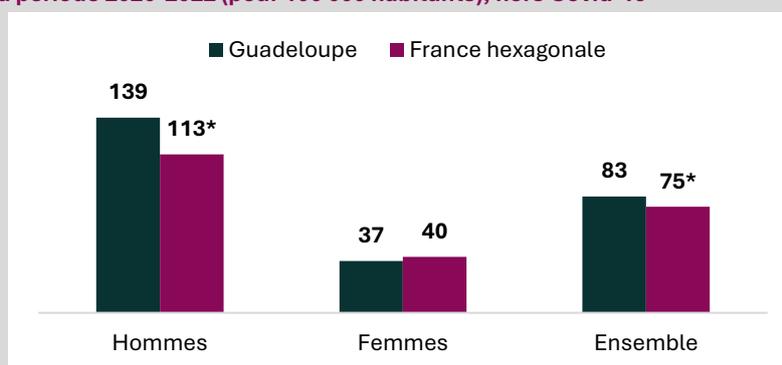
Source : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

Les habitants de la Guadeloupe sont davantage concernés que leurs homologues de la France hexagonale par la mortalité prématurée évitable. Le taux standardisé correspondant est de 83 décès pour 100 000 habitants de la région contre 75 pour 100 000 en France hexagonale.

Ainsi, en Guadeloupe, le taux standardisé masculin de mortalité évitable est environ de 3,8 fois supérieur au taux féminin. Les hommes guadeloupéens, à structure d'âges égale, sont dans une situation moins favorable que leurs homologues de la France hexagonale (respectivement 139 décès pour 100 000 hommes contre 113 pour 100 000). Chez les femmes, la situation s'inverse, le taux standardisé de mortalité évitable est de 37 décès pour 100 000 femmes de la région contre 40 pour 100 000 en France hexagonale).

### Taux standardisés de mortalité évitable liée aux pratiques de prévention primaire selon le sexe et le lieu géographique sur la période 2020-2022 (pour 100 000 habitants), hors Covid-19



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

\*

Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

## ✚ DAVANTAGE DE DÉCÈS LIÉS AUX COMPORTEMENTS À RISQUES CHEZ LES HOMMES DE MOINS DE 65 ANS

Les causes de mortalité évitable les plus fréquentes sont les décès par Covid-19 (25 % des décès prématurés évitables), suivis des accidents de transport (8 %), le cancer des poumons (7 %), les lésions auto-infligées (7 %) et les troubles spécifiquement liés à la consommation d'alcool (6 %) [Tableau VI].

**Tableau VI - Répartition selon la cause des décès évitables par de la prévention primaire chez les moins de 65 ans en Guadeloupe sur la période 2020-2022**

	Répartition des décès selon la cause en %		
	Hommes	Femmes	Ensemble
Covid-19	19 %	40 %	25 %
Accidents de transport	10 %	4 %	8 %
Cancer des poumons	6 %	8 %	7 %
Lésions auto-infligées	8 %	3 %	7 %
Troubles spécifiquement liés à la consommation d'alcool	9 %	1 %	6 %
<b>Nombre moyen de décès par an</b>	<b>253</b>	<b>112</b>	<b>364</b>

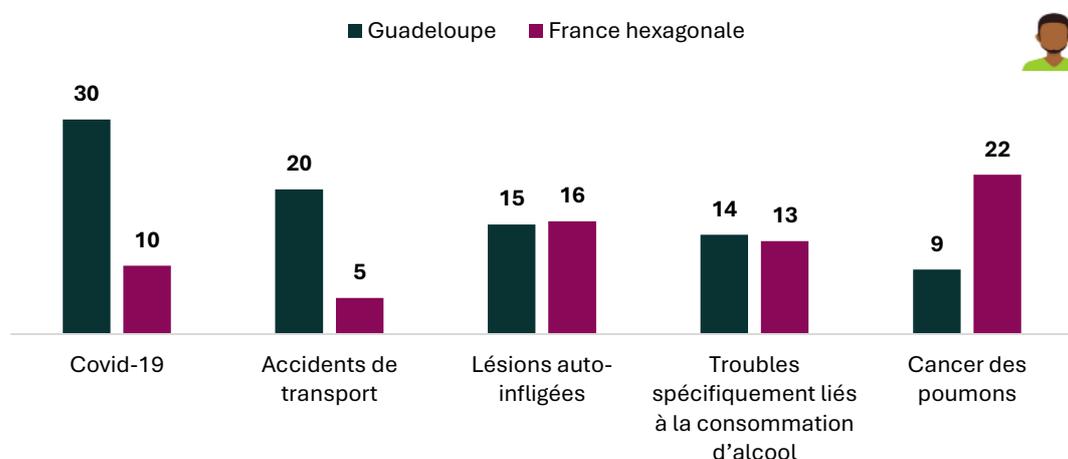
Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

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 quatre fois plus concernés par la mortalité par accidents de transport que leurs homologues de la France hexagonale. La situation des hommes guadeloupéens est également plus défavorable pour les décès par Covid-19.

À l'inverse, la mortalité par cancer du poumon est environ 2,4 fois moins élevée dans la région [Figure 11].

**Figure 11 - Taux standardisés de mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire chez les HOMMES de moins de 65 ans selon la cause et la zone géographique sur la période 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



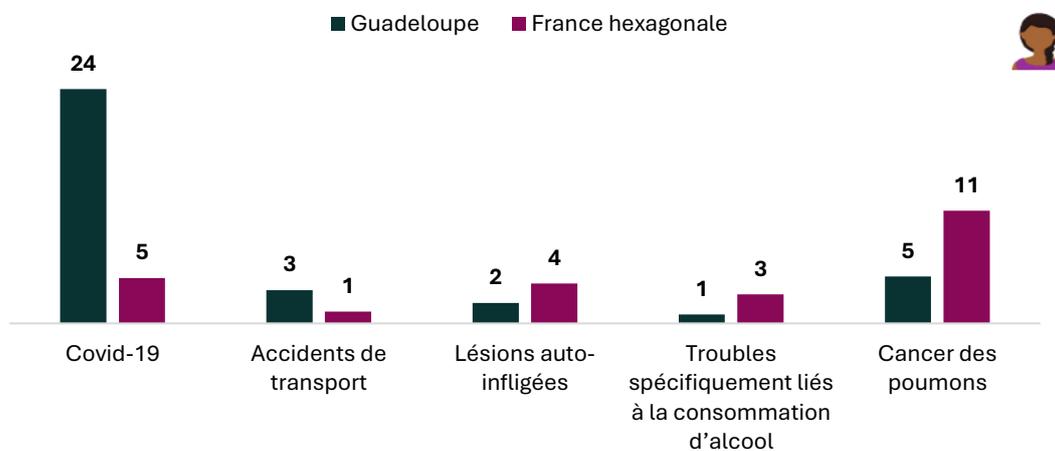
Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

\* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

Dans la population féminine de la région, les taux de mortalité évitable par cause sont bas, excepté pour la mortalité par Covid-19 (entre 1 et 24 décès pour 100 000 femmes) [Figure 12].

**Figure 12 - Taux standardisés de mortalité prématurée évitable liée aux pratiques de prévention primaire chez les FEMMES de moins de 65 ans selon la cause et la zone géographique sur la période 2020-2022 (pour 100 000 habitants)**



Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

\* Différence significative avec le taux de la Guadeloupe

S : Secret statistique (effectif sur la période inférieur à 10)

## UNE MORTALITÉ ÉVITABLE EN AUGMENTATION CHEZ LES MOINS DE 65 ANS

De la période 2017-2019 à celle de 2020-2022, la mortalité évitable liée aux comportements à risque a augmenté en Guadeloupe. Le taux standardisé est ainsi passé de 80 décès pour 100 000 personnes âgées de moins de 65 ans (période 2017-2019) à 109 pour 100 000 (période 2020-2022), soit une hausse de 37 %. En France hexagonale, l'augmentation observée entre les deux périodes est moins marquée (de 73 à 82 décès pour 100 000 habitants, soit une hausse de 13 %).

### CONCLUSION – DISCUSSION

La mortalité prématurée demeure élevée en Guadeloupe par rapport aux autres régions de France (2<sup>ème</sup> région la plus touchée). Dans la région, sur la période 2020-2022, plus d'un décès sur cinq sont survenus dans la population âgée de moins de 65 ans. Les hommes sont 2,1 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 (campagne de prévention, dépistage, vaccination...) et les comportements individuels (consommation de tabac ou d'alcool, conduite dangereuse...). Ainsi, en Guadeloupe, environ deux décès prématurés sur cinq peuvent être considérés comme évitables.

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 cinq a été causé par des causes externes de morbidité et de mortalité<sup>5</sup> (dont 24 % d'accidents de la circulation parmi les causes externes), sur la période 2020-2022. Comme en France hexagonale, les causes externes sont la deuxième cause de mortalité chez les personnes âgées de moins de 65 ans<sup>67</sup>. Malgré de nombreuses campagnes de sensibilisation, les chiffres de l'accidentalité en Guadeloupe restent préoccupants. Les principaux facteurs aggravants impliqués dans ces accidents sont liés au non-port de la ceinture de sécurité et du casque, à la vitesse excessive ou inadaptée, et à l'alcool<sup>8</sup>. 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.

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 : plus d'un tiers des décès prématurés ont pour origine une tumeur (dont 10 % cancer du sein, dont 3 % cancer de l'utérus, dont 4 % cancer du côlon-rectum). Cependant, ces causes de décès sont considérées aujourd'hui comme des décès traitables<sup>9</sup> et 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.

Depuis le 1<sup>er</sup> mars 2022, il est possible de recevoir gratuitement un test de dépistage à domicile afin de rendre plus accessible le dépistage colorectal (stratégie décennale 2021-2030). 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<sup>10</sup>.

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 2021, seules 43,4 % de femmes âgées de 50 à 74 ans ont participé aux actions de dépistage organisé du cancer du sein, en Guadeloupe

---

<sup>5</sup> Les causes « externes » comprennent tous les accidents (dont les accidents du transport, les chutes accidentelles, les accidents domestiques, les intoxications accidentelles, les noyades...), ainsi que notamment les suicides, les homicides.

<sup>6</sup> Cadillac M, Fouillet A, Rivera C, Coudin E. « Les causes de décès en France en 2022 : recul du Covid-19 et hausse des maladies respiratoires », *Etudes et Résultats*, n°1312

<sup>7</sup> Fouillet A, Cadillac M, Rivera C, Coudin É. *Grandes causes de mortalité en France en 2022 et tendances récentes. Bull Épidémiol Hebd. 2024;2024;(18):388-404.*

<sup>8</sup> *Bilans annuels de l'accidentalité – Sécurité routière en Guadeloupe en 2020, en 2021 et en 2022 – DEAL Guadeloupe*

<sup>9</sup> *Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death », OECD/Eurostat, 2022*

<sup>10</sup> *Assurance maladie – Dépistage du cancer colorectal : les kits de dépistages livrés directement à domicile*

et dans les collectivités du Nord<sup>11</sup>. Cette même année, le taux national de participation était de 50,6 %<sup>12</sup>.

La mortalité par Covid-19 apparaît comme l'une des principales causes de décès évitables avant 65 ans. Le Covid-19 est une maladie infectieuse virale, apparue fin 2019 et découvert début janvier 2020. En mars 2020, l'Organisation mondiale de la santé déclare que l'épidémie due au Covid-19 est désormais considérée comme une pandémie. En France, les dispositions relatives à l'état d'urgence sanitaire ont pris fin en août 2022.

---

<sup>11</sup> Cancer du sein : le dépistage est gratuit, sans risque et peut se révéler vital – Guadeloupe Antilles Caraïbes - <https://www.guadeloupe.fr/actualites-de-guadeloupe/cancer-du-sein-le-depistage-est-gratuit-sans-risque-et-peut-se-reveler-vital/>

<sup>12</sup> Dépistage du cancer du sien : quelle participation des femmes en 2021 ? – Les actualités – Santé Publique France – 2022

**Liste conjointe OCDE/Eurostat des causes de mortalité évitables<sup>13</sup>**

50% Prévention, 50% Système de soin - Anévrisme aortique et dissection  
 50% Prévention, 50% Système de soin - Autre athérosclérose  
 50% Prévention, 50% Système de soin - Cancer du col de l'utérus  
 50% Prévention, 50% Système de soin - Cardiopathies ischémiques  
 50% Prévention, 50% Système de soin - Diabète  
 50% Prévention, 50% Système de soin - Maladies cérébrovasculaires  
 50% Prévention, 50% Système de soin - Maladies hypertensives  
 50% Prévention, 50% Système de soin - Tuberculose  
 Prévention - Accidents  
 Prévention - Accidents de transport  
 Prévention - Agressions  
 Prévention - Anémies nutritionnelles  
 Prévention - Auto-intoxication par des drogues ou des médicaments  
 Prévention - Autres troubles liés à la consommation d'alcool  
 Prévention - BPCO  
 Prévention - Cancer de l'estomac  
 Prévention - Cancer de l'œsophage  
 Prévention - Cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx  
 Prévention - Cancer de la vessie  
 Prévention - Cancer des poumons  
 Prévention - Cancer du foie  
 Prévention - Cancer du mésothéliome  
 Prévention - Certaines malformations congénitales (anomalies de fermeture du tube neural)  
 Prévention - Coqueluche  
 Prévention - Diphtérie, Tétanos, Poliomyélite  
 Prévention - Événements dont l'intention n'est pas déterminée  
 Prévention - Gripes  
 Prévention - Hépatite virale  
 Prévention - Infection à *Haemophilus influenzae*  
 Prévention - Infection à méningocoques  
 Prévention - Infections sexuellement transmissibles (hors VIH/SIDA)  
 Prévention - Lésions auto-infligées  
 Prévention - Maladies du poumon dues à des agents externes  
 Prévention - Maladies intestinales infectieuses  
 Prévention - Malaria  
 Prévention - Mélanome malin de la peau  
 Prévention - Méningite à *Haemophilus* ou à pneumocoques  
 Prévention - Pneumonie due à *Streptococcus pneumoniae* ou *Haemophilus influenzae*  
 Prévention - Rougeole

<sup>13</sup> Avoidable mortality : OECD/Eurostat lists of preventable and treatable causes of death », OECD/Eurostat, 2022

Prévention - Rubéole  
Prévention - Septicémie à Streptococcus pneumoniae et Septicémie à Haemophilus influenzae  
Prévention - Troubles liés à la consommation de drogues ou de médicaments  
Prévention - Troubles spécifiquement liés à la consommation d'alcool  
Prévention - Varicelle  
Prévention - VIH/SIDA  
Prévention - COVID-19

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- ❖ OCDE/European Observatory on Health Systems and Policies (2021), France: Profils de santé par pays 2021, State of Health in the EU, OECD Publishing, Paris/European Observatory on Health Systems and Policies, Brussels, 65p.
- ❖ Rapport d'évaluation des politiques de sécurité sociale, Annexe 1 : Maladie, Edition 2024 – 2023 Projet de loi d'approbation des comptes de la sécurité sociale – PLACSS, 232p.
- ❖ Bilans annuels de l'accidentalité – Sécurité routière en Guadeloupe en 2020, en 2021 et en 2022 – DEAL Guadeloupe – Disponible sur <https://www.guadeloupe.developpement-durable.gouv.fr/bilans-annuels-de-l-accidentalite-a185.html> [consulté le 23/04/2025].
- ❖ Assurance maladie – Dépistage du cancer colorectal : les kits de dépistages livrés directement à domicile – Disponible sur <https://www.assurance-maladie.ameli.fr/presse/2022-03-01-dp-commande-en-ligne-kit-depistage-colorectal> [consulté le 23/04/2025].
- ❖ Cancer du sein : le dépistage est gratuit, sans risque et peut se révéler vital – Guadeloupe Antilles Caraïbes – Disponible sur <https://www.guadeloupe.fr/actualites-de-guadeloupe/cancer-du-sein-le-depistage-est-gratuit-sans-risque-et-peut-se-reveler-vital/> [consulté le 23/04/2025].
- ❖ Dépistage du cancer du sein : quelle participation des femmes en 2021 ? – Les actualités – Santé Publique France – 2022 – Disponible sur <https://www.santepubliquefrance.fr/les-actualites/2022/depistage-du-cancer-du-sein-quelle-participation-des-femmes-en-2021> [consulté le 23/04/2025].
- ❖ Cadillac M, Fouillet A, Rivera C, Coudin E. « Les causes de décès en France en 2022 : recul du Covid-19 et hausse des maladies respiratoires », Etudes et Résultats, n°1312 – Disponible sur [https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/241008\\_ER\\_les-causes-de-deces-2022](https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/241008_ER_les-causes-de-deces-2022) [consulté le 23/04/2025].
- ❖ Fouillet A, Cadillac M, Rivera C, Coudin É. Grandes causes de mortalité en France en 2022 et tendances récentes. Bull Épidémiol Hebd. 2024;2024;(18):388-404. – Disponible sur [http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/18/2024\\_18\\_1.html](http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2024/18/2024_18_1.html) [consulté le 23/04/2025].



En savoir plus sur  
[www.orsag.fr](http://www.orsag.fr)



☎ 0590 47 61 94