

Le poids important du diabète sur la mortalité dans les départements d'outre-mer

Romon Isabelle¹, Jouglé Eric², Catteau Christine³, Para Georges⁴, Cardoso Thierry⁵, Solet Jean-Louis⁶, Fagot-Campagna Anne¹

1/InVS, Saint-Maurice- 2/Inserm-CépiDc, Le Vésinet - 3/Ddass, La Réunion, Saint-Denis
4/Insee, Martinique, Fort-de-France - 5/Cire, Antilles-Guyane - 6/Cire, La Réunion-Mayotte

Contexte

- Alors qu'en métropole, le taux de prévalence du diabète traité a été estimé dans la population générale en 1998 à 3 % (CnamTS), les estimations réalisées en outre-mer atteignent :
 - 18 % à la Réunion chez les 30-69 ans en 2000 (Rédia, prévalence post-dépistage) ;
 - 7 % en Guadeloupe chez les plus de 18 ans en 1984-85 (Inserm, prévalence post-dépistage) ;
 - 5 % en Martinique chez les plus de 15 ans en 2004 (Escal, prévalence déclarée et traitée).
- Cette prévalence élevée serait en partie liée à une transition économique et culturelle importante («occidentalisation»), entraînant des modifications du comportement alimentaire et de l'activité physique, ainsi qu'à une susceptibilité génétique.

Objectifs

Décrire la mortalité liée au diabète dans les départements d'outre-mer et la comparer à celle de métropole.

Méthodes

- Utilisation des données nationales de mortalité (CépiDc-Inserm) de 2001 à 2003. Tous les décès sont enregistrés, avec notamment les renseignements suivants :
 - cause initiale du décès (cause directement à l'origine du processus morbide qui a conduit au décès) ;
 - autres causes ayant contribué au décès (en moyenne 3,5 causes par décès) ;
 - caractéristiques socio-démographiques (âge au décès, sexe, département de domicile et de décès).
- Identification des décès liés au diabète :
 - diabète mentionné en tant que cause initiale de décès ;
 - diabète mentionné parmi les causes multiples (cause initiale ou causes associées).
- Analyse par lieu de résidence : Martinique, Guyane, Guadeloupe, Réunion, et métropole.
- Étant donné les effectifs faibles de décès dans chaque département d'outre-mer, les taux de mortalité ont été calculés globalement pour la période 2001-2003 :
 - dénominateur : effectifs de population Insee 2001-2003 ;
 - standardisation selon la structure d'âge de la population européenne (IARC-1976).
- Calcul du nombre d'années potentielles de vie perdues avant l'âge de 65 ans, en moyenne et par personne (correspondant aux années qu'un individu décédé avant 65 ans n'a pas vécu).

Résultats

TABLEAU 1 EFFECTIFS DE DÉCÈS LIÉS AU DIABÈTE ET PART DU DIABÈTE (%) DANS LA MORTALITÉ GÉNÉRALE, OUTRE-MER ET MÉTROPOLE, ANNÉES 2001 À 2003

	2001		2002		2003	
	Diabète en cause initiale	Diabète en causes multiples	Diabète en cause initiale	Diabète en causes multiples	Diabète en cause initiale	Diabète en causes multiples
Réunion	216 (5,8 %)	493 (13,3 %)	245 (6,1 %)	555 (13,9 %)	244 (6,0 %)	587 (14,5 %)
Guadeloupe	111 (4,3 %)	258 (9,9 %)	106 (3,8 %)	277 (10,0 %)	129 (4,9 %)	292 (11,0 %)
Martinique	126 (4,7 %)	310 (11,5 %)	136 (5,1 %)	310 (11,7 %)	117 (4,3 %)	316 (11,6 %)
Guyane	18 (2,7 %)	44 (6,7 %)	18 (2,7 %)	42 (6,3 %)	24 (3,3 %)	54 (7,5 %)
Métropole	11 018 (2,1 %)	28 485 (5,4 %)	11 177 (2,1 %)	29 357 (5,5 %)	11 801 (2,1 %)	31 136 (5,7 %)

- Chaque année, la part du diabète dans la mortalité générale était nettement plus élevée en outre-mer qu'en métropole. En outre-mer comme en métropole, la part du diabète augmentait légèrement au cours des années.
- Sur la période 2001 à 2003, l'âge moyen des personnes décédées avec diabète en causes multiples était plus jeune en outre-mer qu'en métropole (77 ans) :
 - 72 ans à la Réunion ;
 - 75 ans en Guadeloupe ;
 - 76 ans en Martinique ;
 - 70 ans en Guyane.
- En outre-mer comme en métropole, chaque année, le nombre de décès par diabète en causes multiples était 2 à 3 fois plus élevé que le nombre de décès par diabète en cause initiale.

TABLEAU 2 TAUX BRUTS ET STANDARDISÉS (/100 000 HABITANTS) DE MORTALITÉ LIÉE AU DIABÈTE, OUTRE-MER ET MÉTROPOLE, ANNÉES 2001-2003

	Taux bruts		Taux standardisés	
	Diabète en cause initiale	Diabète en causes multiples	Diabète en cause initiale	Diabète en causes multiples
Réunion	31,4	72,9	46,6	108,3
Guadeloupe	26,5	63,2	25,8	62,8
Martinique	32,5	80,3	26,3	65,7
Guyane	11,4	26,6	25,7	63,3
Métropole	19,0	49,7	12,0	32,0

TABLEAU 3 TAUX STANDARDISÉS (/100 000 HABITANTS) DE MORTALITÉ LIÉE AU DIABÈTE PAR SEXE, ET RATIO DE MORTALITÉ HOMMES/FEMMES, OUTRE-MER ET MÉTROPOLE, ANNÉES 2001-2003

	Diabète en cause initiale			Diabète en causes multiples		
	Hommes	Femmes	Ratio H/F	Hommes	Femmes	Ratio H/F
Réunion	44,0	47,7	0,92	107,7	106,2	1,01
Guadeloupe	23,4	27,2	0,86	60,0	64,2	0,93
Martinique	27,4	25,0	1,10	68,3	63,0	1,08
Guyane	19,2	30,1	0,64	50,7	72,7	0,70
Métropole	14,7	9,9	1,48	41,5	24,8	1,67

- Comparés à ceux de métropole, les taux standardisés de mortalité par diabète étaient deux fois plus élevés en Guadeloupe, Martinique et Guyane, et plus de trois fois plus élevés dans l'île de la Réunion.
- Alors qu'en métropole, les taux de mortalité étaient plus élevés chez les hommes que chez les femmes, en outre-mer, les taux étaient similaires, voir supérieurs chez les femmes en Guyane. Une surmortalité masculine était donc observée en métropole alors qu'une surmortalité féminine était observée en Guyane.

TABLEAU 4 TAUX STANDARDISÉS (/100 000 HOMMES) DE MORTALITÉ LIÉE AU DIABÈTE CHEZ LES HOMMES, PAR ÂGE, OUTRE-MER ET MÉTROPOLE, ANNÉES 2001-2003

	Hommes							
	Diabète en cause initiale				Diabète en causes multiples			
	< 45 ans	45-64 ans	65-84 ans	≥ 85 ans	< 45 ans	45-64 ans	65-84 ans	≥ 85 ans
Réunion	1,1	39,6	282,3	519,5	2,9	113,0	670,1	1 062,7
Guadeloupe	0,7	21,2	149,3	268,8	0,9	55,4	378,6	770,6
Martinique	1,7	27,0	146,6	490,8	3,0	64,9	380,0	1 218,6
Guyane	1,7	22,9	110,9	128,7	2,1	57,2	286,2	643,5
Métropole	0,5	11,2	83,3	320,8	0,9	33,2	243,9	817,0

TABLEAU 5 TAUX STANDARDISÉS (/100 000 FEMMES) DE MORTALITÉ LIÉE AU DIABÈTE CHEZ LES FEMMES, PAR ÂGE, OUTRE-MER ET MÉTROPOLE, ANNÉES 2001-2003

	Femmes							
	Diabète en cause initiale				Diabète en causes multiples			
	< 45 ans	45-64 ans	65-84 ans	≥ 85 ans	< 45 ans	45-64 ans	65-84 ans	≥ 85 ans
Réunion	1,0	45,0	265,7	921,6	2,1	91,5	635,2	1 843,1
Guadeloupe	1,5	23,8	147,3	561,5	2,1	54,1	381,4	1 123,0
Martinique	0,8	16,7	139,6	635,9	1,6	45,6	361,6	1 443,0
Guyane	0,9	25,5	159,3	716,3	1,3	77,4	353,5	1 719,2
Métropole	0,2	5,1	54,5	305,4	0,5	14,1	140,8	688,8

- Globalement, les taux de mortalité par diabète étaient plus élevés en outre-mer qu'en métropole, quels que soient l'âge et le sexe, et plus élevés à l'île de la Réunion que dans les autres départements d'outre-mer.
- Chez les hommes, des taux trois à quatre fois plus élevés qu'en métropole étaient observés à l'île de la Réunion dans les tranches d'âge 45-64 ans et 65-84 ans.
- Chez les femmes, des taux 4 à 6 fois plus élevés qu'en métropole étaient observés à l'île de la Réunion dans les tranches d'âge 45-64 ans et 65-84 ans.

TABLEAU 6 TAUX STANDARDISÉS (/100 000 HABITANTS) DE MORTALITÉ PRÉMATURÉE (<65 ANS) LIÉE AU DIABÈTE, PAR SEXE, OUTRE-MER ET MÉTROPOLE, ANNÉES 2001-2003

	Diabète en cause initiale		Diabète en causes multiples	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Réunion	12,4	13,9	35,2	28,4
Guadeloupe	6,7	8,1	17,0	17,5
Martinique	9,2	5,5	21,2	14,6
Guyane	8,0	8,2	18,4	23,7
Métropole	3,6	1,7	10,4	4,5

- Les taux de mortalité prématurée liée au diabète étaient bien plus élevés en outre-mer qu'en métropole, et plus particulièrement chez les femmes.

TABLEAU 7 NOMBRE MOYEN D'ANNÉES POTENTIELLES DE VIE PERDUES AVANT 65 ANS, LIÉES AU DIABÈTE EN CAUSES MULTIPLES, PAR SEXE, OUTRE-MER ET MÉTROPOLE, ANNÉES 2001-2003

	Hommes	Femmes
Réunion	3,4	1,9
Guadeloupe	1,6	1,6
Martinique	2,4	1,3
Guyane	3,9	2,9
Métropole	1,6	0,7

- Le nombre d'années potentielles de vie perdues était plus élevé en outre-mer et particulièrement à La Réunion et en Guyane où il était plus de 2 fois supérieur à celui observé en métropole.
- Lorsque le diabète était mentionné dans le certificat de décès ailleurs qu'en cause initiale, les pathologies les plus fréquemment rapportées en cause initiale étaient les maladies de l'appareil circulatoire, en métropole comme en outre-mer :
 - en métropole : 29 % des cas ;
 - à la Réunion : 33 % des cas ;
 - en Guadeloupe : 30 % des cas ;
 - en Martinique : 30 % des cas ;
 - en Guyane : 29 % des cas.

Limites

- La qualité de certification et de codification des décès s'est améliorée ces dernières années. Toutefois, le diabète est supposé globalement sous-déclaré.
- Il est possible que le diabète soit plus fréquemment déclaré dans les départements d'outre-mer, où le diabète est reconnu comme un problème de santé publique majeur.

Conclusion

- Le poids du diabète sur la mortalité est plus important en outre-mer qu'en métropole : les taux standardisés de mortalité y sont 2 fois plus élevés aux Antilles et 3 fois à la Réunion où les contextes historiques et culturels diffèrent. Les décès liés au diabète surviennent 1 à 7 ans plus tôt en outre-mer qu'en métropole. La mortalité prématurée y est 2 à 6 fois plus élevée, et la surmortalité masculine n'y est globalement pas retrouvée.
- Ces résultats sont à mettre en relation avec les tendances de mortalité générale : l'âge moyen au décès, toutes causes confondues, est en effet inférieur en outre-mer, quel que soit le sexe. Ces résultats reflètent également la prévalence du diabète élevée en outre-mer.