

# État de santé dans les départements d'outremer

Comparaison avec la métropole  
à partir de données de la  
Cartographie des patients

Antoine Filipovic-Pierucci  
Philippe Tuppin  
Anne Fagot Campagna

# Introduction

---

- Rapport de la Cour de comptes en 2014 sur la santé en Outremer
  - Constate un manque de données sanitaires
- Données existantes
  - Issues de sources hétérogènes (méthodes, années...)
  - Enquêtes ad-hoc, causes décès, ALD...
- La cartographie des patients mise à disposition des utilisateurs
  - Outil du Sniiram détectant 56 pathologies/états de santé
  - Utilisation pour étudier la santé d'une population ?

- Dresser un panorama des pathologies prises en charges dans les DOM en 2012
  - À partir des données du Sniiram
  - Et plus particulièrement de la cartographie des patients
  - Comparaisons entre DOM et avec la métropole

# Méthodes - Données

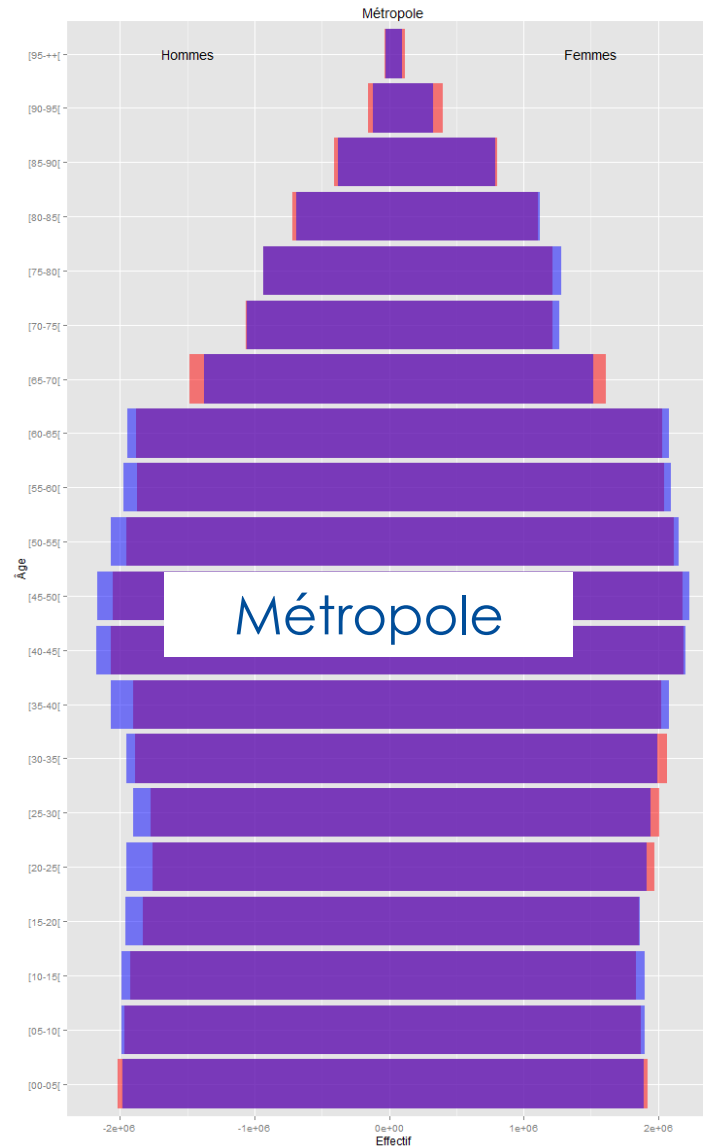
- Départements d'outremer
  - Guadeloupe, Martinique, Guyane, La Réunion, Mayotte
- Exclusion si :
  - Résidence DOM + métropoles
  - Ou plusieurs DOM
- Cartographie des patients (RG + SLM)
  - 56 pathologies ou états de santé
  - Algorithme multi-sources (hospitalisation, traitements, ALD)
  - Méthodologie disponible sur [ameli.fr](https://ameli.fr)

# Méthode - Analyses

---

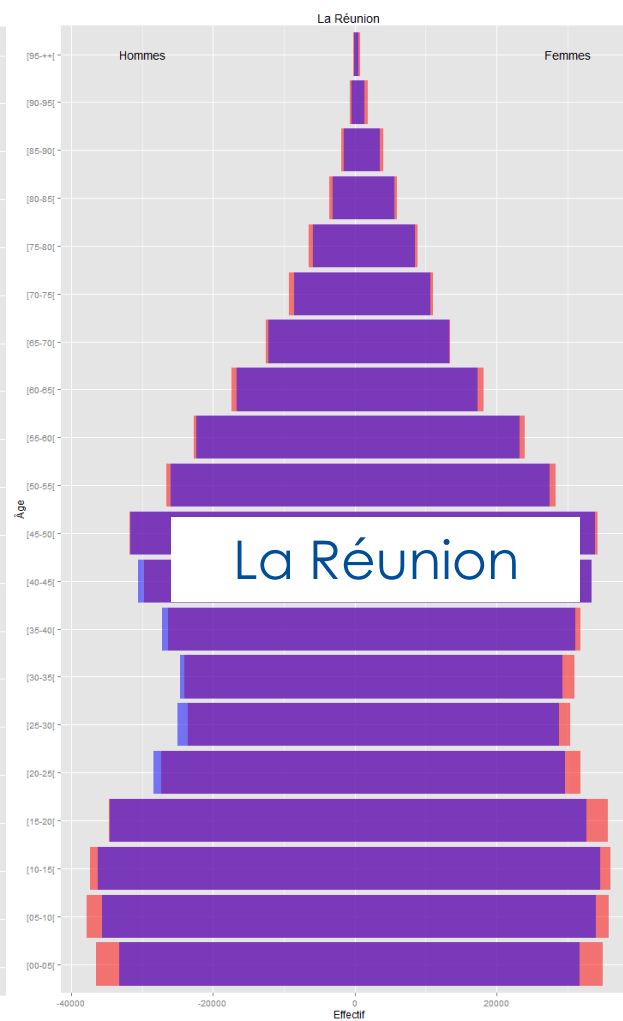
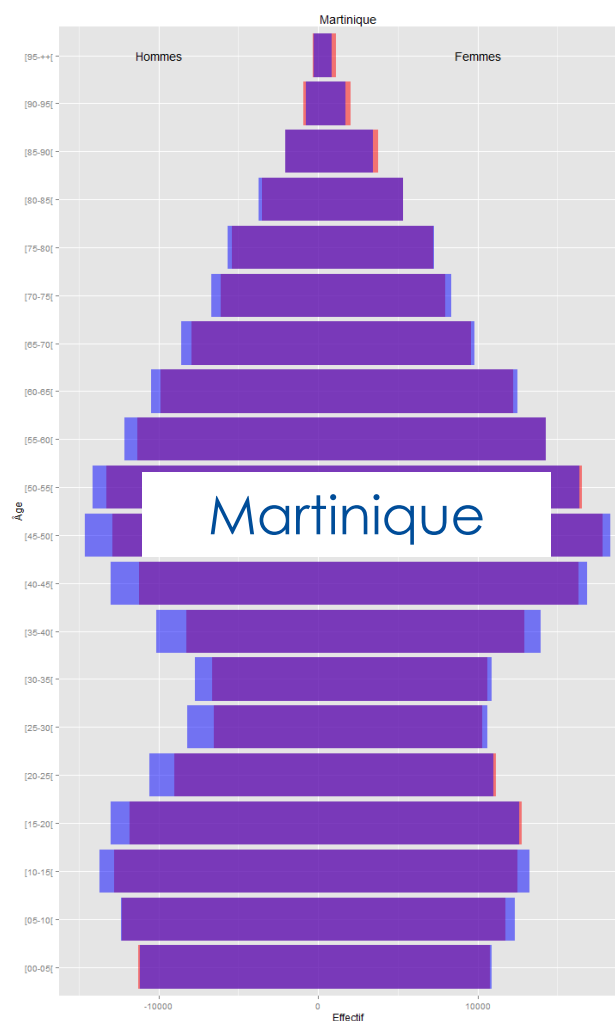
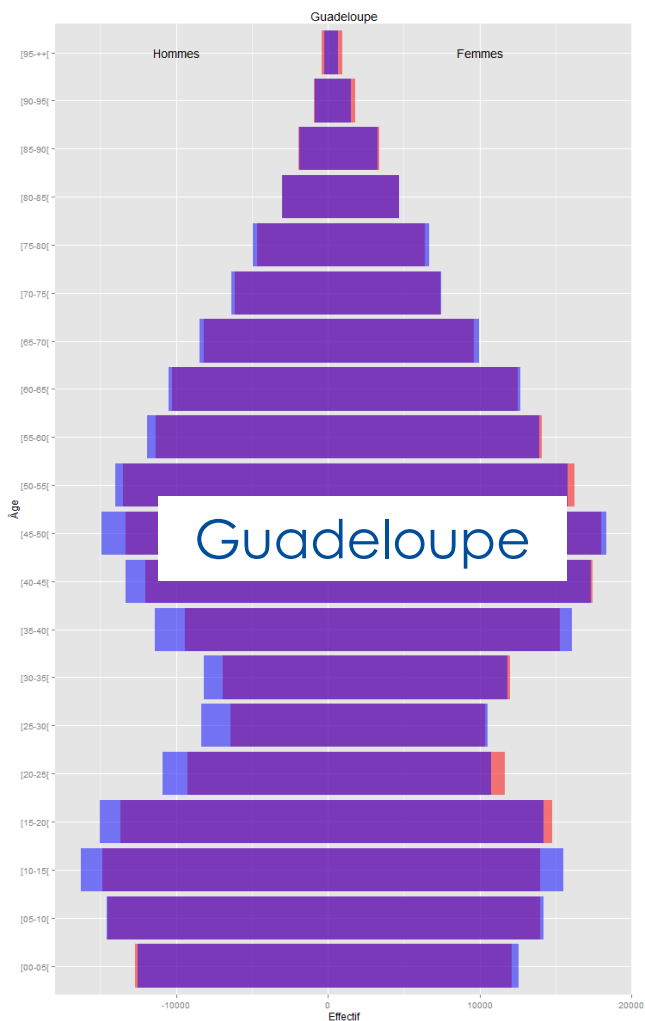
- Comparaisons par Standardized Mortality/Morbidity Ratio
  - Rapport de taux, standardisé sur âge et sexe
  - Permet de s'affranchir des structures de population
- Comparaison DOM / Métropole
- Comparaison CMUC / non CMUC

# Pyramides des âges des consommateurs



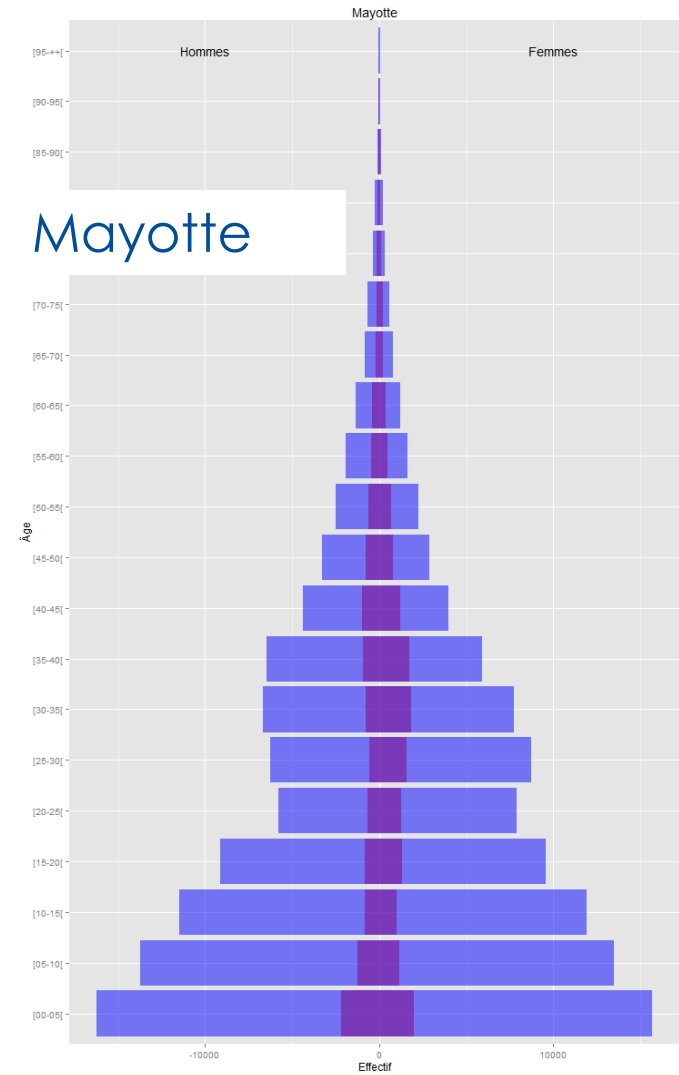
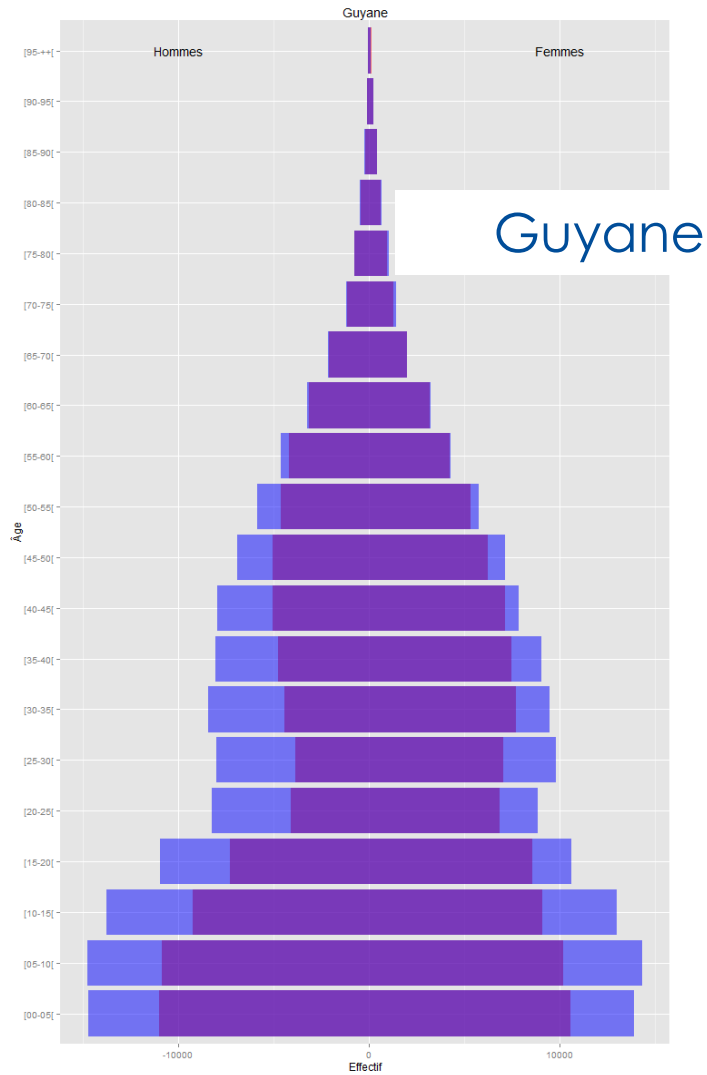
Bleu : déficit par rapport INSEE ; rouge : surplus

# Pyramides des âges des consommateurs



Bleu : déficit par rapport INSEE ; rouge : surplus

# Pyramides des âges des consommateurs



Bleu : déficit par rapport INSEE ; rouge : surplus



# Résultats

- Cartographie des patients

|                      | Guadeloupe | Martinique | Guyane | La Réunion |
|----------------------|------------|------------|--------|------------|
| Diabète              | 1.9        | 1.7        | 1.8    | 2.2        |
| IRCT                 | 2.0        | 1.7        | 2.0    | 2.4        |
| AVC aigu             | 1.1        | 1.1        | 1.9    | 1.4        |
| Cancer Poumon        | 0.4        | 0.3        | 0.6    | 0.5        |
| Cancer prostate      | 2.3        | 2.2        | 1.1    | 0.9        |
| VIH                  | 2.1        | 1.4        | 5.7    | 0.5        |
| Coronaropathie aiguë | 0.6        | 0.5        | 0.9    | 1.3        |

Standardized Morbidity Ratio  
Référence : France métropolitaine

## Discussion - Méthodologie

- Les données Sniiram des DOM sont analysables
  - Sauf Mayotte pour l'instant
- Intérêt de l'outil cartographie des patients en santé publique
  - Déjà à mis disposition des utilisateurs DCIR
  - Travail sur cours sur l'intégration à l'EGB
  - Permet comparaison de territoires à méthode constante
- Mais la cartographie mesure du recours aux soins
  - Ne mesure pas des populations exclues
  - Peut souffrir de biais d'indication (exemple ALD)
    - Mitigé par approche multi-source
  - Ne se substitue pas à des enquêtes épidémiologiques

## Discussion - Résultats

- Les données du Sniiram complètent et précisent les analyses précédentes
  - Importance de certaines et pathologies chroniques dans les DOM par rapport à la métropole
  - Fréquences moindres pour certains troubles graves comme certains cancers
  - Similitudes mais aussi des divergences entre DOM
- Les plans stratégiques de santé élaborés par les Agences régionales de santé pourront intégrer les données du Sniiram
  - En complément d'études ad-hoc
- Ces données peuvent aussi être intégrées à la mise en place de plans spécifiques ou la déclinaison vers les DOM de plans nationaux

- BEH
  - Consommation de soins et mortalité des bénéficiaires de la CMU-C dans les départements français d'outre-mer en 2012, et comparaisons avec la France métropolitaine.
- RESP
  - L'état de santé des populations des départements d'outremer en 2012, comparativement à la métropole : une analyse de la base nationale de l'Assurance maladie

# Annexes

Données supplémentaires

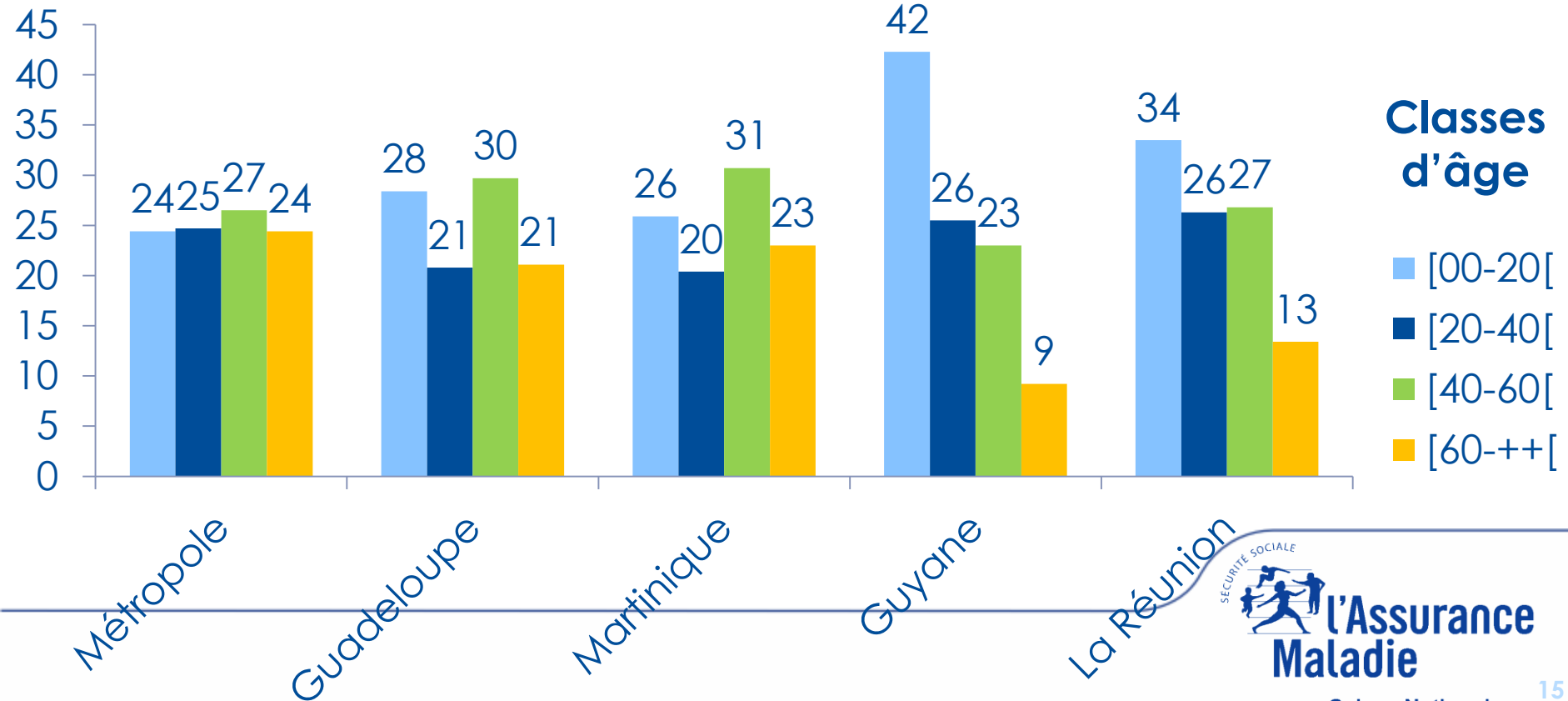
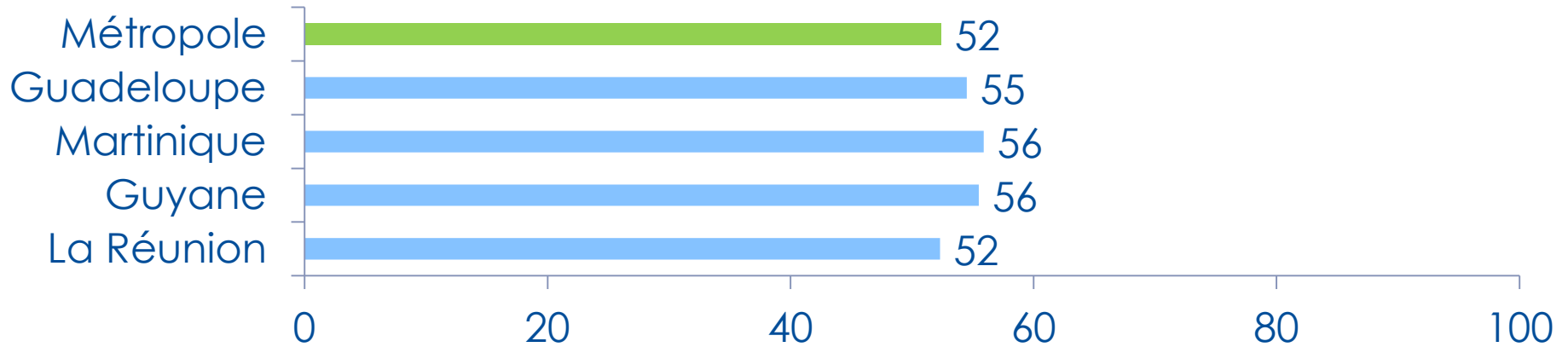
|                                   |                                      |   |
|-----------------------------------|--------------------------------------|---|
| Maladies respiratoires chroniques | Diabète                              | Traitements psychotropes                |
|                                   |                                      | Traitements antidépresseurs             |
| Cancer du côlon                   | Maladies du foie                     | Traitements anxiolytiques               |
| Cancer du poumon                  | MICI                                 | Traitements hypnotiques                 |
| Cancer de la prostate             | Polyarthrite rhumatoïde              | Traitements neuroleptiques              |
| Cancer du sein de la femme        | Spondylarthrite ankylosante          |   |
|                                   | VIH ou SIDA                          | Troubles névrotiques et de l'humeur     |
| AOMI                              |                                      | Troubles addictifs                      |
| AVC                               | Maternité (avec ou sans pathologies) | Troubles psychotiques                   |
| Embolie pulmonaire                |                                      |   |
| Insuffisance cardiaque aiguë      | Démences                             | Insuffisance rénale chronique terminale |
| Insuffisance cardiaque chronique  | Epilepsie                            | Dialyse chronique                       |
| Syndrome coronaire aigu           | Myopathie ou myasthénie              | Transplantation rénale                  |
| Troubles du rythme                | Paraplégie                           | Suivi de transplantation rénale         |
| Maladie valvulaire                | Maladie de Parkinson                 |   |
|                                   | Sclérose en plaque                   |   |



**l'Assurance  
Maladie**

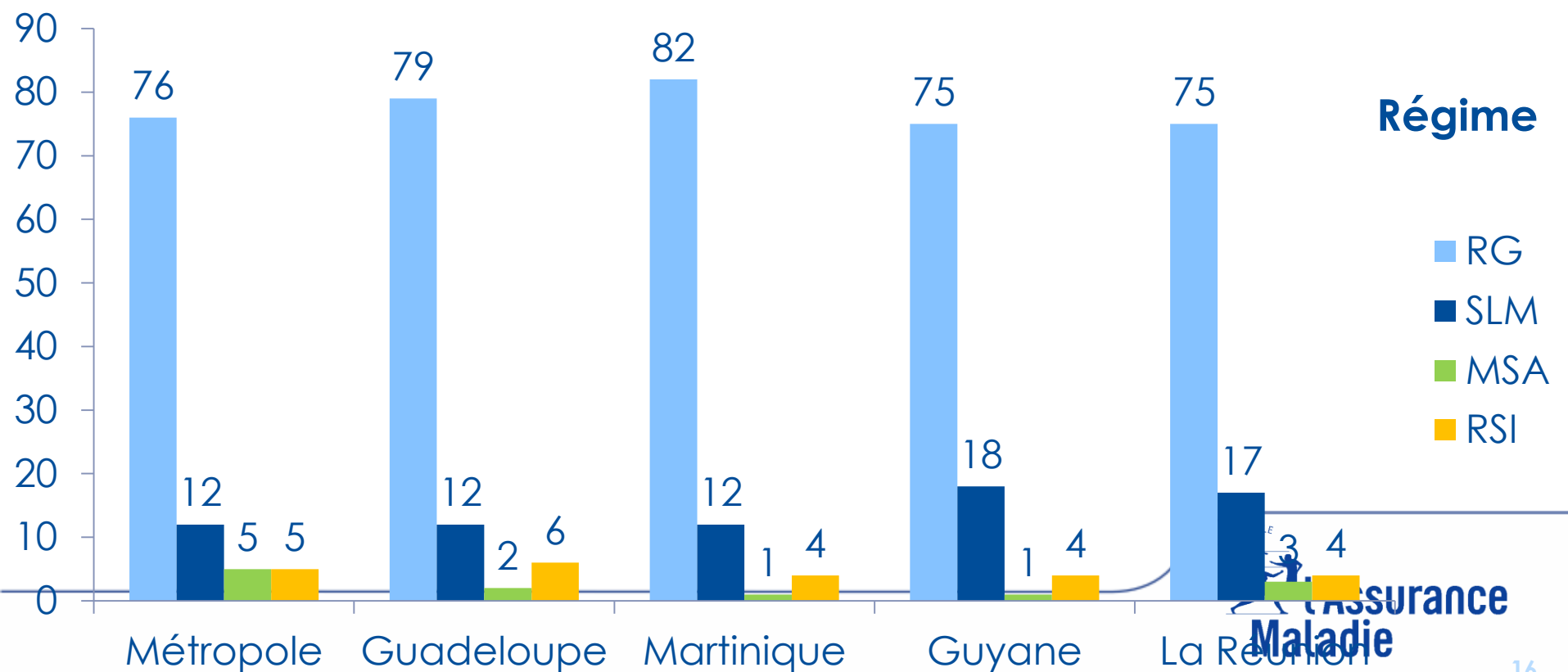
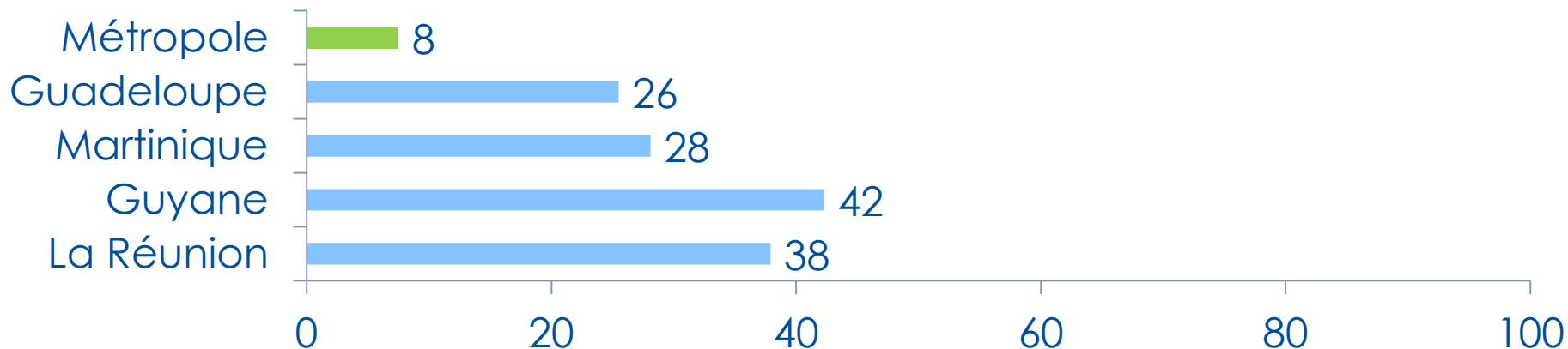
Caisse Nationale

## % Femmes



**l'Assurance  
Maladie**

## % CMUC





# Résultats

- Complémentarité entre la cartographie et les groupages de l'ATIH
  - Etiologies
  - Complications

|                      | Guadeloupe | Martinique | Guyane | La Réunion |
|----------------------|------------|------------|--------|------------|
| Top Epilepsie        | 1,4        | 1,4        | 1,1    | 1,6        |
| GA Chir. Traum . SNC | 2,9        | 1,8        | 0,6    | 1,9        |
| Top Diabète          | 1,9        | 1,7        | 1,8    | 2,2        |
| GA Amputations       | 2,9        | 2,9        | 2,2    | 3,0        |

Standardized Morbidity Ratio  
Référence : France métropolitaine

# Résultats

- Source Cartographie unique
  - Traitements (prévention risque cardiovasculaire, psychotropes)

|                         | Guadeloupe | Martinique | Guyane | La Réunion |
|-------------------------|------------|------------|--------|------------|
| <b>Antidépresseurs*</b> | 0,3        | 0,3        | 0,3    | 0,4        |
| <b>Anxiolytiques*</b>   | 0,4        | 0,3        | 0,4    | 0,6        |

**Standardized Morbidity Ratio**  
**Référence : France métropolitaine**

\* Hors pathologies psychiatriques

# Résultats

- Source groupage ATIH unique
  - Infections bactériennes
  - Brûlures

|                           | Guadeloupe | Martinique | Guyane | La Réunion |
|---------------------------|------------|------------|--------|------------|
| <b>DA Brûlures</b>        | 2,6        | 1,7        | 1,2    | 2,9        |
| <b>GA Mal. Inf. Bact.</b> | 3,0        | 1,9        | 2,7    | 1,8        |

Standardized Morbidity Ratio  
Référence : France métropolitaine



**l'Assurance  
Maladie**

Caisse Nationale

# Résultats

- Source groupage ATIH
  - Domaine d'activité souvent peu informatif
  - Groupe d'activité permet d'apporter des précisions
  - **Exemple : pourquoi recours plus important en obstétrique pour tous les DOM, alors que selon l'Insee la natalité n'est augmentée qu'à La Réunion (+) et en Guyane (+++) ?**

|                | Guadeloupe | Martinique | Guyane | La Réunion |
|----------------|------------|------------|--------|------------|
| DA Obstétrique | 1,4        | 1,2        | 1,9    | 1,2        |
| GA AVB         | 0,9        | 0,9        | 1,9    | 1,1        |
| GA Cesa.       | 1,8        | 2,4        | 1,0    | 1,2        |
| GA Ante Partum | 2,6        | 1,3        | 2,7    | 1,8        |
| GA Post Partum | 1,6        | 1,1        | 2,1    | 1,8        |

Standardized Morbidity Ratio  
Référence : France métropolitaine

- « L'effet CMUC » existe aussi en outremer
  - Le sens des différences d'état de santé entre les populations CMUC et non-CMUC reste le même
  - Globalement santé moins bonne des CMUC, sauf rares maladies (cancer du sein)
- La magnitude de l'effet peut varier selon le DOM, mais surtout selon les pathologies
  - Globalement effet égal ou légèrement moins fort
  - Sauf l'IRCT et le VIH où cet effet est plus fort
- Les différences entre les DOM et la métropole sont peu expliquées par « l'effet CMUC »

## Diabète

|                   | DOM / MET |       | DOM         |
|-------------------|-----------|-------|-------------|
|                   | Total     | CMUC- | CMUC+/CMUC- |
| <b>Guadeloupe</b> | 2,0       | 1,9   | 1,5         |
| <b>Martinique</b> | 1,7       | 1,5   | 1,3         |
| <b>Guyane</b>     | 2,1       | 1,6   | 1,5         |
| <b>La Réunion</b> | 2,5       | 2,2   | 1,7         |

# Focus CMUC

Troubles addictifs  
(seul exemple...)

|                   | Total | DOM / MET |       | DOM         |
|-------------------|-------|-----------|-------|-------------|
|                   |       | CMUC-     | CMUC+ | CMUC+/CMUC- |
| <b>La Réunion</b> | 1,4   | 0,8       | 0,7   | 3,8         |