



# DIAGNOSTIC POUR L'ÉLABORATION DU PRS 2 M A R T I N I Q U E

2018 • 2022

---

K. MELAN, N NELLER, S. MERLE  
Observatoire de la santé de la Martinique  
*Séminaire du 20 avril 2017*

**ars**  
Agence Régionale de Santé  
Bretagne

**OSM**

# Problèmes de santé & pathologies

# Cancers

## Localisations les plus fréquentes 2008-2013

Source : Registre des cancers

### Hommes

1. Cancer de la prostate (515 cas/an)
2. Cancer colorectal (88/an)

### Femmes

1. Cancer du sein (208/an)
2. Cancer colorectal (89/an)
3. Cancer du col de l'utérus (25/an)

1<sup>ère</sup> cause de mortalité globale en Martinique comme dans l'Hexagone (**plus de 800 DC/an**)  
Impact plus marqué chez **les hommes** (poids des maladies cardio-vasculaires encore significatif chez les femmes)

- ▶ Un peu plus de **1600 nouveaux cas/an** (2008-2013, *Registre des cancers*)
- ▶ Toutes localisations confondues, le risque de développer un cancer ou de mourir d'un cancer est plus bas en Martinique que dans l'Hexagone
- ▶ 2<sup>e</sup> cause d'admissions en ALD
- ▶ 22 % de l'ensemble des séjours hospitaliers en soins de courte durée entre 2013 et 2015
- ▶ 28 % des décès entre 2010 et 2013
- ▶ Plus d'un décès prématuré sur trois

# Maladies cardio-vasculaires

2<sup>e</sup> cause de mortalité globale en Martinique  
comme dans l'Hexagone (**plus de 700 DC/an**)  
Impact plus marqué chez **les femmes**

Le poids de l'hypertension artérielle en  
population générale (16 ans et +)

Population définie\* comme  
hypertendue (*enquête Kannari*)

**42,4 %**

Femmes : 39,4 %

Hommes : 46,2 %

	2003	2013
HTA traitée	16 %	19,0 %
Femmes	21 %	23,3 %
Hommes	11 %	13,5 %

- ▶ 25 % des décès entre 2010 et 2013
- ▶ Près d'un décès prématuré sur six
- ▶ Mais une mortalité inférieure à la moyenne nationale
- ▶ Baisse très nette de la mortalité par MCV (-36% entre 2001-2003 et 2010-2013)
- ▶ 3<sup>e</sup> cause d'admissions en ALD pour toutes les MCV regroupées
- ▶ Prédominance des AVC sur les coronaropathies mais baisse de l'incidence des AVC entre 1999 et 2012 (*étude Ermancia I et II*)

# Diabète

1<sup>ère</sup> cause d'admission en ALD

8<sup>e</sup> grande cause d'hospitalisation chez les femmes

	2003 Escal	2013 Kannari	
<b>Diabète déclaré</b>	<b>6,5 %</b>	<b>10,0 %</b>	+ 3,5 % dont 1,7 % lié au vieillissement de la population <i>(standardisation effectifs d'Escal sur RP 2013)</i>
Hommes	4,7 %	7,2 %	
Femmes	8,1 %	12,1 %	
<b>Diabète traité</b>	<b>5,1 %</b>	<b>8,8 %</b>	
Hommes	3,4 %	6,5 %	
Femmes	6,8 %	10,6 %	

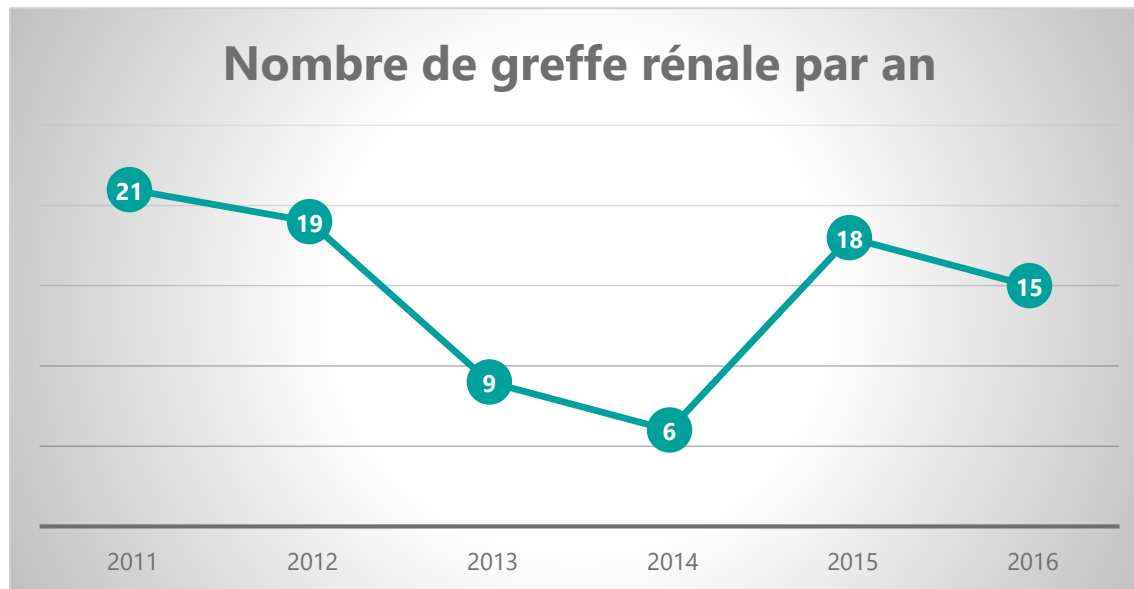
## Facteurs associés au diabète

- Age : 65 ans et plus > moins de 65 ans
- Obésité abdominale : présence > absence
- Hypercholestérolémie connue : présence > absence

- *Diabète déclaré = diagnostic posé par un médecin*
- *Diabète traité = traitement par comprimés et/ou insuline au moment de l'enquête*

# Insuffisance rénale chronique

Parmi l'ensemble des personnes en IRCT, seule 1 sur 7 est inscrite sur liste d'attente en vue d'une greffe rénale



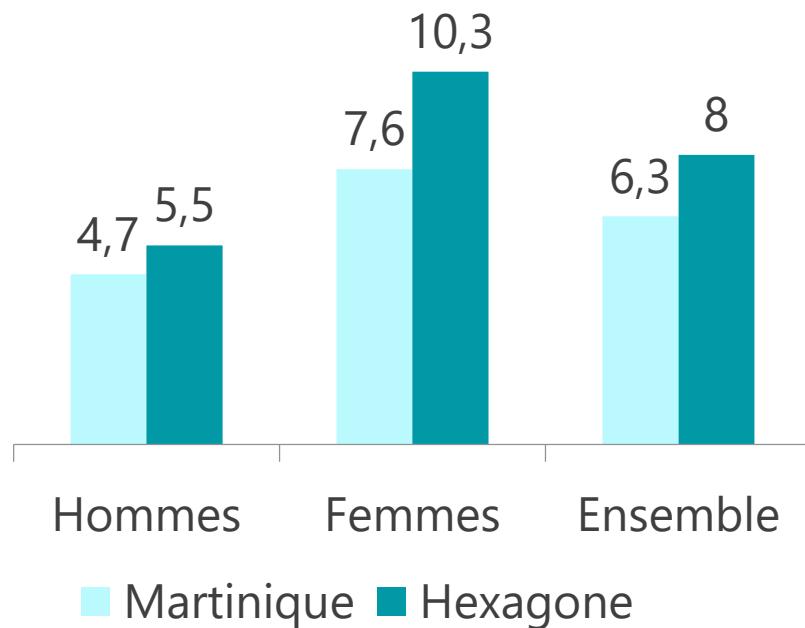
Registre REIN en Martinique depuis 2011

- Au 31/12/2015, 605 patients étaient traités par dialyse en Martinique et un peu plus d'un dialysé sur deux avait 65 ans et plus
- La **prévalence** des patients traités par dialyse est deux fois supérieure au niveau hexagonal en 2015 (1526 pmh contre 610 pmh)
- Les maladies rénales initiales liées au diabète et à l'hypertension artérielle concernent 59,4 % des patients prévalents au 31/12/2015.

## Troubles mentaux & du comportement

5,2 % des enquêtés déclarent avoir consommé des médicaments psychotropes au cours des 12 derniers mois en Martinique contre 17,6 % dans l'Hexagone *(Baromètre santé DOM 2014)*

Episode dépressif caractérisé au cours des 12 derniers mois (en %)



- Selon le Baromètre santé DOM, 5 % des enquêtés en Martinique ont déjà fait une tentative de suicide au cours de leur vie (3 % des hommes et 5 % des femmes) ; dans l'Hexagone 7 % (différence statistiquement significative)
- Au cours des 12 derniers mois, 4 % ont pensé à se suicider et 0,6 % ont fait une tentative de suicide (proportions comparables à celles des autres DOM ou de l'Hexagone)
- Fréquence des TS au cours des 12 derniers mois un peu plus élevée chez les 15-30 ans que chez les personnes plus âgées

# Maladies respiratoires

Motif de consultation très fréquent en médecine de ville (enfants, personnes âgées), du fait des affections aiguës des voies respiratoires supérieures, le plus souvent bénignes

## Prévalence de l'asthme en population générale

	2003 Escal	2013 Kannari
<b>Asthme cumulé</b>		
Adultes (18 ans et +)	8 %	9,4 %
Enfants (3-17 ans)	17 %	21,5 %
<b>Asthme actuel</b>		
Adultes	3 %	4,5 %
Enfants	9 %	16,3 %

- ▶ Plus de 120 décès chaque année (moyenne 2010-2013)
- ▶ 7<sup>e</sup> grande cause d'admissions en ALD
- ▶ Hospitalisations en soins de courte durée : 8<sup>e</sup> grande cause d'hospitalisation chez les hommes et 10<sup>e</sup> chez les femmes (0-4 ans +++ puis 5-9 ans et 75 ans et plus)
- ▶ Poids de la BPCO moins marqué que dans d'autres régions du fait d'un tabagisme moins fréquent

- **Asthme cumulé** : avoir présenté au moins une crise d'asthme et/ou avoir pris un traitement spécifique **au cours de sa vie**
- **Asthme actuel** : avoir présenté au moins une crise d'asthme et/ou avoir pris un traitement spécifique **au cours des 12 derniers mois**



# Maladies de l'appareil digestif

## **Evolution des modes de vie et des comportements alimentaires :**

- ❖ Recul des cancers de l'estomac même si la Martinique présente toujours une sur-mortalité pour cette localisation (X2 celle de l'Hexagone)
- ❖ Mais de plus en plus d'atteintes du tube digestif distal (ex : montée du cancer colo-rectal)

- ▶ Une centaine de décès chaque année (moyenne 2010-2013)
- ▶ 8<sup>e</sup> grande cause d'admissions en ALD (maladie de Crohn et recto-colite hémorragique)
- ▶ Hospitalisations en soins de courte durée : 3<sup>e</sup> grande cause d'hospitalisation chez les hommes et 4<sup>e</sup> chez les femmes

## Autres problèmes de santé

- ❖ Drépanocytose : 1<sup>ère</sup> maladie génétique aux Antilles
- ❖ Maladies neuro-dégénératives : maladie de Parkinson, sclérose en plaques, maladie d'Alzheimer et troubles apparentés
- ❖ Maladies auto-immunes : polyarthrite rhumatoïde, lupus ...
- ❖ Glaucome : 1<sup>ère</sup> cause de cécité évitable dans les pays industrialisés
- ❖ Maladies transmissibles : épidémies de dengue, chikungunya et zika

# Evolution de quelques indicateurs



Prévalence excès de poids (2003)  
(16 ans et plus)



Prévalence HTA traitée  
(16 ans et plus)



Prévalence diabète déclaré  
(16 ans et plus)



Mortalité par maladies cardio-vasculaires



Mortalité par tumeurs (2005-2007)



Prévalence excès de poids (2013)  
(16 ans et plus)



Prévalence HTA traitée  
(16 ans et plus)



Prévalence diabète déclaré  
(16 ans et plus)



Mortalité par maladies cardio-vasculaires



Mortalité par tumeurs (2010-2013)





# DIAGNOSTIC POUR L'ÉLABORATION DU PRS 2 M A R T I N I Q U E

2018 • 2022

---

K. MELAN, N NELLER, S. MERLE

Observatoire de la santé de la Martinique

*Séminaire du 20 avril 2017*

ars  
Agence Régionale de Santé  
Bretagne

OSM