



Atlas de la Santé

GUYANE 2020



OBSERVATOIRE RÉGIONAL
DE LA SANTÉ DE GUYANE



La pandémie à SARS-CoV-2 a révélé les carences mais aussi la forte capacité de résilience du système de santé en Guyane.

Aux prises depuis plus d'un an avec cette pandémie, la santé est apparue pour beaucoup comme notre grand souci. Et, la parution de ce premier

Atlas de la santé - Guyane dédié à notre région, s'inscrit dans le prolongement d'une préoccupation de longue date de la Région Guyane, puis de la Collectivité Territoriale de Guyane (CTG), puisqu'elle a souhaité attacher l'activité d'observation de la santé à ses compétences depuis 1983.

Ce document, riche de plus d'une centaine de cartographies, est le produit d'un travail de longue haleine fourni par l'équipe de l'Observatoire Régional de la Santé de Guyane (ORSG). Il a bénéficié d'une relecture patiente et attentive de la part du Conseil Scientifique de l'ORSG et je tiens tout particulièrement à les remercier pour la finesse de leurs commentaires et l'apport de leur inestimable expertise. Tout ceci, faut-il le rappeler, n'aurait pu être mené sans les producteurs de données qui ont rendu disponibles les multiples informations qui y sont décryptées.

Pour la CTG, le travail de l'ORSG s'inscrit donc dans l'objectif constant d'une amélioration de la prise en compte des spécificités de notre région par les acteurs du champ sanitaire et médico-social. La poursuite de ce travail, par son indiscutable apport quant à une meilleure connaissance de l'état de santé et des besoins, affirme son leadership et confirme la compétence de la CTG en matière d'observation et d'aide à la décision.

Car c'est là tout l'enjeu, que de disposer d'une information actualisée et fiable à partir de données d'observation qui font sens pour orienter l'action sur notre territoire. Et, c'est pour satisfaire ce besoin de sens que l'équipe de l'ORSG a adopté une approche de proximité spatiale pour appréhender la réalité des situations rencontrées sur le terrain, et a proposé des indicateurs relatifs à la socio-démographie, au système de santé, à l'état de santé de la population guyanaise et aux déterminants de la santé, déclinés au niveau communal et qui se veulent comparables aux autres régions françaises pour mieux situer leur évolution au regard de la situation nationale.

Si nombre d'acteurs et professionnels sont largement au fait de l'hétérogénéité des situations rencontrées sur le territoire, cet outil, je l'espère, constituera pour eux un guide stratégique indispensable, apte à dessiner les contours d'une action adaptée, porteuse de sens, d'efficacité et, en définitive, déterminante pour le pilotage efficient de la politique de santé menée en Guyane.

La CTG, quant à elle, se doit de disposer d'un état des lieux à la mesure de son ambition quant à la préservation et l'amélioration de l'état de santé de ses administrés. Cette première édition de l'Atlas de la santé Guyane en appellera d'autres, nous le souhaitons et nous apporterons à l'ORSG, autant que de besoin, les moyens et ressources nécessaires à sa réactualisation régulière, que cela soit, tant par la contractualisation avec les différents organes de la CTG que par la mise à disposition de leurs bases de données.

Le récent Ségur de la Santé nous invite à réviser la gouvernance sanitaire actuelle, tant en termes de cohérence que de coopération entre les services de l'Etat et les collectivités. Cet outil, nous le pensons, y participe et invite à la concertation. Les différents partenaires locaux, je ne peux en douter, ne manqueront pas de soutenir cette démarche de la CTG qui permettra à ses services de construire sa politique de santé sur les axes qui nous apparaissent prioritaires et relèvent de notre champ de compétence et ce, de manière complémentaire et transparente, avec les services de l'Etat.

Un regard neuf et partagé pour une contribution éclairée aux consultations futures sur le plan sanitaire et médico-social. Nos espoirs portent donc sur la capacité de cet outil à interroger et susciter de nouveaux travaux, de nouvelles investigations, de nouveaux éclairages ainsi que des exercices d'intelligence collective tels que des colloques ou ateliers thématiques favorisant l'approfondissement des connaissances de certaines problématiques de santé et spécificités locales.

C'est aussi en tant que Président de l'ORSG, que je me félicite du travail considérable réalisé et adresse mes compliments à l'ensemble de l'équipe qui a contribué à produire un outil de grande qualité et dont la sortie se veut, non pas comme un événement, mais comme une étape, non seulement nécessaire aux orientations à prendre, mais salubre, quant aux défis, nombreux, que nous avons collectivement à relever.

Gageons qu'il saura convaincre du fait de l'incontestable avantage qu'il confère au territoire, aux acteurs et décideurs qui œuvrent dans le champ de la santé.

M. Gabriel SERVILLE,
Président de la CTG/ORSG-CRIMS

Introduction Générale



La Guyane, territoire français de 83 534 km² situé sur la côte Nord-Est de l'Amérique du Sud, limitrophe du Brésil au Sud-Est et au Sud, et du Suriname à l'Ouest est la deuxième plus grande région française derrière la Nouvelle-Aquitaine (84 061 km²). Monodépartementale, elle est constituée de 22 communes (1-2), contrairement à la Nouvelle-Aquitaine qui a 12 départements et 4 404 communes.

En outre, la Guyane se distingue des régions de France hexagonale par des spécificités d'ordre géographique, avec une population majoritairement répartie le long du littoral et des fleuves Maroni et Oyapock, une forte croissance démographique ainsi qu'une riche et diverse composition ethnolinguistique. Ce pluralisme culturel, s'il constitue un ensemble remarquable, n'est pas sans poser de défi au système de santé local, pour lequel un recours à la médiation en santé est indispensable afin de tendre à une égalité dans l'accès à la prévention et aux soins et ainsi assurer une prise en charge optimale.

Les facteurs de morbidité et de mortalité ainsi que l'organisation particulière du système de santé ayant pour spécificité les centres délocalisés de prévention et de soins (CDPS) où les soins sont dispensés gratuitement, ne font que renforcer le particularisme de ce territoire.

C'est pourquoi, la disponibilité et l'accès en temps opportun aux indicateurs mettant en exergue les réalités locales et les spécificités sanitaires permet de fournir une base aux décideurs et de disposer d'un cadre d'orientation stratégique.

Ces indicateurs apportent aux professionnels de santé une vision globale de la santé en Guyane puis comparative des autres régions de France. Ils constituent pour le public un outil de vulgarisation accessible qui se veut objectif.

Aussi, l'élaboration et la mise en œuvre des politiques publiques de santé dépendent de la connaissance de l'état de santé d'une population et de son évolution, laquelle permet :

- De définir les priorités sanitaires en adéquation avec les besoins en matière de la santé,
- De prioriser les actions orientées vers les besoins spécifiques du territoire et,
- D'évaluer l'impact des actions mises en œuvre sur l'amélioration de la santé des habitants.

En France hexagonale, les différences en matière de santé (offre, accès et recours aux soins) qui subsistent au sein d'un même département sont très limitées car les territoires sanitaires chevauchent le plus souvent les limites départementales (3). Par conséquent, le département est plus souvent choisi comme le niveau spatial le plus fin pour la mise à disposition des indicateurs sanitaires et médico-sociaux par les organismes nationaux. De plus, des coûts que représenteraient l'acquisition et/ou l'exploitation des données de santé en deçà du département (notamment au niveau de la commune) peuvent s'avérer très élevés (4-6).

Au niveau de la Guyane (région monodépartementale), les données de santé, lorsqu'elles existent, sont généralement agrégées (niveau régional). Celles-ci ne permettent pas de rendre compte fidèlement de l'état de santé de la population et de pouvoir apprécier les spécificités existantes au sein des communes dont, par ailleurs, la superficie peut parfois dépasser celle d'une région en France hexagonale. C'est le cas de la commune de Maripasoula (18 360 km²) qui est plus grande que les régions Île-de-France (12 011 km²) et la Corse (8 680 km²).

Aussi, l'existence de nombreuses sources de données (nationales ou régionales), proposant chacune un niveau d'accès distinct, ne permet pas en l'état de confronter ces données. Par exemple : les différents organismes, qui disposent d'un accès aux données du Système National Inter-Régime de l'Assurance Maladie/Système National des Données de Santé (SNIIRAM/SNDS), ne sont pas tous habilités à exploiter les variables sensibles telles que la commune de résidence, contrairement à l'ORSG-CRISMS.

La mise à disposition d'information sanitaire sur la Guyane, à partir du SNDS, dépend donc de l'habilitation dont chacun dispose.

En outre, un outil permettant de rendre compte fidèlement de l'état de santé de la population fait aujourd'hui défaut en Guyane, ce qui interroge à double titre :

- Comment caractériser et rendre compte des réalités locales au sein d'une région dont la taille des communes dépasse celle d'un département quand les données au niveau communal sont indisponibles ou inexploitées ?
- Comment évaluer les besoins, déterminer les priorités et élaborer des politiques de santé adaptées en l'absence d'indicateurs mettant en évidence les réalités du territoire ?

Pour ce faire, il est nécessaire de disposer d'outils propres à la Guyane, permettant de recueillir, exploiter et mettre à disposition en temps opportun et de manière continue, l'information sanitaire et médico-sociale reflétant la réalité.

Il s'agit de l'une des principales missions de l'Observatoire Régional de Santé de Guyane – Centre de Ressources de l'Information Sanitaire et Médico-Sociale (ORSG-CRISMS).

L'Atlas de la Santé Guyane réalisé par l'ORSG-CRISMS, présente de manière succincte, l'état de santé de la population guyanaise par le biais d'indicateurs calculés à partir des données centralisées dans sa base de Données Observationnelles SANitaires de Guyane (DOSAGE), avec pour principal objectif, de rendre accessible l'information sanitaire et médico-sociale régulièrement actualisée.

1. Votre région en chiffres | Les services de l'État en région [Internet]. [cité 19 janv. 2020]. Disponible sur : <http://www.prefectures-regions.gouv.fr/Le-savez-vous/Votre-region-en-chiffres>.
2. La Guyane, une région jeune et cosmopolite - Insee Analyses Guyane - 35 [Internet]. [cité 19 janv 2020]. Disponible sur : <https://www.insee.fr/statistiques/3695893>
3. Coldefy M, Lucas-Gabrielli V. Les territoires de santé : Des approches régionales variées de ce nouvel espace de planification. IRDES Inst Res Inf Health Econ Work Pap. 1 janv. 2008 ;41.
4. SCORE-Santé [Internet]. [cité 19 févr. 2020]. Disponible sur : <https://www.scoresante.org/indicateurs.html>
5. Beyond 20/20 WDS - Rapports [Internet]. [cité 19 janv. 2020]. Disponible sur : <http://www.data.drees.sante.gouv.fr/ReportFolders/reportFolders.aspx>
6. Géodes - Santé publique France - Indicateurs : cartes, données et graphiques [Internet]. [cité 20 janv. 2020]. Disponible sur : <https://geodes.santepubliquefrance.fr/#c=indicateur>

SOMMAIRE



ÉDITORIAL.....	2
INTRODUCTION GÉNÉRALE.....	4
SOMMAIRE.....	7
● VOLET 1 <i>Démographie et socio-économie.....</i>	8
● VOLET 2 <i>Système de santé.....</i>	68
● VOLET 3 <i>Morbidité et mortalité.....</i>	198
● VOLET 4 <i>Déterminants de la santé.....</i>	302
● VOLET SPÉCIAL <i>COVID-19.....</i>	320
SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES.....	336
REMERCIEMENTS ET RÉALISATION.....	353

I. DÉMO GRAPHIE ET SOCIO- ÉCONOMIE

- Introduction

- Structure et évolution de la population

- 1.1 La structure de la population
- 1.2 La densité de la population
- 1.3 L'accroissement de la population des 65 ans et plus
- 1.4 Les ménages : composition et types
- 1.5 Les familles monoparentales
- 1.6 Les personnes âgées vivant seules à domicile

- Dynamisme de la population

- 1.7 La fécondité
- 1.8 La natalité
- 1.9 La croissance démographique

- Espérance de vie et mortalité

- 1.10 L'espérance de vie à la naissance
- 1.11 L'espérance de vie à 65 ans
- 1.12 La mortalité générale
- 1.13 La mortalité prématurée
- 1.14 La mortalité infantile
- 1.15 La mortalité néonatale

- Système de service de garde à l'enfance et d'éducation

- 1.16 Les moins de 3 ans
- 1.17 L'offre d'accueil des moins de 3 ans
- 1.18 Les jeunes non scolarisés de 6-16 ans
- 1.19 Les personnes sorties du système scolaire peu ou pas diplômées

- Emploi, revenus et prestations sociales

- 1.20 La population active
- 1.21 Les catégories socioprofessionnelles
- 1.22 Les foyers fiscaux non imposables
- 1.23 Les personnes couvertes par la caisse d'allocations familiales

INTRO DUCTION

Deuxième région la plus vaste de France (après la Nouvelle-Aquitaine) mais aussi la moins densément peuplée de France, la Guyane est un territoire monodépartemental qui présente de grandes disparités géographiques et une forte multiculturalité.

Les paramètres tels que la densité de la population, la natalité, la scolarité, l'emploi, etc. varient fortement d'une commune à une autre.

De ce fait, une analyse de sa situation démographique et socio-économique basée sur une vue globale (niveau régional) présente des limites quant à la prise en compte des spécificités de ce territoire ultramarin français.

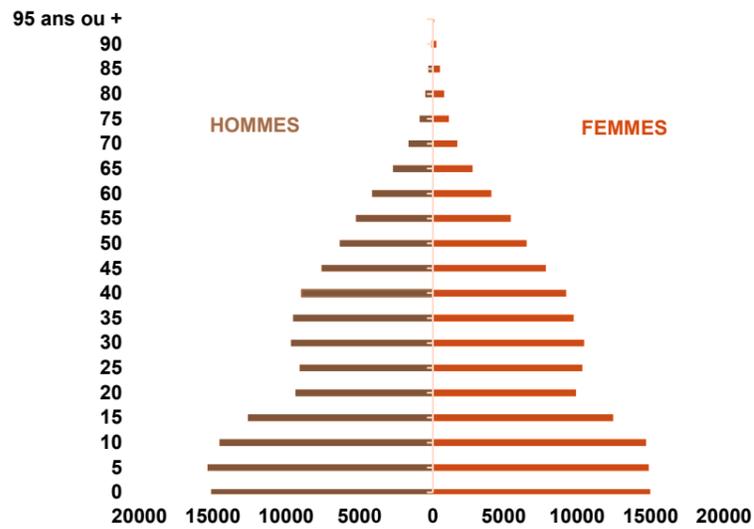
En revanche, une approche communale permet de rendre compte des spécificités propres à la Guyane, de ses inégalités intrinsèques et permet aussi d'interroger les orientations nationales vis-à-vis des besoins locaux.

Ce volet de l'Atlas présente les indicateurs démographiques et socio-économiques de chaque commune en plus d'une vision globale (au niveau régional) et d'une comparaison de la Guyane avec d'autres régions sur ces mêmes aspects.

Structure et *Évolution* de la *Population*

LA STRUCTURE DE LA POPULATION

La population de Guyane, la plus jeune de France après Mayotte.



Pyramides des âges, 2016 (nombre d'habitants)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

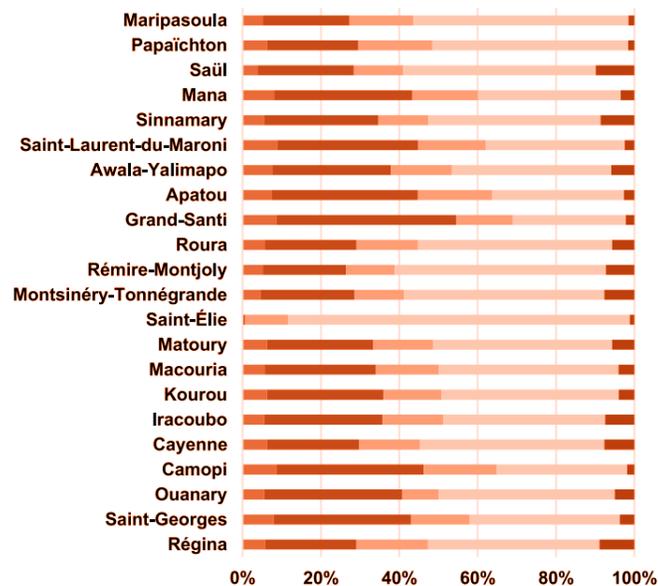
Une représentation plus élevée des 0-19 ans

La pyramide des âges présente une double forme :

- Une forme plus étirée à la base, caractéristique d'une population ayant un taux de natalité élevé.
- Une forme de toupie dès la tranche d'âge des 25 ans, caractéristique d'une population jeune.

Entre ces deux formes, se dessine un léger creux reflétant les départs des 20-29 ans, notamment pour les études ou le travail.

■ - de 3 ans ■ 3-15 ans ■ 16-25 ans ■ 26-64 ans ■ 65 ans ou +



Populations communales selon l'âge, 2016 (%)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

Une proportion élevée des moins de 26 ans dans l'Est et dans l'Ouest guyanais en 2016

La majorité de la population des communes de l'Est (Camopi et Saint-Georges) et de l'Ouest guyanais (Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni, Apatou et Mana) est composée de jeunes de moins de 26 ans en 2016.

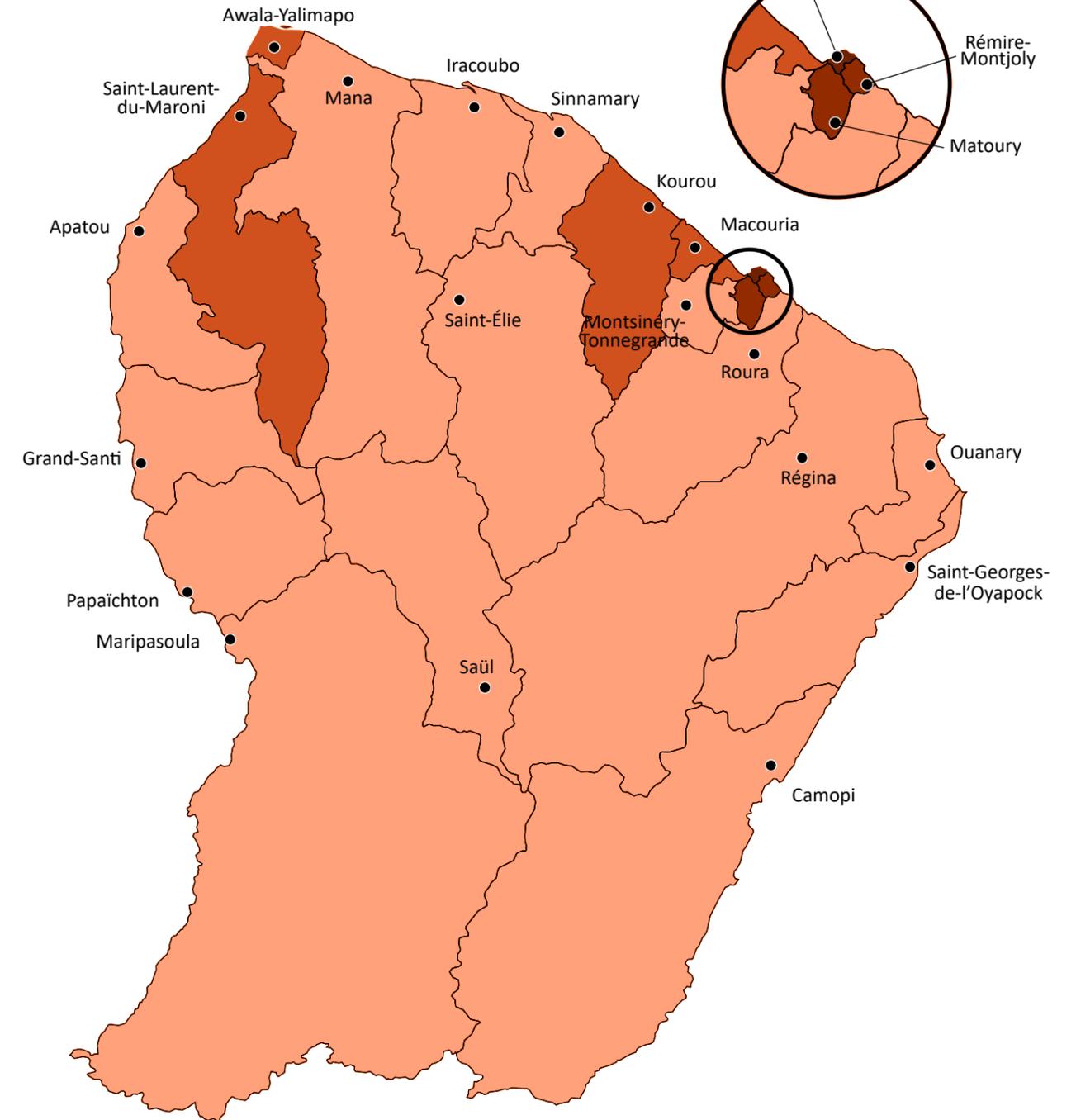
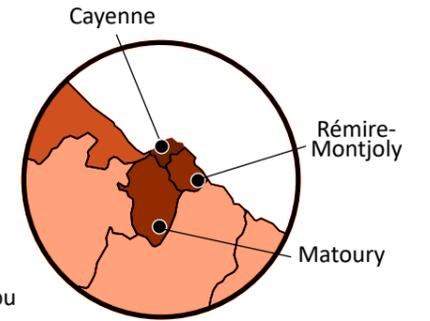
En revanche, cette population est moins présente dans certaines communes (Saint-Élie, Rémire-Montjoly, Montsinéry-Tonnégrande).

Un peu plus de 10 % de la population des communes de Iracoubo, Saül, Rémire-Montjoly, Montsinéry-Tonnégrande, Cayenne et Régina a 65 ans ou plus.

LA DENSITÉ DE LA POPULATION

Une population essentiellement concentrée sur le Littoral-Centre

Dans la région, la densité varie de moins de 5 habitants/km² à plus de 2 500 (Cayenne) en 2016.

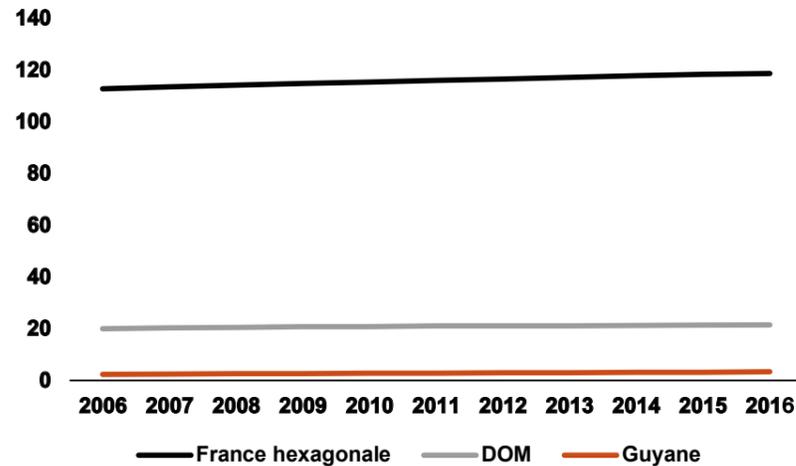


Densité de la population, 2016 (nombre d'habitants)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



60 km

La Guyane, région de France la moins densément peuplée, avec une répartition communale très inégale.



Évolution de la densité de population, 2006-2016 (nombre d'habitants par km²)

Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de la densité de la population de 28% entre 2006 et 2016, supérieure à celle des Départements d'Outre-Mer DOM (6%) et de la France hexagonale (+5%) mais une densité globale plus faible

Au 1^{er} janvier 2016, la population de Guyane est estimée à 269 352 habitants selon l'INSEE.

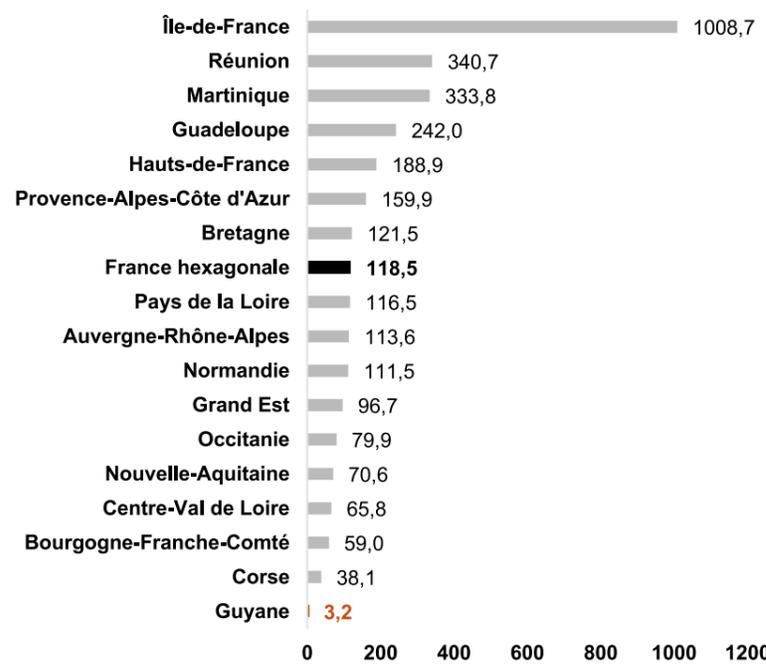
La densité de la population de Guyane est de 3,2 habitants/km² en 2016 contre 2,5 en 2006, soit une hausse de près de 30% en 10 ans.

La densité de la population de Guyane reste inférieure à celle des DOM et à celle de la France hexagonale.

La Guyane, région la moins densément peuplée de France (hors Mayotte)

La Guyane reste la région française la moins densément peuplée avec 3,2 habitants/km² en 2016, soit près de 40 fois moins que la densité de population en France hexagonale (118,5 habitants/km²).

C'est en Ile-de-France que l'on retrouve le plus grand nombre d'habitants par km², avec une densité supérieure à 1 000, devant La Réunion (340,7 habitants/km²) et la Martinique (333,8 habitants/km²).

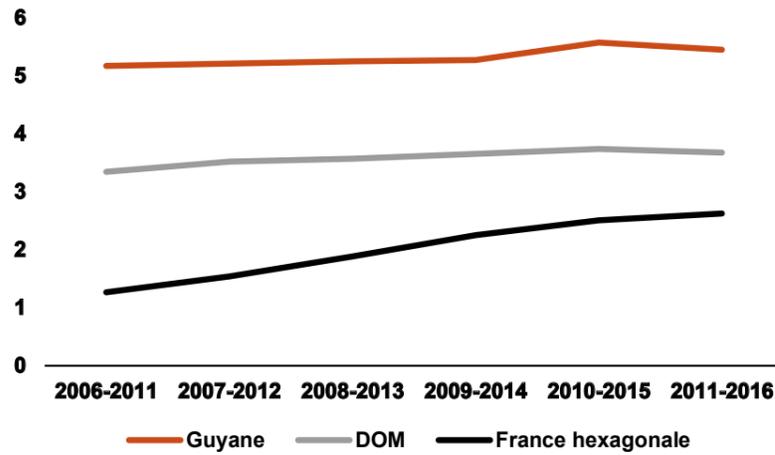


Densité de la population par région, 2016 (nombre d'habitants par km²)

Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

L'ACCROISSEMENT DE LA POPULATION DES 65 ANS ET PLUS

Un accroissement de la population plus marqué chez les 65 ans ou plus et le plus fort des régions de France (hors Mayotte).



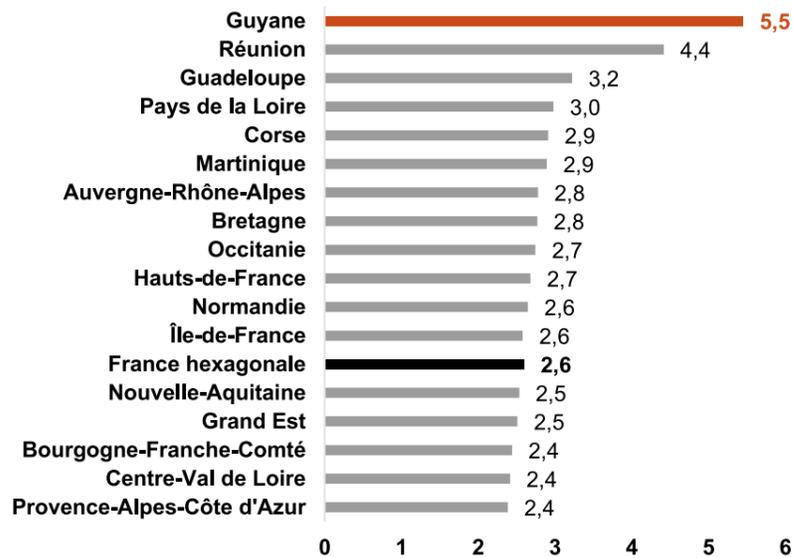
Évolution du taux d'accroissement annuel moyen de la population des 65 ans et plus de Guyane, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse du taux d'accroissement annuel moyen de la population des 65 ans et plus en Guyane inférieure à celui des DOM et de la France hexagonale mais un taux qui reste supérieur

Sur la période 2011-2016, le taux d'accroissement annuel moyen de la population des 65 ans et plus est de 5,5% en Guyane. Ce taux était de 5,2% entre 2006 et 2011, soit une hausse de 5,8% entre ces deux périodes.

Dans les DOM, cette augmentation est de 12,1%. En France hexagonale, cette progression est doublée sur la même période.

Le taux en Guyane reste supérieur à celui des DOM et de la France hexagonale.



Taux d'accroissement annuel moyen de la population des 65 ans et plus par région, 2011-2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Sur la période 2011-2016, la Guyane se situe au 1^{er} rang sur les 18 régions (hors Mayotte) avec les taux d'accroissement annuel moyen des 65 ans et plus les plus élevés

Entre 2011 et 2016, la Guyane présente le plus fort taux d'accroissement annuel moyen de population de France hors Mayotte (+2,5%) soit 6 fois plus qu'en France hexagonale (+0,4 % par an).

Ce taux est plus élevé chez les 65 ans et plus (+5,5%) devant La Réunion (4,4%) et la Guadeloupe (+3,2%) contre 2,6% en France hexagonale.

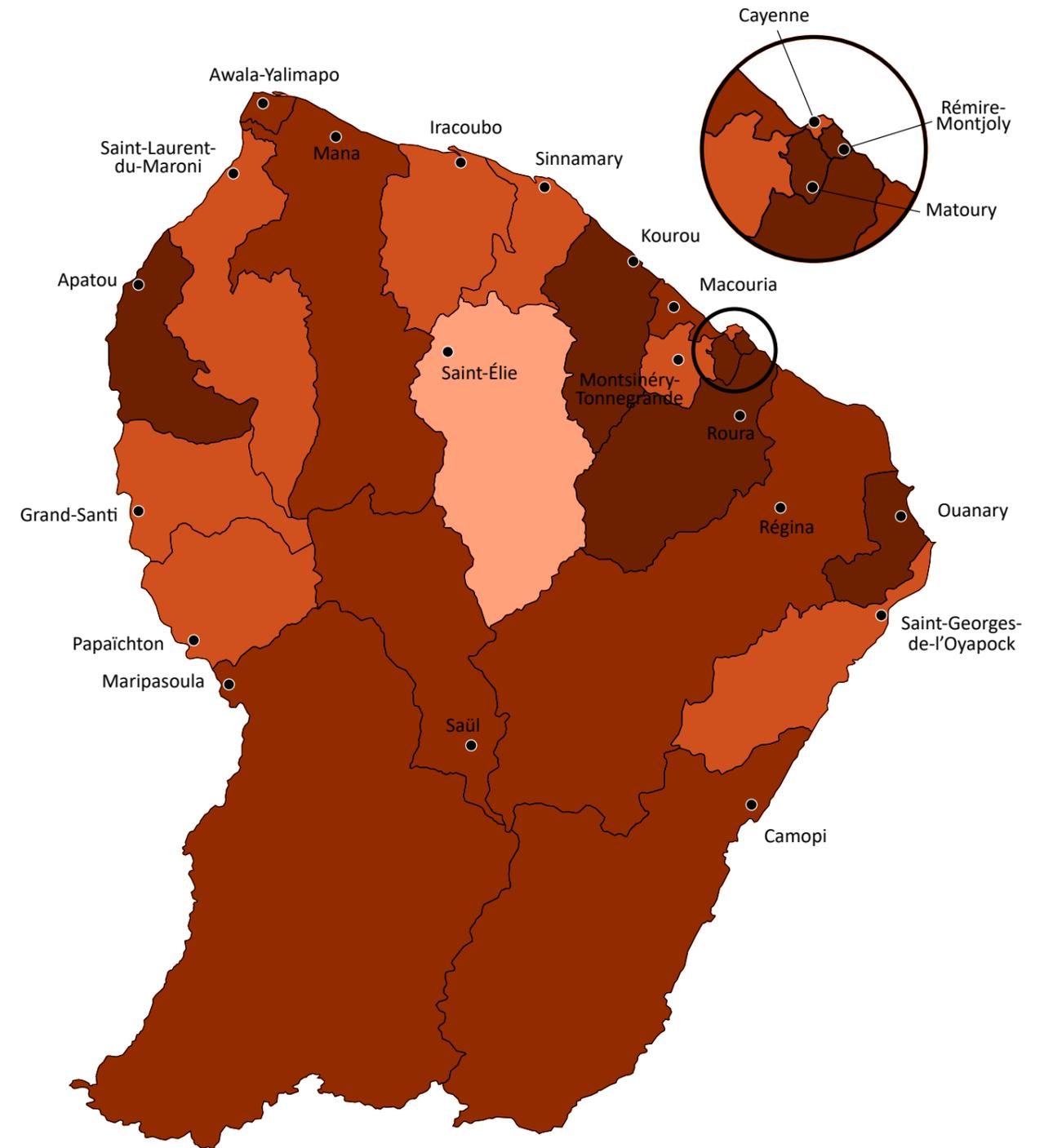
Ce même taux en Guyane est 2 fois supérieur à celui de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (+2,4%), région de France (hors Mayotte) ayant le plus faible taux devant le Centre-Val-de-Loire (2,4%).

Les moins de 25 ans présentent le taux d'accroissement annuel moyen le plus faible (+1,9%).

La plupart des communes connaît un accroissement de leurs populations âgées

À l'exception des communes de Saint-Elie (-27%) et de Papaïchton (-1%), les autres communes voient leurs populations âgées de 65 ans et plus s'accroître.

Le taux d'accroissement est le plus fort dans les communes de Ouanary (+21%), de Roura (+13%), de Kourou (+12%), de Rémire-Montjoly (+10%) et de Matoury (+9%).

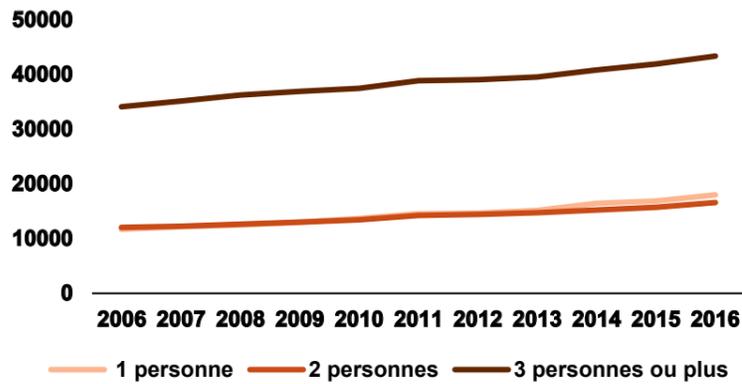


Taux d'accroissement annuel moyen de la population des 65 ans et plus par commune, 2011-2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES MÉNAGES : COMPOSITION ET TYPES

Plus de familles monoparentales dont le parent est une femme.

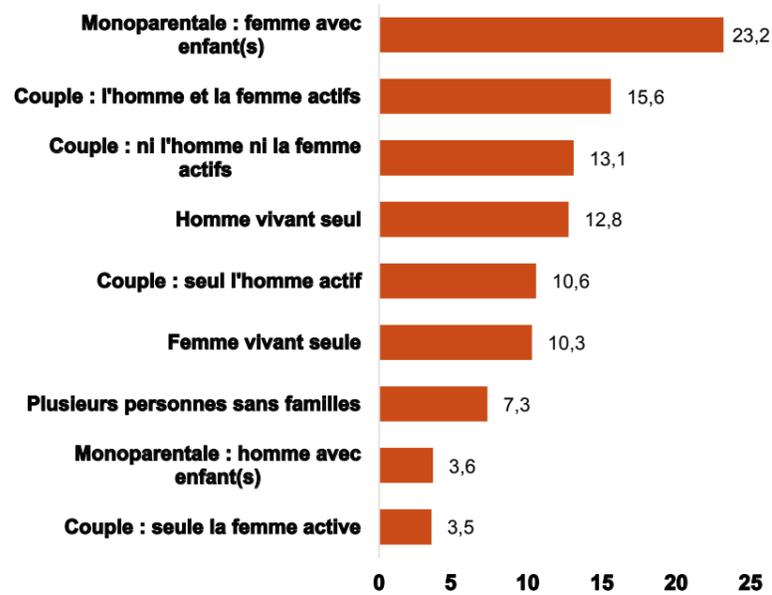


Évolution du nombre de ménages en Guyane, 2006-2016
(nombre de ménages selon le nombre de personnes par ménage)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un nombre de ménages qui continue d'augmenter ainsi que leur taille

En 2016, on compte 77 812 ménages en Guyane contre 58 037 en 2006. Le reste de la population vit « hors ménage » (internats, foyers de jeunes travailleurs, maisons de retraite, habitations mobiles, sans domicile, etc.).

Près d'un quart des ménages (23,1%) est composé d'une seule personne. Les ménages de deux personnes représentent 21,0% et un peu plus de la moitié des ménages (56,0%) est composée de trois personnes ou plus.



Type de ménages en Guyane, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Plus de femmes que d'hommes à la tête des familles monoparentales

En 2016, les familles monoparentales représentent 26,8% des ménages, réparties entre les familles monoparentales dont le parent est une femme (23,2%) et celles dont le parent est un homme (3,6%).

Les ménages composés d'une seule personne représentent 23,1% (12,8% concernent des hommes et 10,3% des femmes).

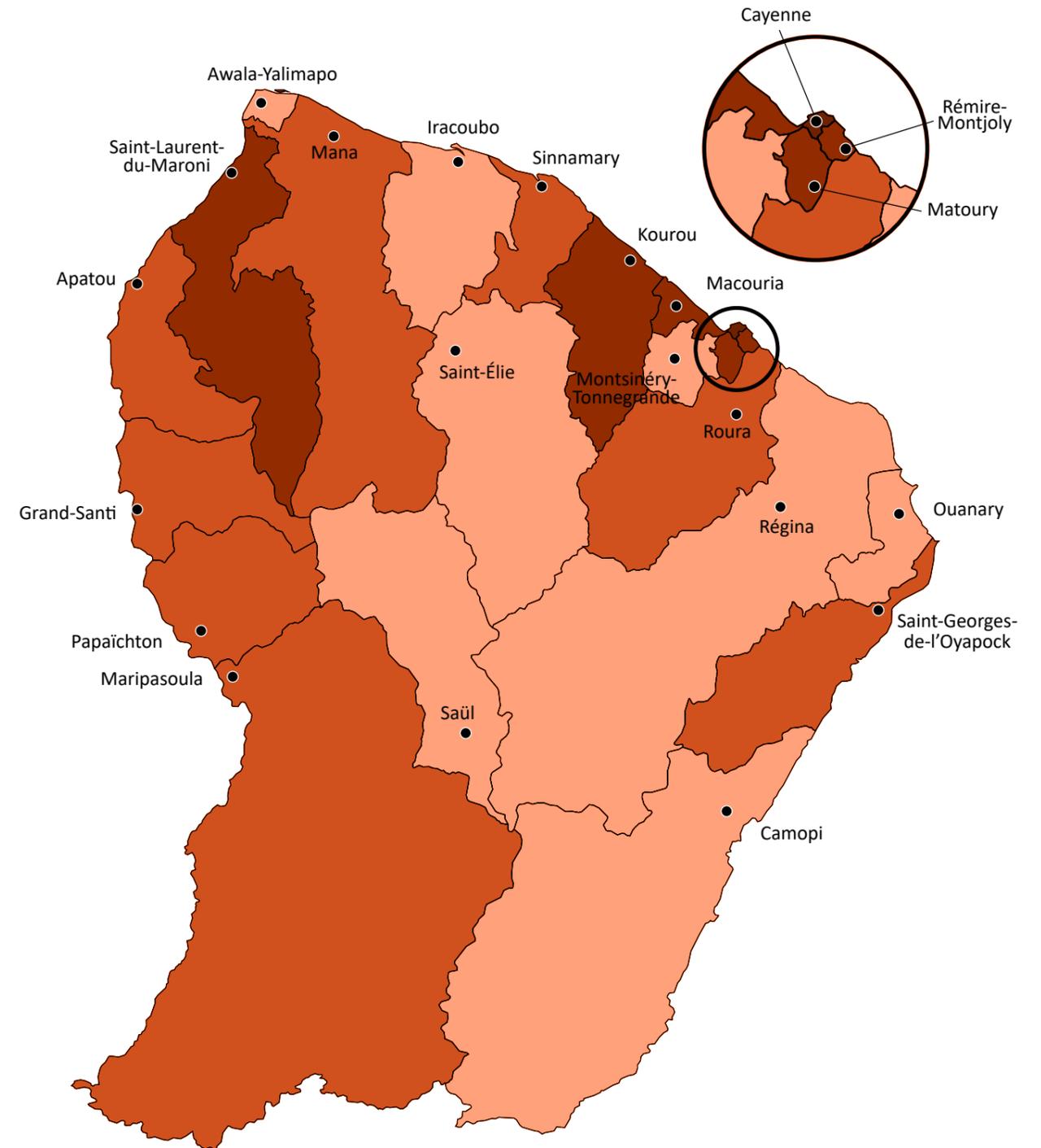
Les ménages composés d'un couple représentent 42,8%, répartis entre les ménages dont le couple travaille (15,6%), seul l'homme travaille (10,6%), seule la femme travaille (3,5%) et les ménages où les deux ne sont pas des actifs ayant un emploi (13,1%).

Un plus grand nombre de ménages à Cayenne, Matoury, Rémire-Montjoly et à Saint-Laurent-du-Maroni

On observe des disparités du nombre des ménages entre les communes. Il varie de 32 à Ouanary à 22 913 ménages à Cayenne en 2016.

Saint-Laurent-du-Maroni, deuxième commune la plus peuplée de Guyane, compte 9 648 ménages soit 12,4% de l'ensemble des ménages en 2016.

Le nombre de ménages de cette commune est moins important que celui de Cayenne mais de taille plus importante.

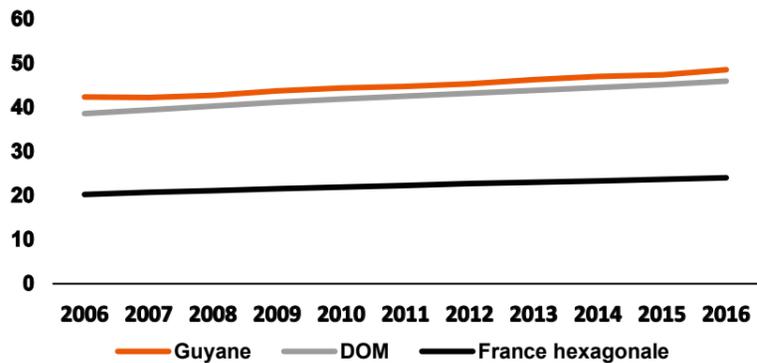


Ménages par commune, 2016 (nombre de ménages)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES FAMILLES MONOPARENTALES

Une famille avec au moins un enfant de moins de 25 ans sur deux est monoparentale en Guyane.



Évolution des familles monoparentales avec au moins un enfant de moins de 25 ans, 2006-2016 (%)

Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

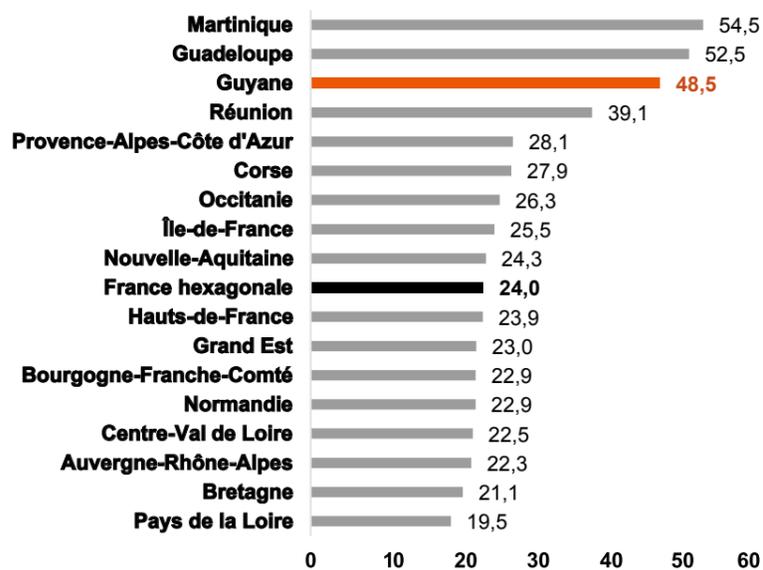
Une hausse de la part des familles monoparentales avec au moins un enfant de moins de 25 ans plus élevée en Guyane qu'en France hexagonale

En 2016, 48,5% des familles avec enfants de moins de 25 ans sont monoparentales en Guyane contre 24,0% en France hexagonale.

La part des familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans en Guyane a ainsi connue une hausse de près de 15% par rapport à 2006 où cette part était de 42,4%.

Sur cette même période, la hausse est plus élevée dans les DOM (18,9%) en France hexagonale (18,4%).

Toutefois, la part des familles monoparentales est plus élevée en Guyane que dans les DOM ou qu'en France hexagonale.



Familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans par région, 2016 (%)

Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane fait partie des 3 régions de France (hors Mayotte) ayant le plus de familles monoparentales en 2016

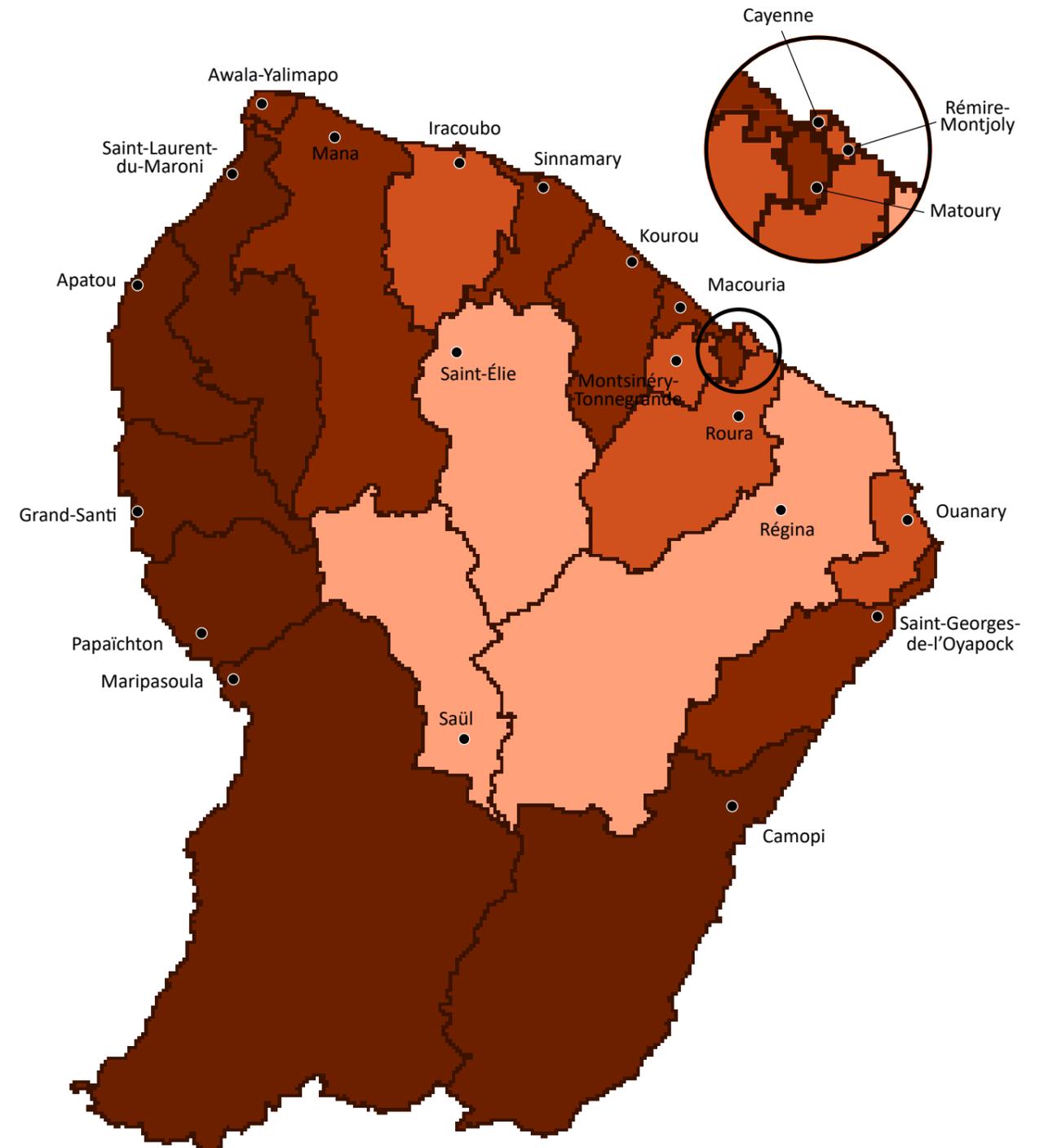
En 2016, la part des familles monoparentales en Guyane (48,5%) est au 3^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les proportions les plus élevées, derrière la Guadeloupe (52,5%) et la Martinique (54,5).

Cette proportion de familles monoparentales en Guyane est 2,5 fois supérieure à celle des Pays de la Loire (19,5%), région de France (hors Mayotte) avec la proportion la plus faible devant la Bretagne (21,1%) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (22,3%).

Une surreprésentation des familles monoparentales dans les communes de l'Ouest et à Camopi

En Guyane, la part des familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans varie de 8% (Saint-Élie) à 96% (Grand-Santi) en 2016.

Dans la commune de Camopi, 84% des familles avec enfants de moins de 25 ans sont monoparentales.



Familles monoparentales avec enfants de moins de 25 ans par commune, 2016 (%)

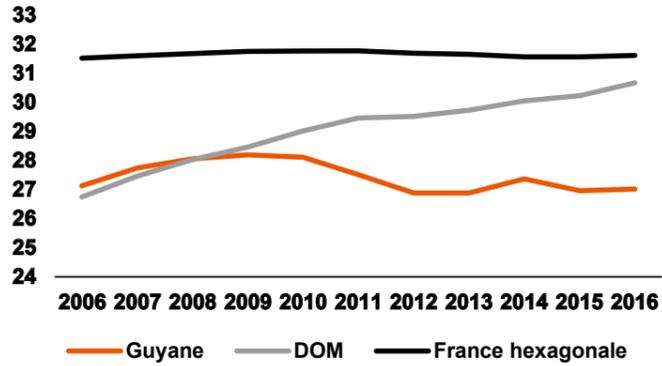
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



60 km

LES PERSONNES ÂGÉES VIVANT SEULES À DOMICILE

Plus du quart des personnes âgées de 65 ans et plus vivent seules à leurs domiciles en Guyane.



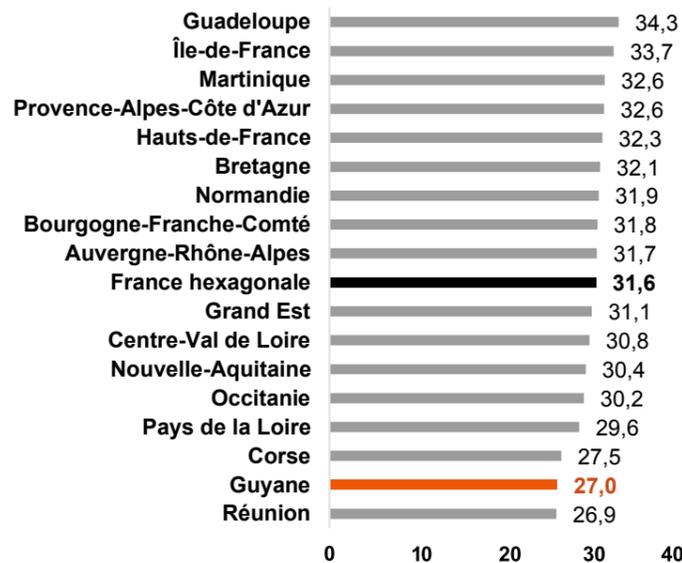
Évolution des personnes de 65 ans et plus vivant seules à domicile, 2006-2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une proportion de personnes de 65 ans et plus vivant seules à domicile en baisse et inférieure à celle des DOM et de la France hexagonale

Globalement, la proportion des personnes de 65 ans et plus vivant seules à leurs domiciles en Guyane est en baisse entre 2010 et 2016.

Cependant, dans les DOM, cette proportion est en hausse de 14,6% alors qu'en France hexagonale elle est stable depuis 2006.

Par conséquent, la proportion des personnes de 65 ans et plus vivant seules à leurs domiciles en Guyane reste inférieure à celle des DOM et à celle de la France hexagonale.



Personnes de 65 ans et plus vivant seules à domicile par région, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane se situe au 2nd rang des régions de France (hors Mayotte) ayant la plus faible proportion de personnes de 65 ans et plus vivant seules à domicile

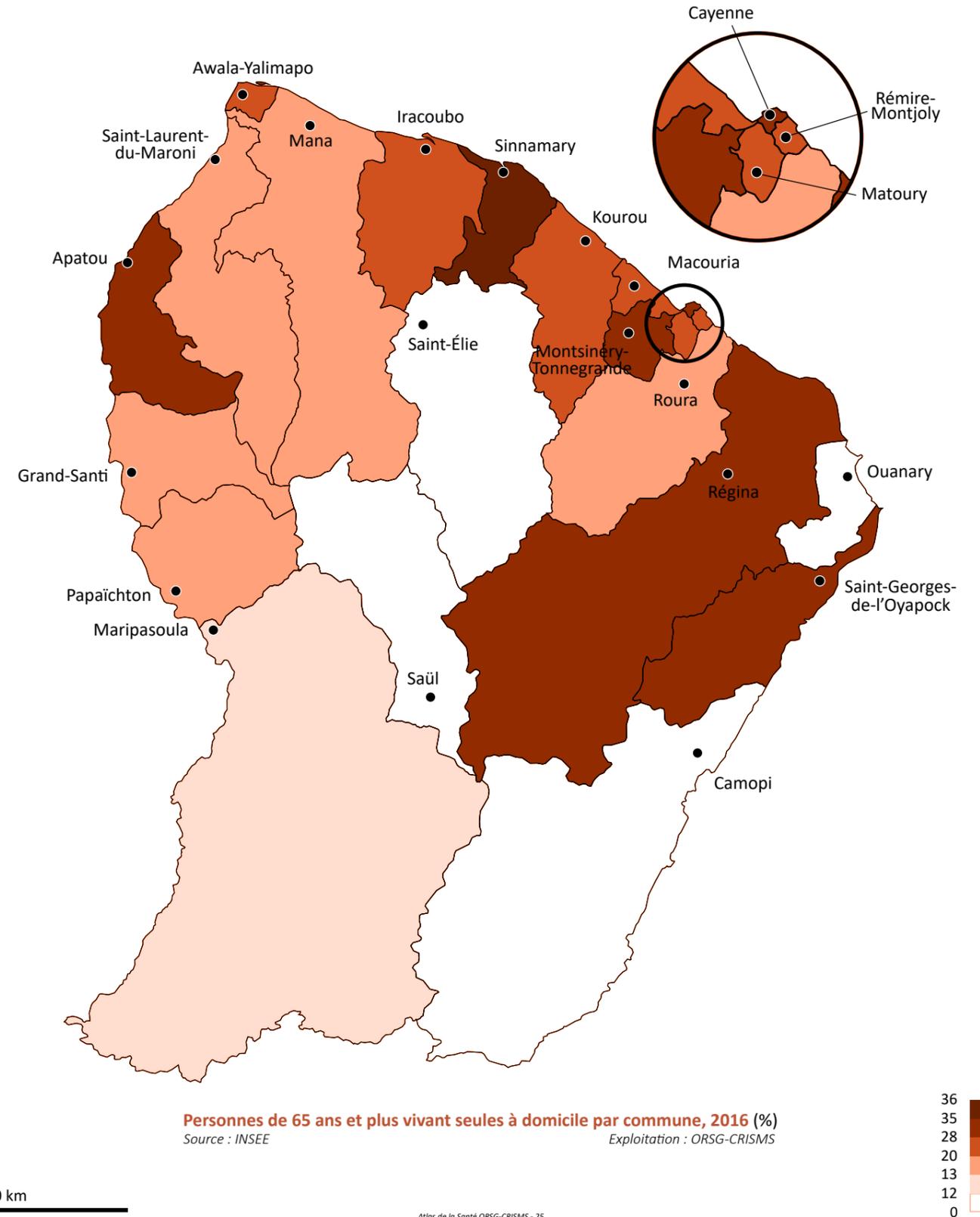
En 2016, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules à leurs domiciles en Guyane (27,0%) est classée au 2nd rang des plus faibles derrière La Réunion et suivie de la Corse (27,5%).

Les proportions les plus élevées sont observées en Guadeloupe (34,3%), en Ile-de-France (33,7%) et en Martinique (32,6%).

Une surreprésentation des personnes de 65 ans ou plus vivant seules à domicile à Sinnamary

En Guyane, la proportion de personnes âgées de 65 ans et plus vivant seules à leurs domiciles varie de 0% (Ouanary, Camopi, Saül et Saint-Élie) à 36% (Sinnamary) en 2016.

Dans les communes les plus peuplées, cette proportion correspond à 35% à Cayenne, 20% à Saint-Laurent-du-Maroni, 22% à Matoury, 26% à Rémire-Montjoly et 25% à Kourou.

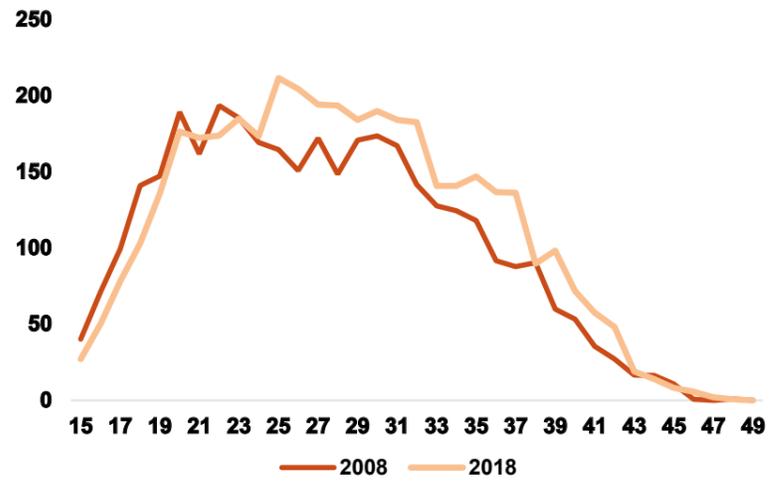


Dynamisme de la **Population**

LA FÉCONDITÉ

1.7

En moyenne, deux fois plus d'enfants par femme en âge de procréer en Guyane qu'en France hexagonale.



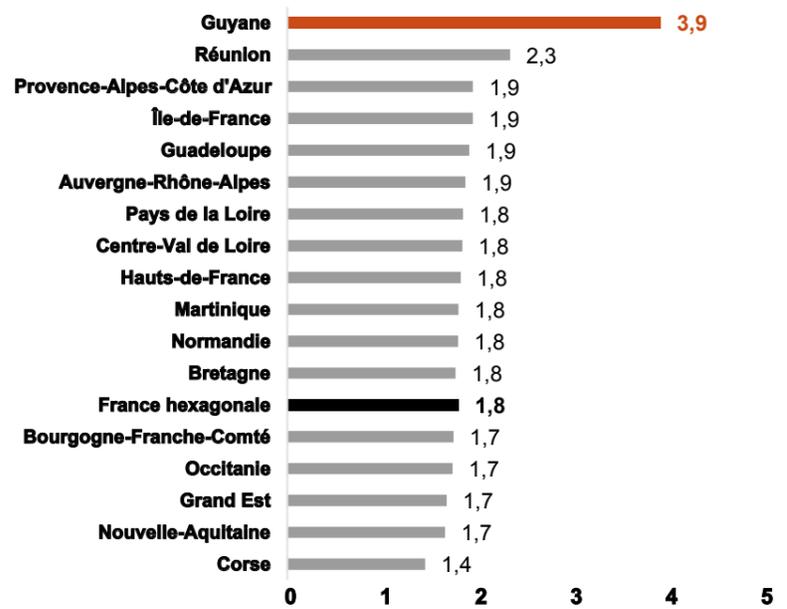
Évolution du taux de fécondité selon l'âge, 2008 et 2018 (nombre d'enfants nés vivants pour 1 000 femmes)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un niveau de fécondité en 2018 inférieur à celui de 2008 chez les moins de 25 ans

Depuis 10 ans, le taux de fécondité est en baisse chez les femmes de 15 à 24 ans, passant de 134 à 120 enfants nés vivants pour 1 000 femmes.

Chez les femmes âgées de 25 à 39 ans, ce taux augmente (133‰ en 2008 contre 163‰ en 2018).

Le taux reste stable chez les femmes de plus de 40 ans avec 25 enfants nés vivants pour 1 000 en 2018.



Indice de fécondité par région, 2018 (nombre d'enfants par femme)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane se situe au 1^{er} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les indices de fécondité les plus élevés en 2018

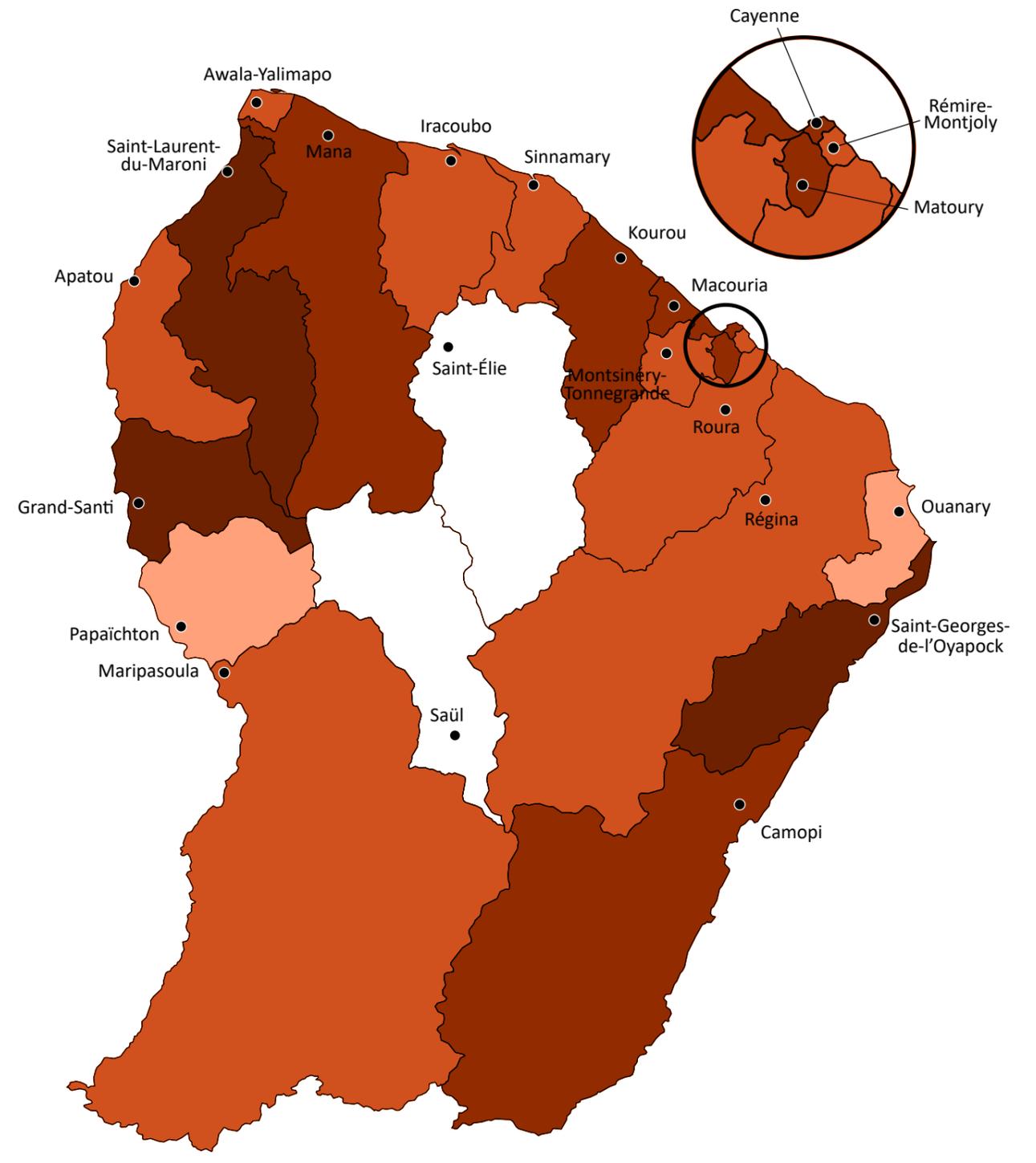
En 2018, l'indice de fécondité en Guyane (3,9 enfants par femme) est le plus élevé des régions de France (hors Mayotte), devant La Réunion (2,3) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,9).

Cet indice en Guyane est près de 3 fois supérieur à celui observé en Corse (1,4), région de France (hors Mayotte) ayant le taux le plus faible devant la Nouvelle-Aquitaine (1,7) et le Grand Est (1,7).

Un indice de fécondité plus élevé à Saint-Laurent-du-Maroni avec 7 enfants par femme

En Guyane, l'indice de fécondité est le plus élevé à Saint-Laurent-du-Maroni avec 7 enfants par femme en 2018.

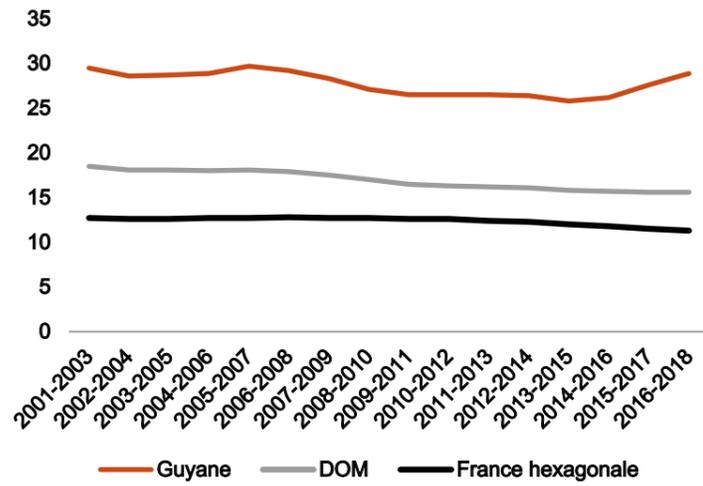
Sur les 22 communes, 2 présentent des indices de fécondité nuls : Saül et Saint-Élie.



Indice de fécondité par commune, 2018 (nombre d'enfants par femme)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

La Guyane, région de France (hors Mayotte) ayant le taux natalité le plus élevé.



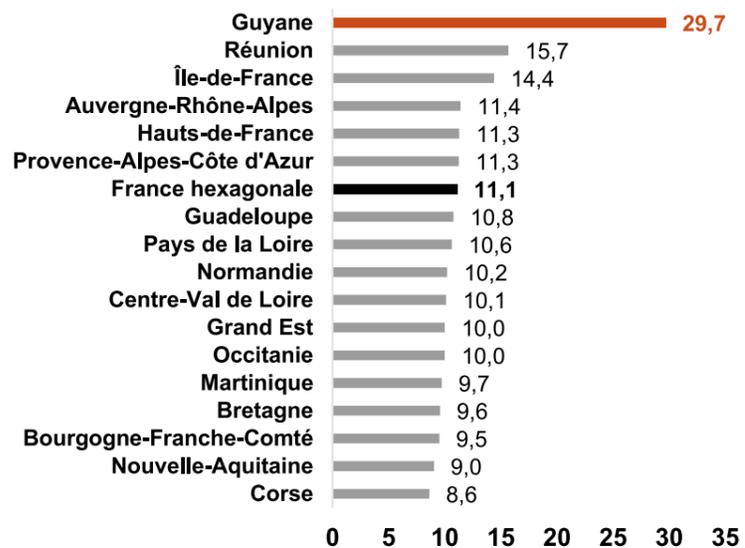
Évolution du taux de natalité, 2001-2018
(en nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une légère baisse du taux de natalité en Guyane de -2% entre 2001 et 2018, plus faible que celle des DOM (-15,6%) et de la France hexagonale (-11%) entre 2001-2003 et 2016-2018

Bien qu'une hausse de 4,7% soit observée entre 2015-2017 et 2016-2018, le taux de natalité en Guyane a baissé de 2%, passant de 29,5 pour 1 000 habitants à 28,9‰ entre les périodes 2001-2003 et 2016-2018.

Cette diminution est de -15,6% dans les DOM et de -11% en France hexagonale sur cette même période.

Sur la période 2016-2018, le taux de natalité en Guyane (28,9‰) est 2,6 fois supérieur à celui de la France hexagonale (11,3‰)



Taux de natalité par région, 2018
(en nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de natalité en 2018 plus élevé que celui des autres régions de France (hors Mayotte)

En Guyane, le taux de natalité est de 29,7 pour 1 000 naissances vivantes en 2018, soit le plus élevé des régions de France (hors Mayotte), devant La Réunion (15,7 pour 1 000 habitants) et l'Île-de-France (14,4‰).

Ce taux en Guyane est 2,6 fois plus élevé que la moyenne nationale (11,1‰) et 3,4 fois supérieur à celui observé en Corse (8,6‰), région de France (hors Mayotte) ayant le taux le plus faible devant la Nouvelle-Aquitaine (9,0‰) et la Bourgogne-Franche-Comté (9,5‰).

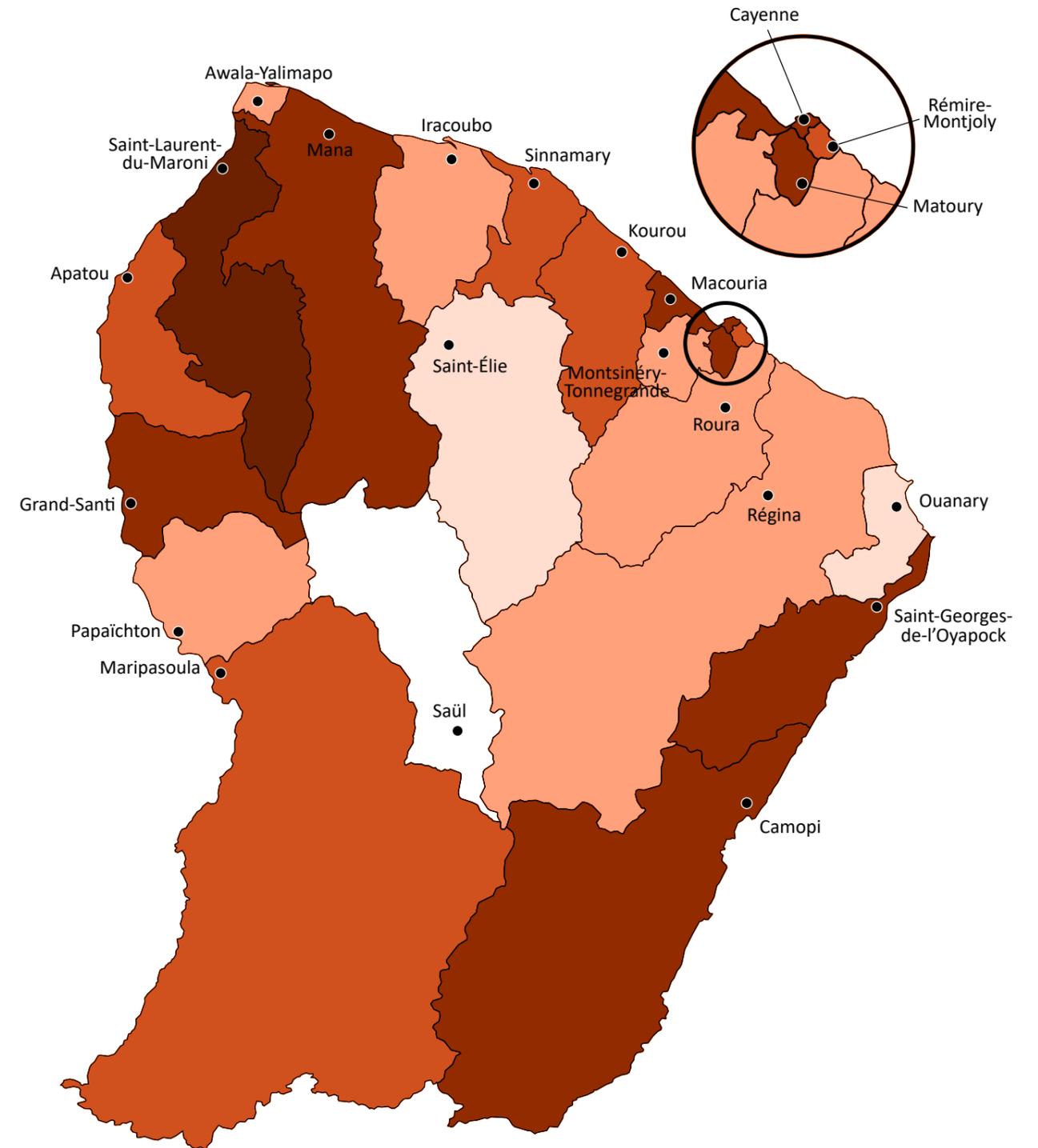
Un taux de natalité le plus élevé à Saint-Laurent-du-Maroni

En Guyane, le taux de natalité est le plus élevé à Saint-Laurent-du-Maroni avec 49,5 naissances vivantes pour 1 000 habitants en 2018.

Ce taux est également élevé à Grand-Santi et à Mana avec respectivement 32,0 et 29,3 naissances vivantes pour 1 000 habitants.

A l'Est, c'est à Saint-Georges et à Camopi que la natalité est plus élevée avec respectivement 35,3‰ et 30,2‰.

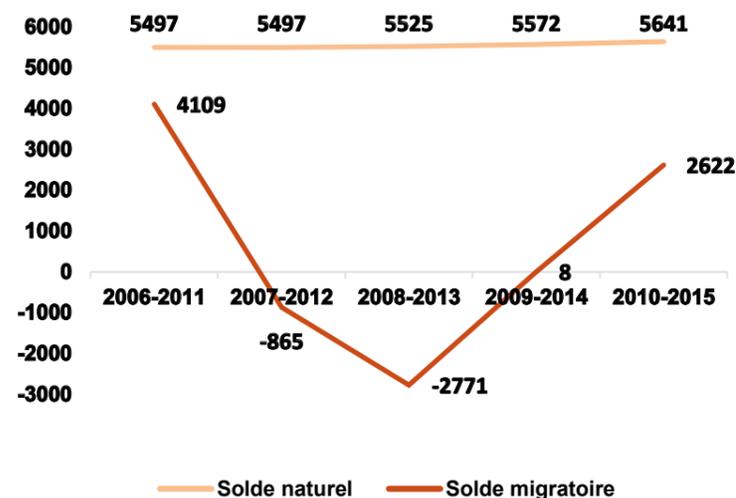
Sur les 22 communes, seule la commune de Saül présente un taux de natalité nul.



Taux de natalité par commune, 2018
(en nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Une croissance démographique en Guyane davantage due au solde naturel plutôt qu'au mouvement migratoire.



Évolution des composantes de la croissance démographique en Guyane, 2006-2015 (en nombre de personnes pour 1 000 habitants)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

Une croissance démographique en Guyane due majoritairement au solde naturel

Sur la période 2006-2011, le solde naturel (+ 5 400 personnes en moyenne par an) et le solde migratoire (+ 4 100 personnes en moyenne par an) contribuent presque autant à la croissance démographique en Guyane.

De 2007 à 2014, la croissance démographique est davantage liée au solde naturel qu'au mouvement migratoire.

Sur la période 2010-2015, l'écart entre l'accroissement lié au mouvement naturel (en moyenne, + 5 600 personnes par an) et celui lié au mouvement migratoire (en moyenne, + 2 600 personnes par an) se réduit mais reste important.

A l'horizon 2050, 1 personne sur 5 devrait être âgée de 60 ans et plus

Bien que la population de Guyane soit beaucoup plus jeune que celle de la France hexagonale, elle vieillit progressivement.

Entre 2013 et 2016, la proportion des moins de 25 ans est passée de 51,1% à 48,8%. Sur cette même période, celle des 60 ans ou plus est passée de 7,3% à 8,0%.

D'ici 2050, les personnes âgées de 60 ans et plus devraient représenter près de 20% de la population totale.

Année	Population (en milliers)	Proportion selon l'âge		
		< 25 ans	25-59 ans	60 ans et +
2013	244	50,1	42,7	7,2
2020	283	NR*	NR*	NR*
2030	338	NR*	NR*	NR*
2040	390	NR*	NR*	NR*
2050	440	42,2	38,0	19,8

Évolution et projection de la population de Guyane, 2013-2050

*NR : Non Renseignée

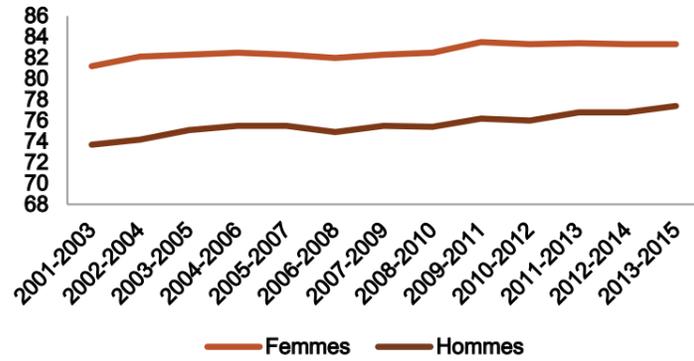
Source : INSEE - Projections OMPHALE 2017

Exploitation : ORSG-CRISMS

Espérance de vie et Mortalité

L'ESPÉRANCE DE VIE À LA NAISSANCE

Une espérance de vie à la naissance en Guyane près de 3,5 ans inférieure à celle de la France hexagonale quel que soit le sexe.



Évolution de l'espérance de vie à la naissance selon le sexe en Guyane, 2001-2015 (années)

Source : INSEE

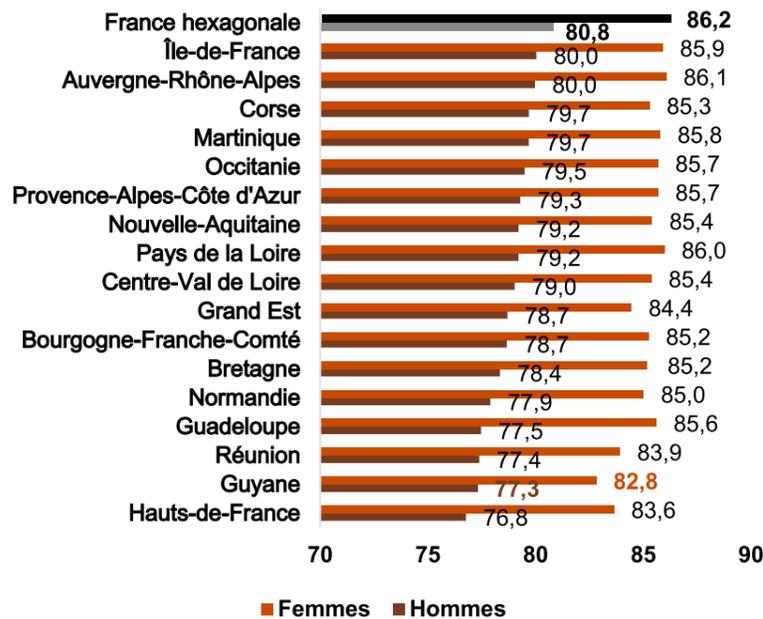
Exploitation : ORSG-CRISMS

Bien que l'écart se resserre, l'espérance de vie à la naissance des femmes en Guyane est plus élevée que celle des hommes

Entre 2001 et 2015, l'espérance de vie à la naissance en Guyane augmente quel que soit le sexe. Celle des femmes reste supérieure à celle des hommes.

Sur la période 2013-2015, l'espérance de vie à la naissance des femmes est de 83,3 ans contre 77,4 ans chez les hommes, soit un écart de 5,9 années.

Cet écart d'espérance de vie à la naissance entre les hommes et les femmes se resserre au fil des ans (7,5 ans sur la période 2001-2003).



Espérance de vie à la naissance selon le sexe par région, 2015 (années)

Source : INSEE

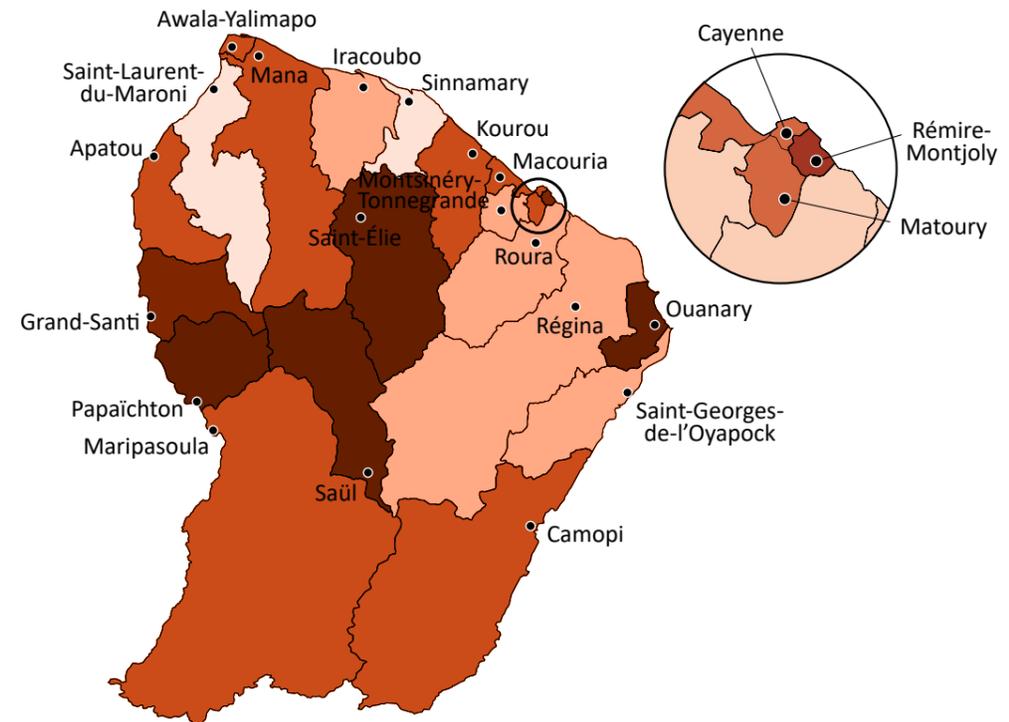
Exploitation : ORSG-CRISMS

En 2015, la Guyane se situe au 2nd rang (pour les hommes) et au 1^{er} rang (pour les femmes) des régions de France (hors Mayotte) où l'espérance de vie à la naissance est la moins élevée

En 2015, l'espérance de vie à la naissance chez les hommes en Guyane (77,3 ans) est proche de celle de La Réunion (77,4 ans) mais inférieure de 3,5 ans à celle de la France hexagonale (80,8 ans). Chez les femmes, l'écart d'espérance de vie à la naissance est de 3,4 ans (82,8 ans en Guyane contre 86,2 ans en France hexagonale).

C'est en Ile-de-France et en Auvergne-Rhône-Alpes que l'espérance de vie à la naissance est la plus élevée, notamment chez les hommes où elle est supérieure à 80 ans.

Dans les Hauts-de-France, l'espérance de vie à la naissance est la plus faible des régions de France hors Mayotte (avec 83,6 ans chez les femmes et 76,8 chez les hommes).



Espérance de vie à la naissance des femmes par commune, 2015 (années)

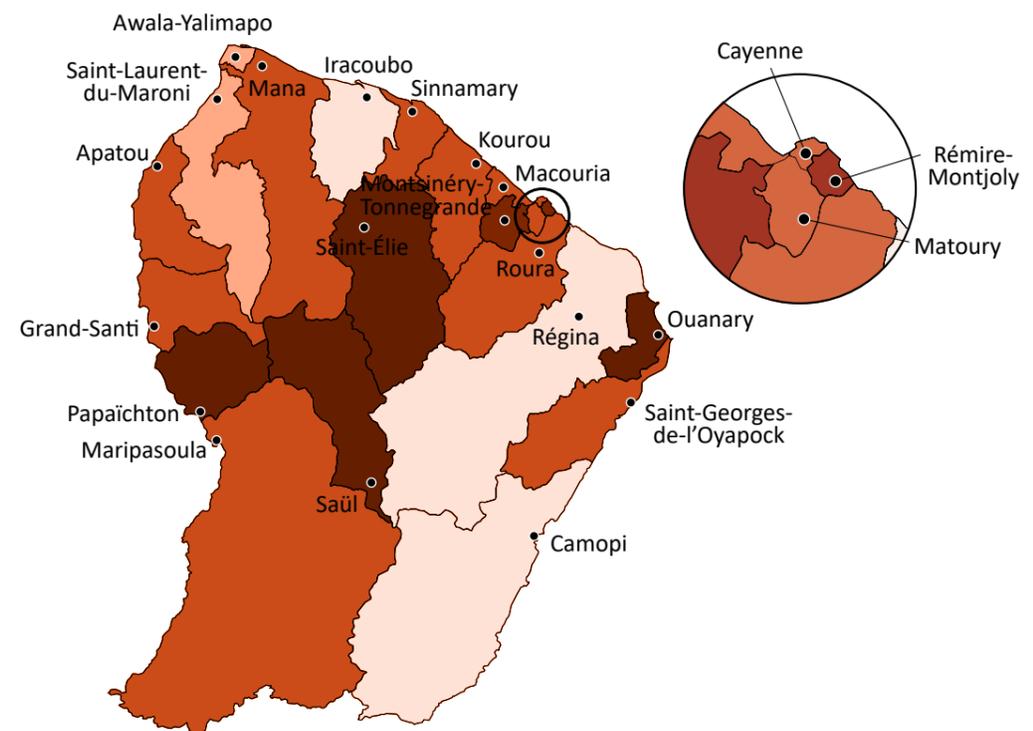
Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

Des écarts d'espérance de vie à la naissance, selon les communes, plus marqués chez les hommes

Chez les femmes, l'espérance de vie à la naissance passe de 76 ans à Saint-Laurent-du-Maroni à 90 ans à Ouanary, Saint-Élie, Saül et Papaïchton. Cette différence est moins importante que celle observée chez les hommes.

Chez les hommes, les écarts sont importants selon la commune. La différence d'espérance de vie à la naissance est de 27 ans entre un Réginois (63 ans) et un Ouanaryen, un Saint-Éloï, un Saüléen ou un Papaïchtonien (90 ans).



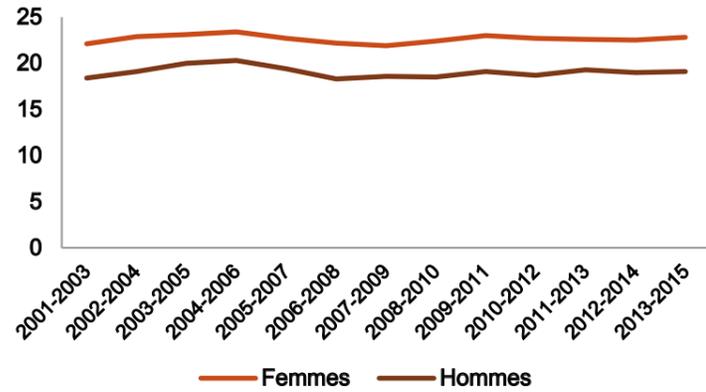
Espérance de vie à la naissance des hommes par commune, 2015 (années)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

L'ESPÉRANCE DE VIE À 65 ANS

Une espérance de vie à 65 ans un peu plus courte en Guyane qu'en France hexagonale.



Évolution de l'espérance de vie à 65 ans selon le sexe en Guyane, 2001-2015 (années)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

Une espérance de vie à 65 ans en Guyane stable et qui reste plus élevée chez les femmes que chez les hommes

Entre 2001 et 2015, l'espérance de vie à la naissance en Guyane augmente quel que soit le sexe. Celle des femmes est supérieure à celle des hommes.

Sur la période 2013-2015, l'espérance de vie à 65 ans des femmes est de 22,8 ans contre 19,1 ans chez les hommes, soit un écart de 3,7 années.

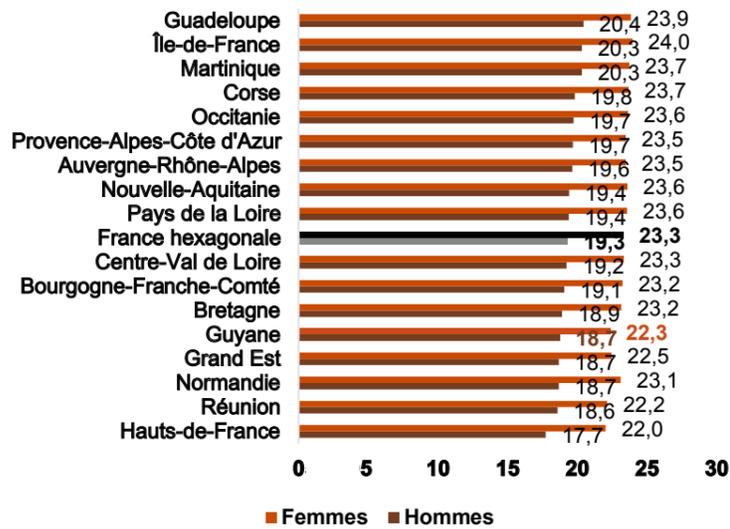
Cet écart d'espérance de vie à 65 ans entre les hommes et les femmes est quasi-stable au fil des ans (3,7 ans sur la période 2001-2003).

En 2015, la Guyane se situe au 5^{ème} rang (pour les hommes) et au 3^{ème} rang (pour les femmes) des régions de France (hors Mayotte) où l'espérance de vie à 65 ans est la moins élevée

En 2015, l'espérance de vie à 65 ans chez les hommes en Guyane est comparable à celle du Grand Est et de la Normandie (18,7 ans), de La Réunion (18,6 ans) mais inférieure de 0,6 an à celle de la France hexagonale (19,3 ans). Chez les femmes, l'écart est d'un an entre la Guyane (22,3 ans) et la France hexagonale (23,3 ans).

C'est en Guadeloupe, en Ile-de-France et en Martinique que l'espérance de vie à 65 ans est la plus élevée notamment chez les hommes où elle est supérieure à 20 ans et avoisine les 24 ans chez les femmes.

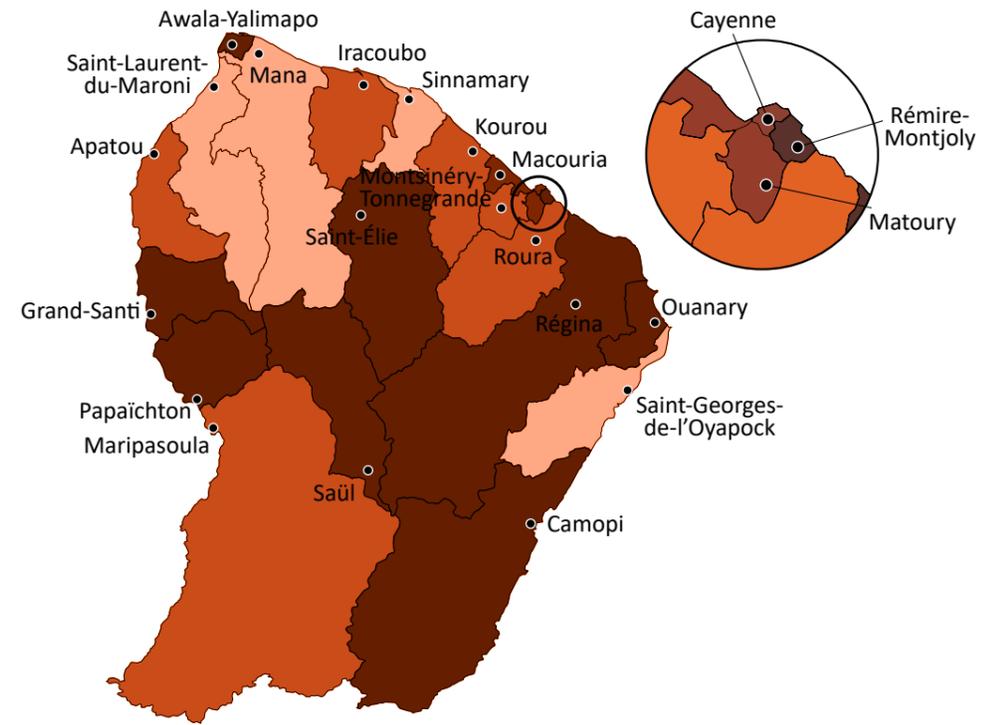
Dans les Hauts-de-France, l'espérance de vie à 65 ans est la plus faible des régions de France (avec 22,0 ans chez les femmes et 17,7 chez les hommes).



Espérance de vie à 65 ans selon le sexe par région, 2001-2015 (années)

Source : INSEE

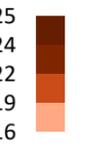
Exploitation : ORSG-CRISMS



Espérance de vie à 65 ans des femmes par commune, 2015 (années)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

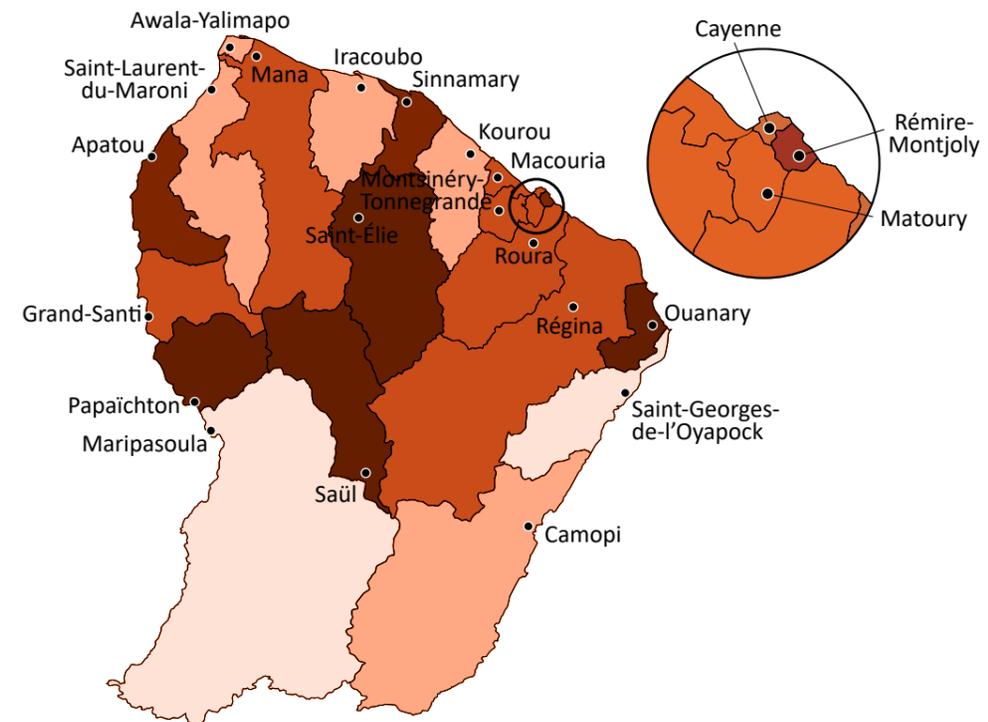


60 km

Une espérance de vie à 65 ans plus faible chez les hommes de Maripasoula

Chez les femmes, l'espérance de vie à 65 ans passe de 16 ans à Sinnamary à 25 ans à Régina, Ouanary, Camopi, Saint-Élie, Saül, Grand-Santi et Papaïchton. Les écarts observés chez les femmes selon la commune restent importants mais moindres que chez les hommes.

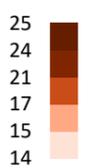
Chez les hommes de Maripasoula, l'espérance de vie à 65 ans est inférieure de 9 ans à celle de Sinnamary, soit 14 ans contre 23 ans.



Espérance de vie à 65 ans des hommes par commune, 2015 (années)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

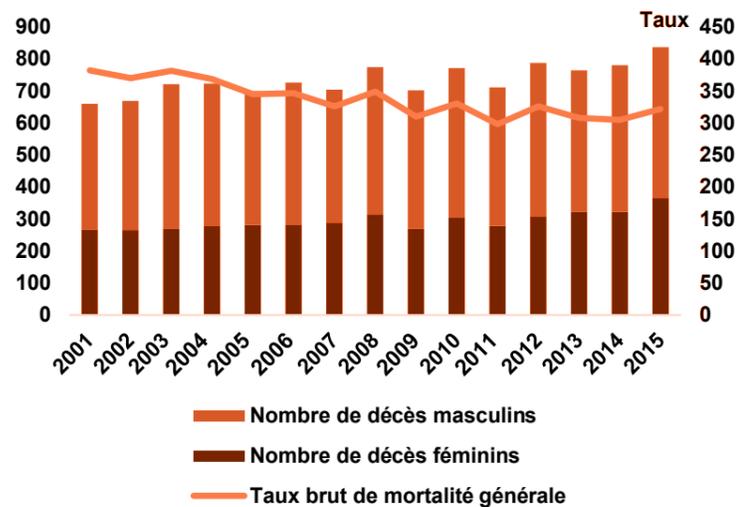


60 km

LA MORTALITÉ GÉNÉRALE

1.12

Une surmortalité générale toutes causes confondues en Guyane par rapport à la moyenne nationale.



Évolution de la mortalité générale en Guyane, 2001-2015 (taux pour 100 000 habitants)

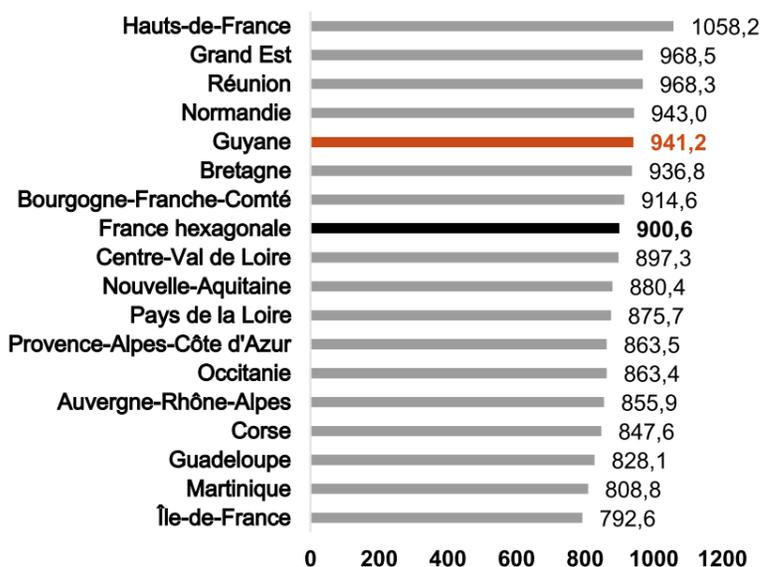
Source : INSERM-CépiDc, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

Entre 2001 et 2015, le taux brut de mortalité global a diminué de près de 16%

En 2015, ce sont 837 décès survenus en Guyane, soit un taux brut de 322,1 décès pour 100 000 habitants. La majorité des décès (56%) concerne les hommes.

Par rapport à 2001 (382,3 décès pour 100 000 habitants), on observe une diminution de 16% du taux de mortalité.



Mortalité générale par région, 2015 (taux pour 100 000 habitants)

Source : INSERM-CépiDc, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

En 2015, la Guyane se situe au 5^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) ayant les taux les plus élevés de mortalité générale

En 2015, le taux de mortalité générale en Guyane (941,2 décès pour 100 000 habitants) est au 5^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) les plus élevées derrière la Normandie (943,0), La Réunion (968,3), le Grand Est (968,5) et dans les Hauts-de-France (1 058,2).

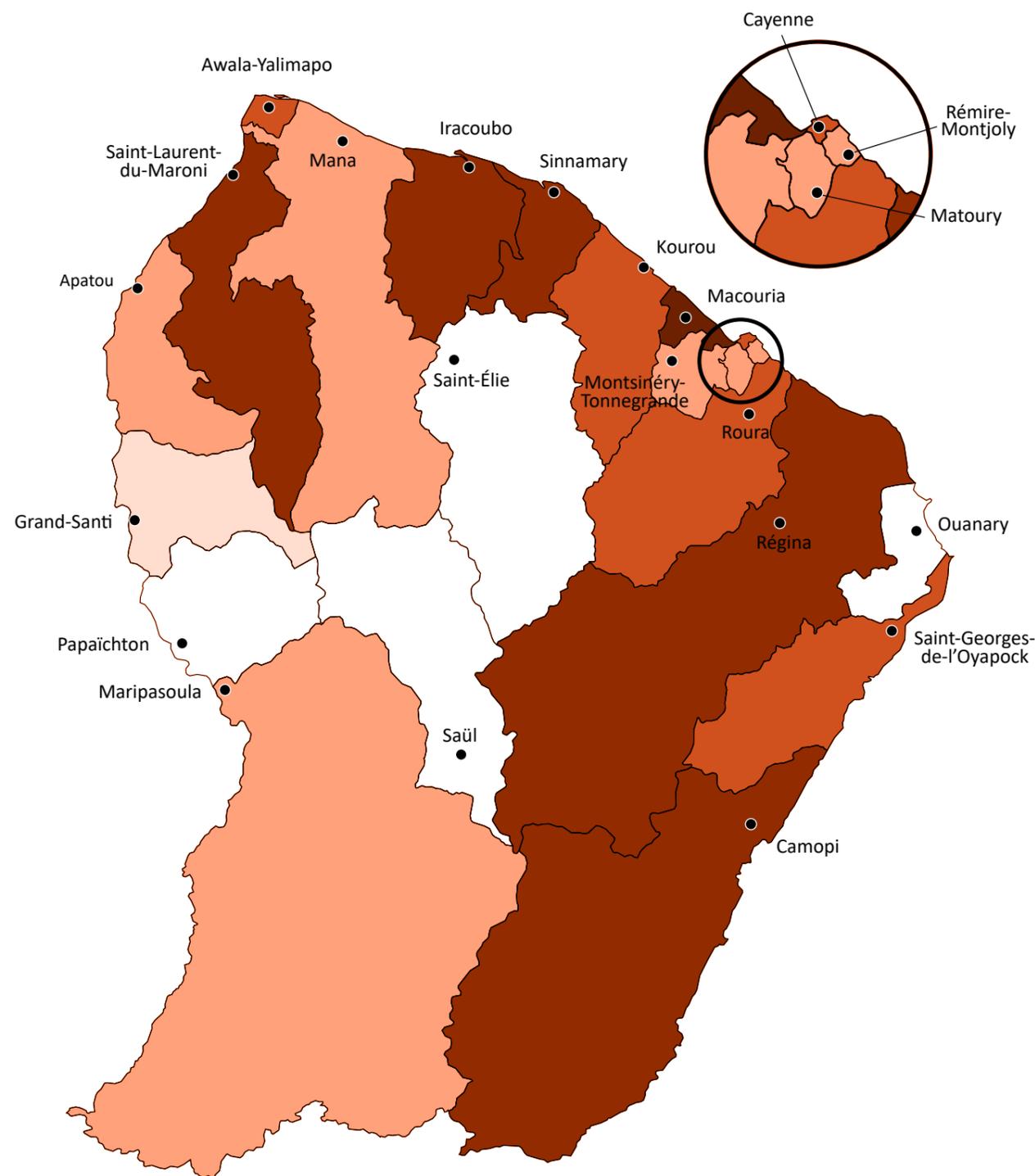
Ce taux en Guyane est 1,2 fois supérieur à celui observé en Ile-de-France, région de France ayant le plus faible taux de mortalité générale devant la Martinique (808,8) et la Guadeloupe (828,1).

Un taux de mortalité générale plus élevé à Macouria

En Guyane, le taux de mortalité générale est le plus élevé à Macouria avec 728 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Elle est suivie de Régina avec 583 décès pour 100 000 habitants. A Saint-Laurent-du-Maroni, ce taux est de 475 décès pour 100 000 habitants.

Sur les 22 communes, seules 4 présentent un taux de mortalité générale nul : Ouanary, Saint-Elie, Papaïchton et Saül



Mortalité générale par commune, 2015 (taux pour 100 000 habitants)

Source : INSERM-CépiDc, INSEE

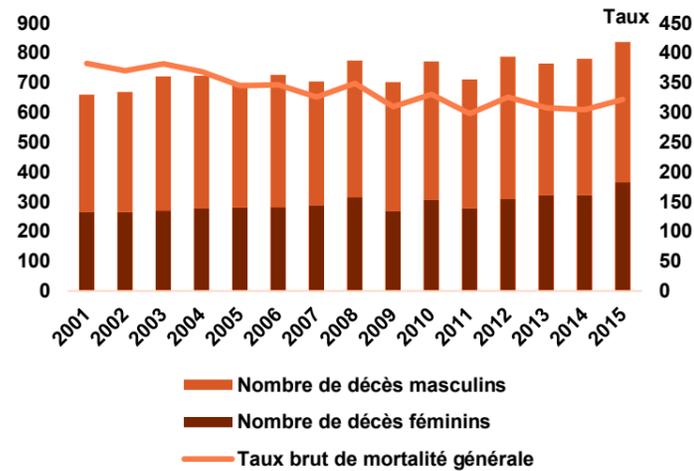
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

728
600
440
280
120
117
0

LA MORTALITÉ PRÉMATURÉE

Une sous-mortalité avant l'âge de 65 ans toutes causes confondues en Guyane.



Évolution de la mortalité prématurée en Guyane, 2001-2015
(taux pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)

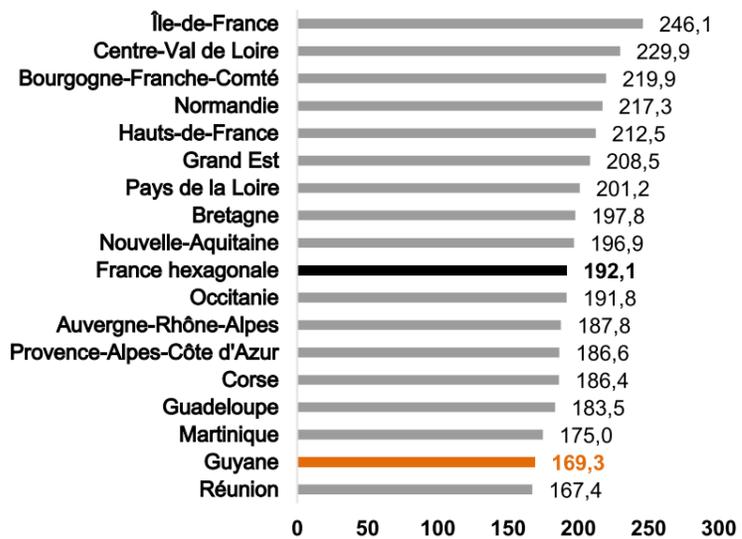
Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une mortalité prématurée en recul depuis 2001

En 2015, 421 décès prématurés sont survenus en Guyane avant l'âge de 65 ans, soit un taux brut de 235,0 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans. Les hommes représentent 61% des personnes décédées.

Ce taux a diminué de 35,3% par rapport à l'année 2001 (363,4).

Pour cette même année, près de 21% des décès prématurés auraient pu être évités par des actions de prévention primaire.



Mortalité prématurée par région, 2015
(taux pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)

Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En 2015, la Guyane se situe au 2^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) ayant le plus faible taux de mortalité prématurée

En 2015, le taux de mortalité prématurée en Guyane (169,3 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans) est au 2^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) les plus élevées derrière La Réunion (167,4), et avant la Martinique (175,0) et la Guadeloupe (183,5).

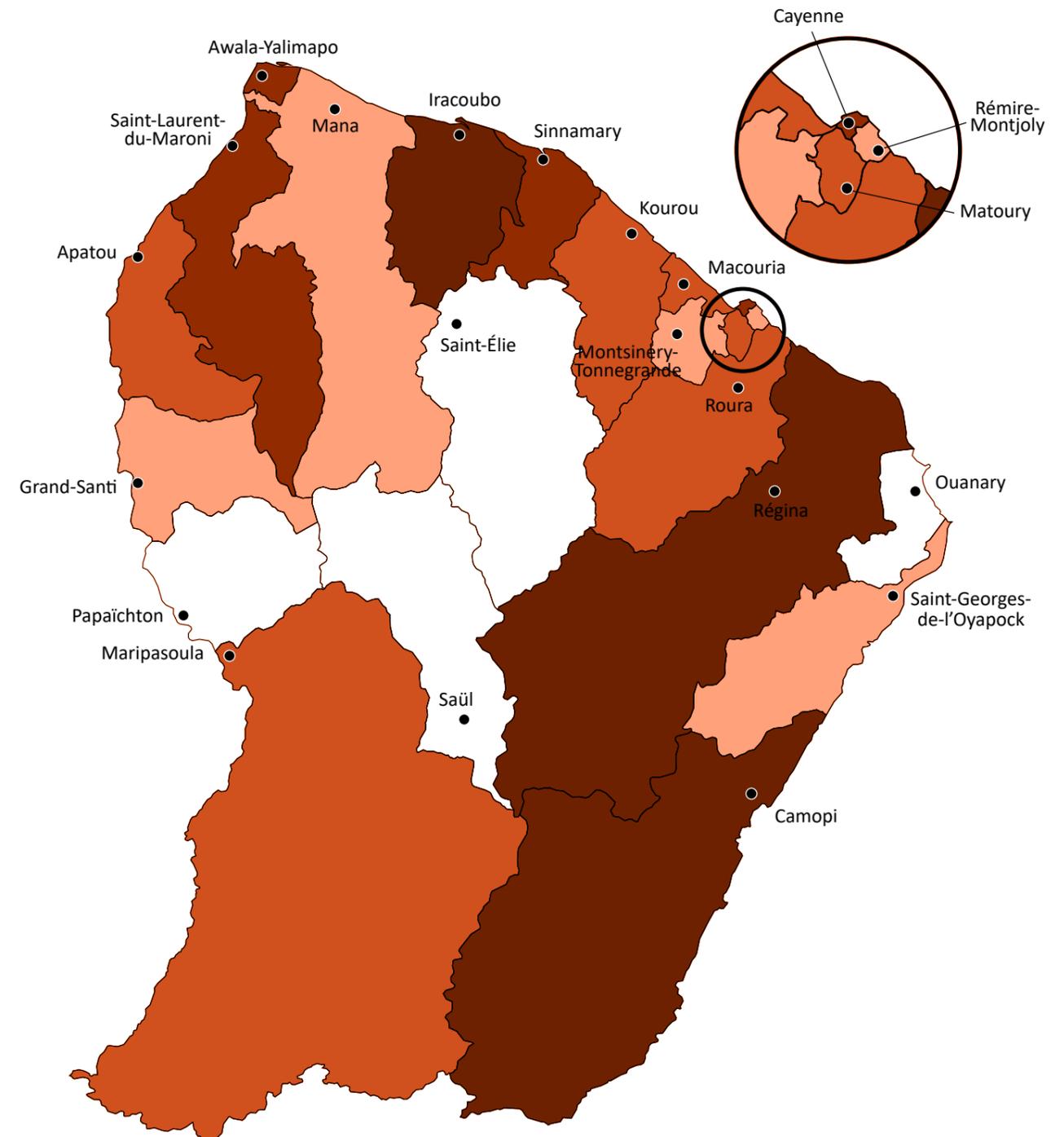
Ce taux en Guyane est 1,5 inférieur à celui observé en Ile-de-France, région de France ayant le taux de mortalité prématurée le plus élevé devant le Centre-Val de Loire (229,9) et la Bourgogne-Franche-Comté (219,9).

Un taux de mortalité prématurée plus élevé à Iracoubo

En Guyane, le taux de mortalité prématurée est plus élevé à Iracoubo avec 479 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans en 2015.

Ce taux est également élevé à Camopi avec 452 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans et à Régina avec 411 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans.

Sur les 22 communes, seules 4 présentent un taux de mortalité prématurée nul : Ouanary, Saint-Elie Papaïchton et Saül.



Mortalité prématurée par commune, 2015 (taux pour 100 000 habitants de moins de 65 ans)

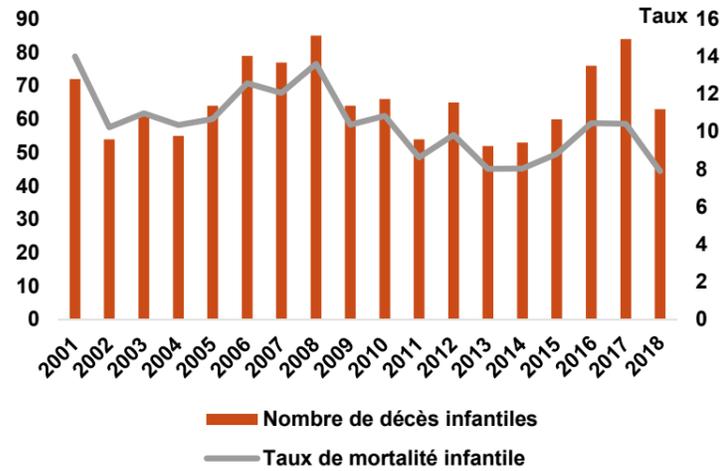
Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ INFANTILE

1.14

Plus de soixante décès d'enfants de moins d'un an en 2018 pour moins de 8 000 naissances vivantes en Guyane.



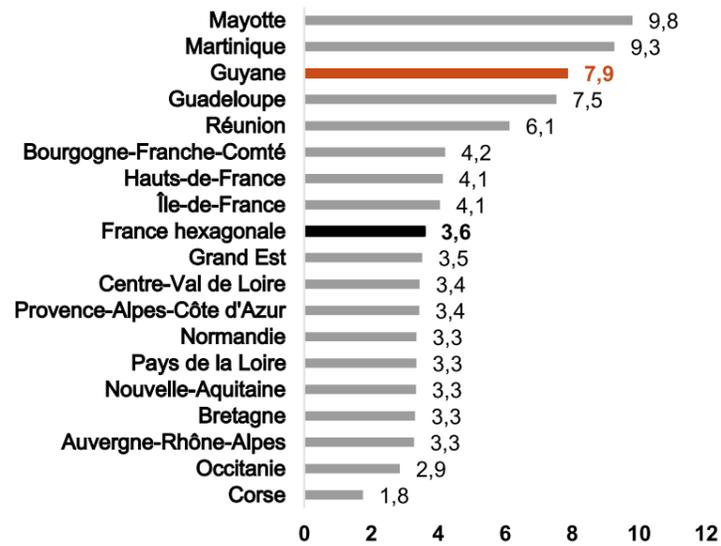
Évolution de la mortalité infantile en Guyane, 2001-2018 (taux pour 1 000 naissances vivantes)

Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse significative (-43,6%) de la mortalité infantile en 2018 par rapport à 2001

En 2018, 63 décès d'enfants de moins d'un an sont survenus en Guyane, soit un taux de mortalité infantile de 7,9 décès pour 1 000 naissances vivantes.

Ce taux a diminué de près de la moitié par rapport à 2001 (14,0‰).



Mortalité infantile par région, 2018 (taux pour 1 000 naissances vivantes)

Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane, l'une des 3 régions de France ayant une mortalité infantile plus élevée en 2018

En 2018, le taux de mortalité infantile en Guyane (7,9 décès de moins de 1 an pour 1 000 naissances vivantes) est au 3^{ème} rang des régions de France ayant les taux les plus élevés, derrière la Martinique (9,3‰) et Mayotte (9,8‰).

Ce taux en Guyane est 4 fois supérieur à celui de la Corse (1,8‰), région de France avec le plus faible taux de mortalité infantile devant l'Occitanie (2,9‰) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (3,3‰).

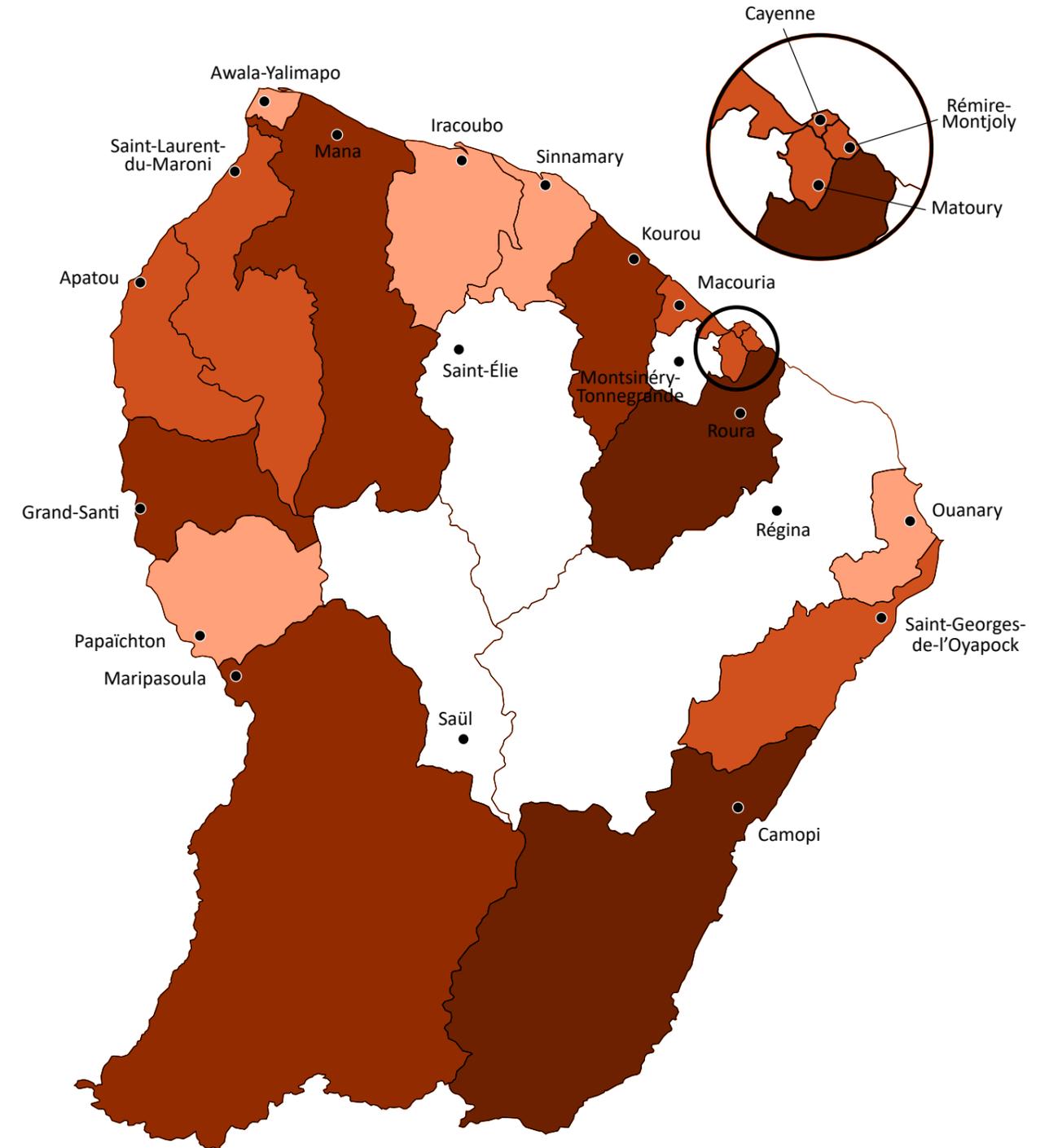
Un taux de mortalité infantile plus élevé à Camopi

En Guyane, le taux de mortalité infantile est plus élevé à Camopi avec 56 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2018.

Ce taux est également élevé à Roura avec 36 décès pour 1 000 naissances vivantes.

A Mana, Maripasoula et à Grand-Santi les taux de décès chez les moins d'un an sont respectivement de 16,13, 8,58, et 8,4 pour 1 000 naissances vivantes.

Sur les 22 communes, seules 4 présentent un taux de mortalité infantile nul : Montsinéry-Tonnegrande, Régina, Saint-Élie et Saül.



Mortalité infantile par commune, 2018 (taux pour 1 000 naissances vivantes)

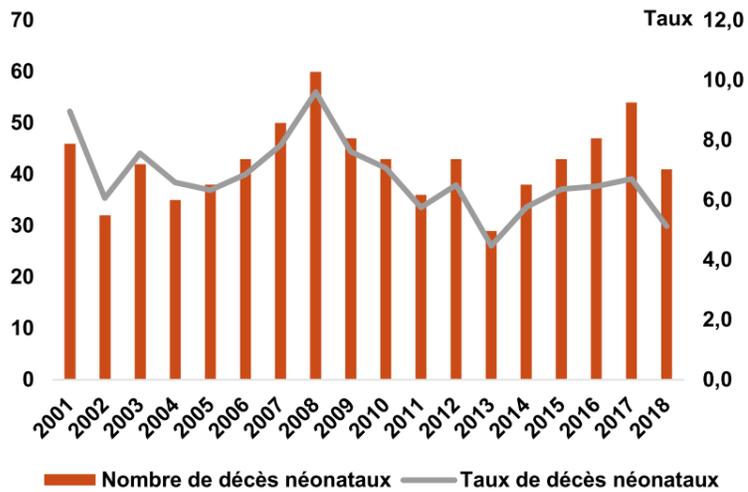
Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ NÉONATALE

1.15

Une surmortalité d'enfants de moins de 28 jours en Guyane.



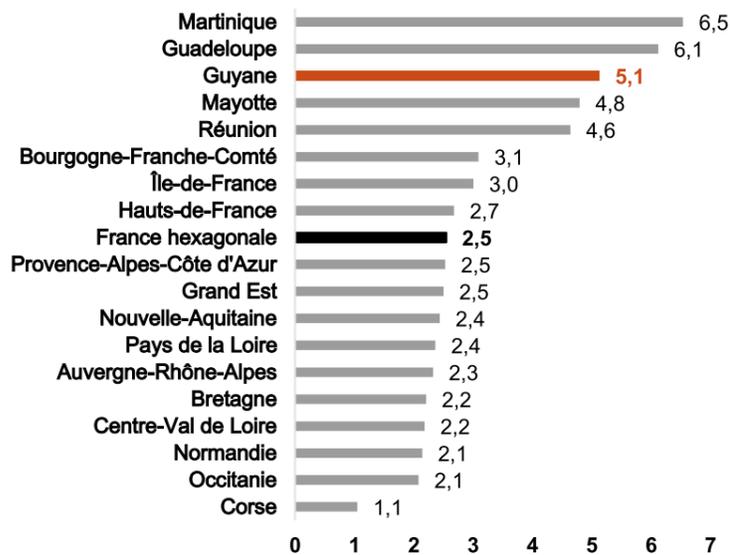
Évolution de la mortalité néonatale en Guyane, 2001-2018 (taux pour 1 000 naissances vivantes)

Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une mortalité néonatale en nette baisse par rapport à 2001

En 2018, ce sont 41 décès d'enfants de moins de 28 jours qui sont survenus en Guyane, soit un taux de mortalité néonatale de 5,1 pour 1 000 naissances vivantes.

Par rapport à 2001 (9,0 ‰), ce taux a diminué de près de la moitié.



Mortalité néonatale par région, 2018 (taux pour 1 000 naissances vivantes)

Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane est parmi les 3 régions françaises ayant les taux de mortalité néonatale les plus élevés en 2018

En 2018, le taux de mortalité néonatale en Guyane (5,1 pour 1 000 naissances vivantes) est au 3^{ème} rang des régions de France ayant les taux les plus élevés, derrière la Guadeloupe (6,1‰) et la Martinique (6,5‰).

Ce taux en Guyane est plus de 4 fois supérieur à celui de la Corse (1,1‰), région avec le taux le plus faible devant l'Occitanie (2,1‰).

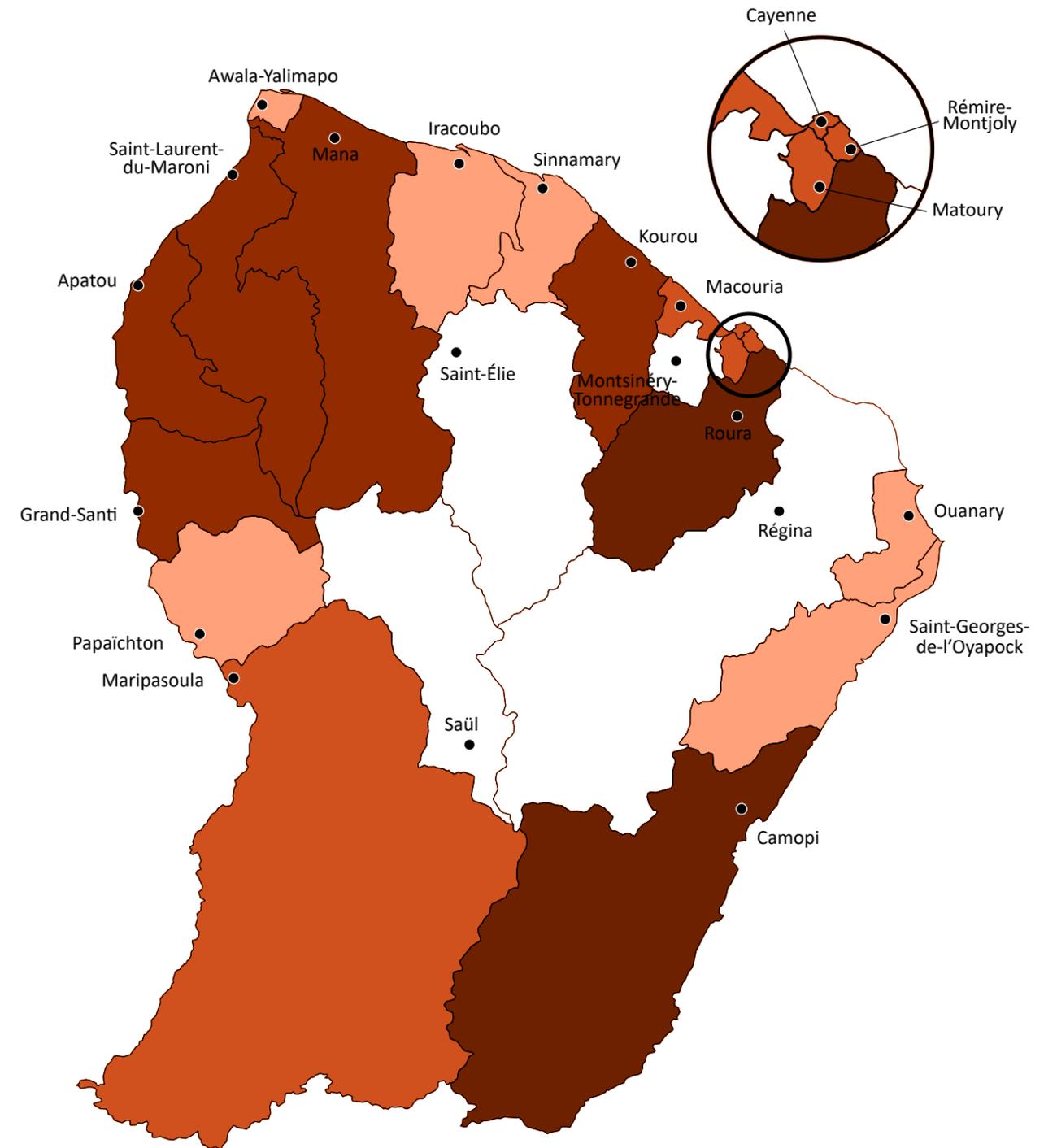
Un taux de mortalité néonatale plus élevé à Camopi

En Guyane, le taux de mortalité néonatale est plus élevé à Camopi avec 37 décès pour 1 000 naissances vivantes en 2018.

Ce taux est également élevé à Roura avec 18 pour 1 000 naissances vivantes.

A Mana, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni et à Apatou, les taux de mortalité néonatale sont respectivement de 12,9, 4,29, 5,53 et 5,65 pour 1 000 naissances vivantes.

Sur les 22 communes, seules 4 présentent un taux de mortalité néonatale nul : Montsinéry-Tonnegrande, Régina, Saint-Elie et Saül.



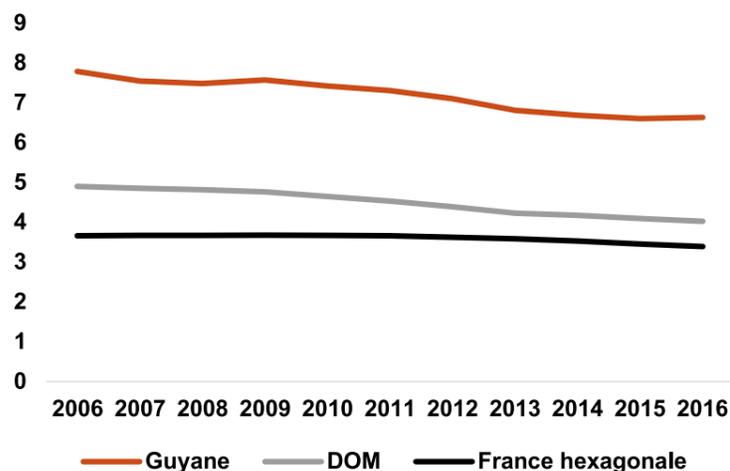
Mortalité néonatale par commune, 2018 (taux pour 1 000 naissances vivantes)

Source : INSERM-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Systeme de service de garde à l'enfance et d'éducation

Une proportion des moins de 3 ans plus élevée en Guyane.



Évolution des moins de 3 ans, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse des moins de 3 ans (14,6%) en Guyane entre 2006 et 2016, inférieure à celle des DOM (17,5%) et supérieure à celle de la France hexagonale (6,9%) mais une proportion plus élevée

Au 1^{er} janvier 2016, la population des moins de 3 ans est estimée à 17 884 habitants en Guyane selon l'INSEE.

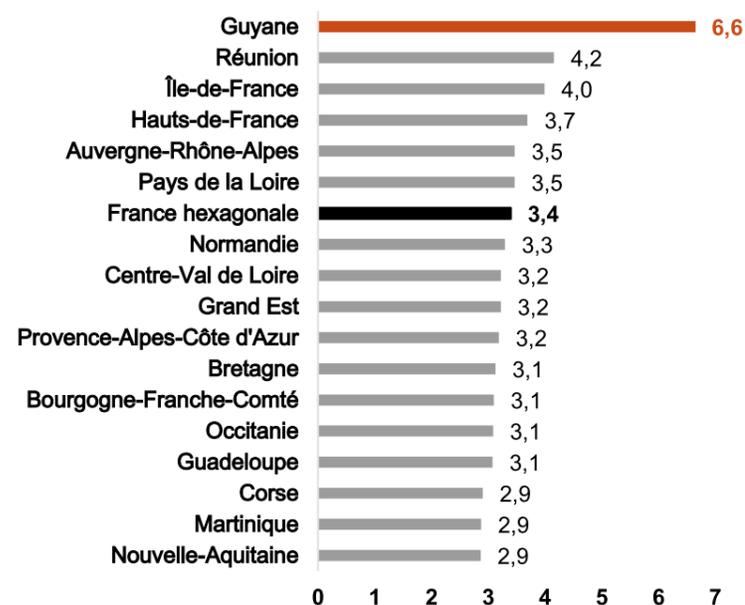
Elle représente 6,6% de la population en 2016 contre 7,8% en 2006, soit une baisse de près de 15% en 10 ans.

Cette baisse est de 17,5% dans les DOM et de 6,9% en France hexagonale sur la même période. En 2016, la proportion des moins de 3 ans en Guyane (6,6%) reste supérieure à celle des DOM (4,0%) et à celle de la France hexagonale (3,4%).

La Guyane, région de France (hors Mayotte) ayant la plus forte proportion des moins de 3 ans

En 2016, la proportion des moins de 3 ans en Guyane (6,6%) est la plus élevée des régions de France (hors Mayotte) devant La Réunion (4,2%) et l'Île-de-France (3,7%).

Cette proportion en Guyane est 2,2 fois supérieure à celle observée en Nouvelle-Aquitaine (2,9%), région de France ayant la plus faible proportion de moins de 3 ans avec la Martinique (2,9%) et la Corse (2,9%).

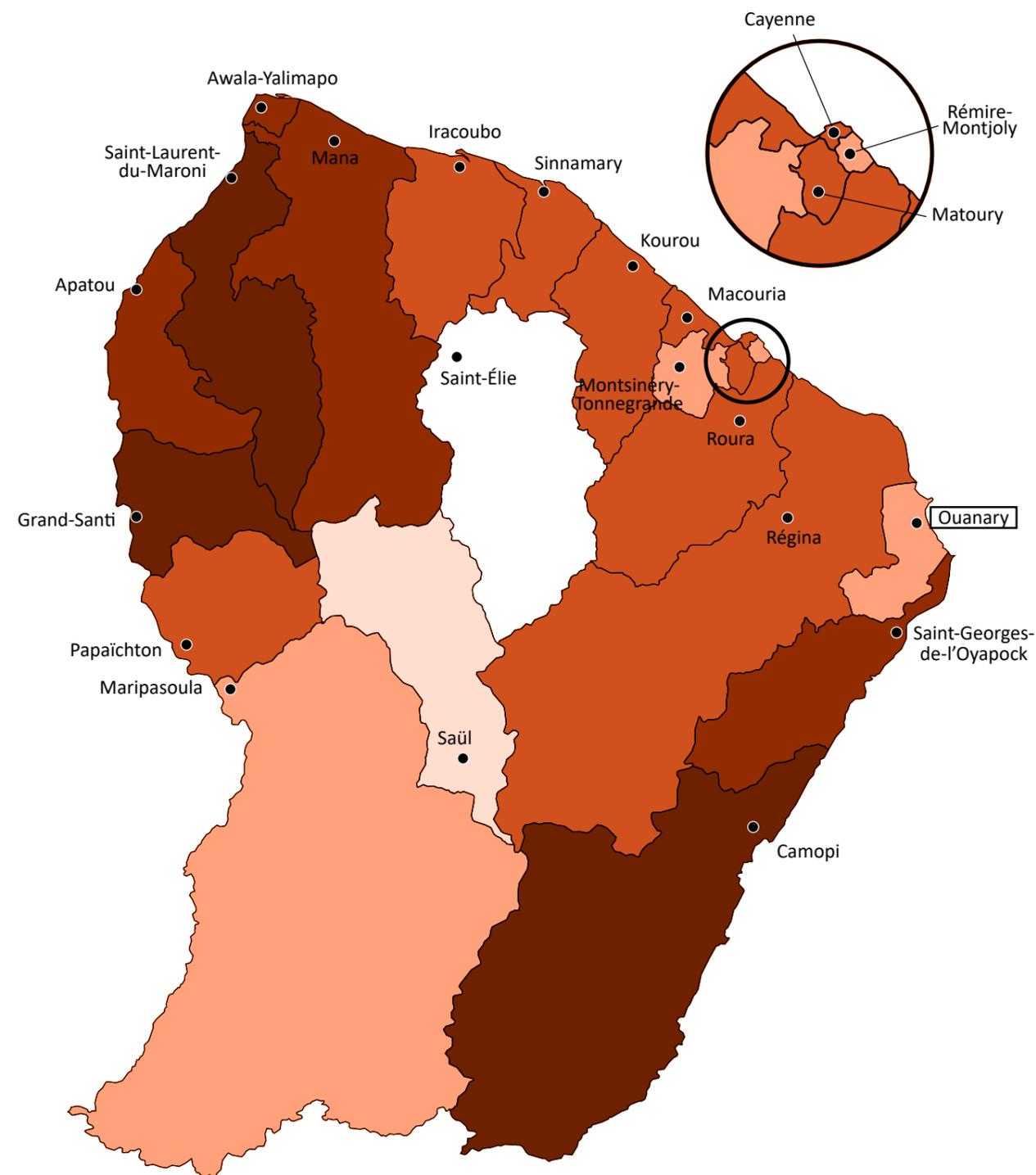


Population des moins de 3 ans par région, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Les moins de 3 ans essentiellement concentrés dans l'Ouest, l'Est et à Cayenne

En Guyane, la proportion des moins de 3 ans varie de 0% (Saint-Élie) à 9% (Saint-Laurent-du-Maroni) en 2016.

Un peu plus de 7% de la population des communes d'Awala-Yalimapo, Mana, Grand-Santi, Saint-Laurent-du-Maroni, Apatou et de Mana, de Camopi et de Saint-Georges sont composées d'enfants de moins 3 ans en 2016.

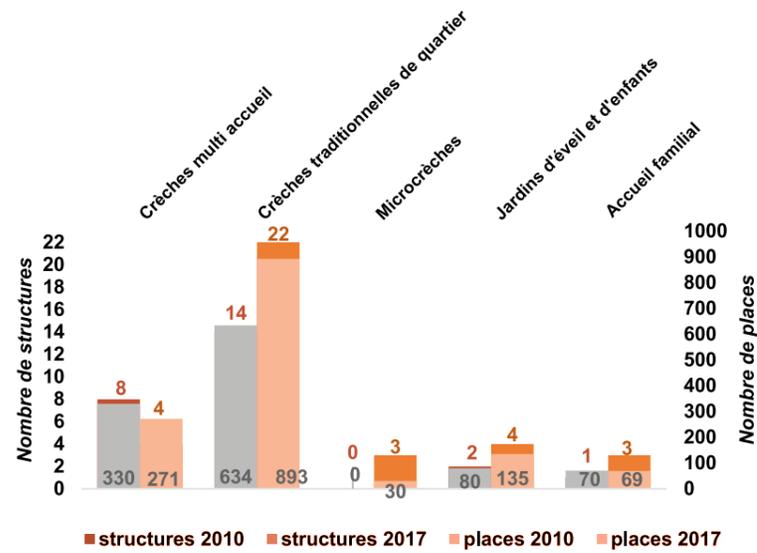


Population des moins de 3 ans, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

L'OFFRE D'ACCUEIL DES MOINS DE 3 ANS

La Guyane, la région de France (hors Mayotte) la moins bien lotie en places d'accueil pour enfants de moins de 3 ans.



Offre d'accueil collectif et familial en Guyane, au 31 décembre 2010 et en 2017
(en nombre de structures et en nombre de places)

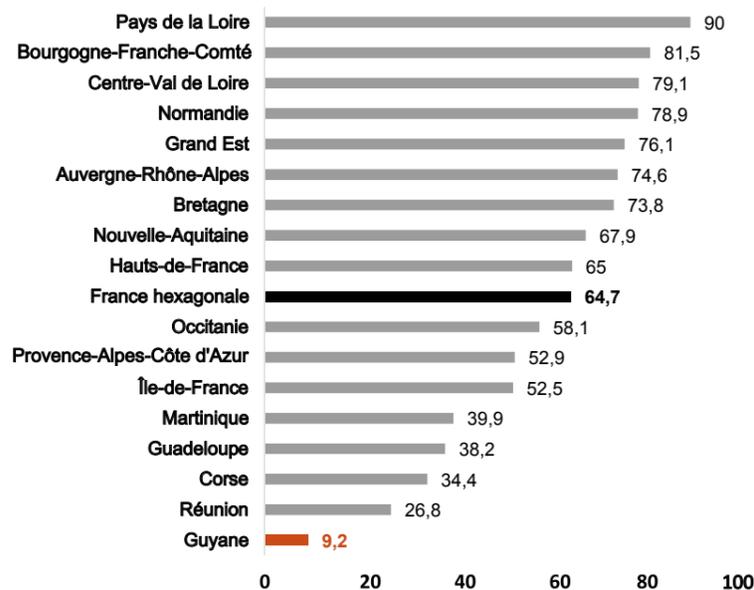
Crèches multi accueil : régulier ou occasionnel
Mono accueil : crèches traditionnelles de quartiers, microcrèches, jardins d'éveil et d'enfants
Source : DREES Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse du nombre de structures et places mono accueil et d'accueil familial mais une baisse de structures et places multi accueil entre 2010 et 2017

Au 31 décembre 2017, la Guyane compte 33 établissements d'accueil collectif (crèches multi accueil, traditionnelles de quartier, microcrèches, jardins d'éveil et d'enfants) contre 24 en fin d'année 2010.

L'accueil familial, au 31 décembre 2017, représente 1 service d'accueil familial et 2 maisons d'assistantes maternelles.

En 2010, il y avait 1 multi accueil collectif et familial.



Nombre de places d'accueil par région, au 31 décembre 2017
(pour 100 enfants de moins de 3 ans)

Source : DREES Exploitation : ORSG-CRISMS

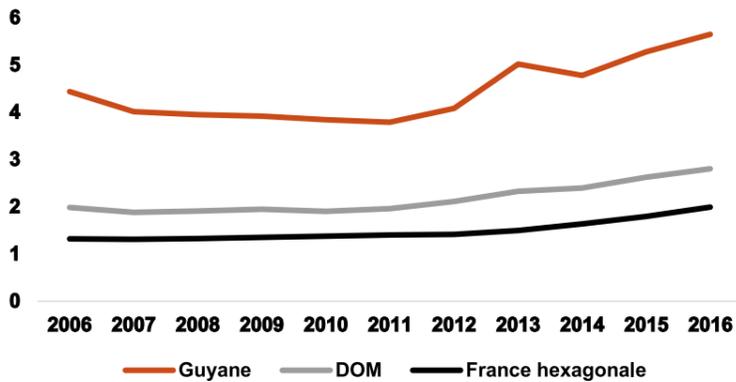
La Guyane, la région la moins bien lotie en places d'accueil pour enfants de moins de 3 ans

La Guyane compte la plus importante proportion des moins de 3 ans mais son nombre de places d'accueil : 9 places d'accueil global (collectif, familial, assistantes maternelles) pour 100 enfants de moins de 3 ans, au 31 décembre 2017, est le plus faible des régions de France (hors Mayotte) devant La Réunion (26,8), la Corse (34,4), la Guadeloupe (38,2) et la Martinique (39,9).

Ce nombre de places d'accueil en Guyane est près de 7 fois inférieur à celui observé en France hexagonale (64,7 places pour 100 enfants de moins de 3 ans) et 10 fois inférieur à celui observé dans les Pays de la Loire, région de France la mieux lotie offrant 90 places pour 100 enfants de moins de 3 ans, devant la Bourgogne-Franche-Comté (81,5 places pour 100 enfants de moins de 3 ans) et le Centre-Val-de-Loire (79,1%).

LES JEUNES NON SCOLARISÉS DE 6-16 ANS

Près de 3 fois plus de jeunes, non scolarisés, en âge d'aller à l'école primaire ou au collège en Guyane.



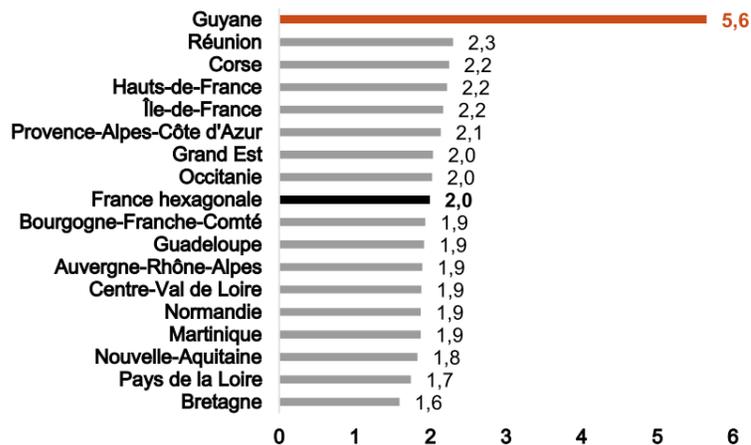
Évolution des jeunes de 6-16 ans non scolarisés, 2006-2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 27,3% des jeunes non scolarisés de 6-16 ans en Guyane contre 60% en France hexagonale mais une proportion qui reste la plus élevée

En 2016, 3 618 jeunes de 6 à 16 ans ne sont pas scolarisés en Guyane, soit une proportion de non scolarisés de 5,6%, soit 3 fois plus qu'en France hexagonale (2,0%).

Par rapport à la proportion des non scolarisés en 2006 (4,4%) en Guyane, celle-ci a augmenté de 27,3%.

Cette augmentation est de 41% dans les DOM et de 60% en France hexagonale.



Jeunes de 6-16 ans non scolarisés par région, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane, région de France (hors Mayotte) où la proportion de 6-16 ans non scolarisés est la plus élevée

La Guyane a la proportion la plus élevée de jeunes de 6-16 ans non scolarisés (5,6%) des régions de France (hors Mayotte) devant La Réunion (2,3%) et la Corse (2,2%).

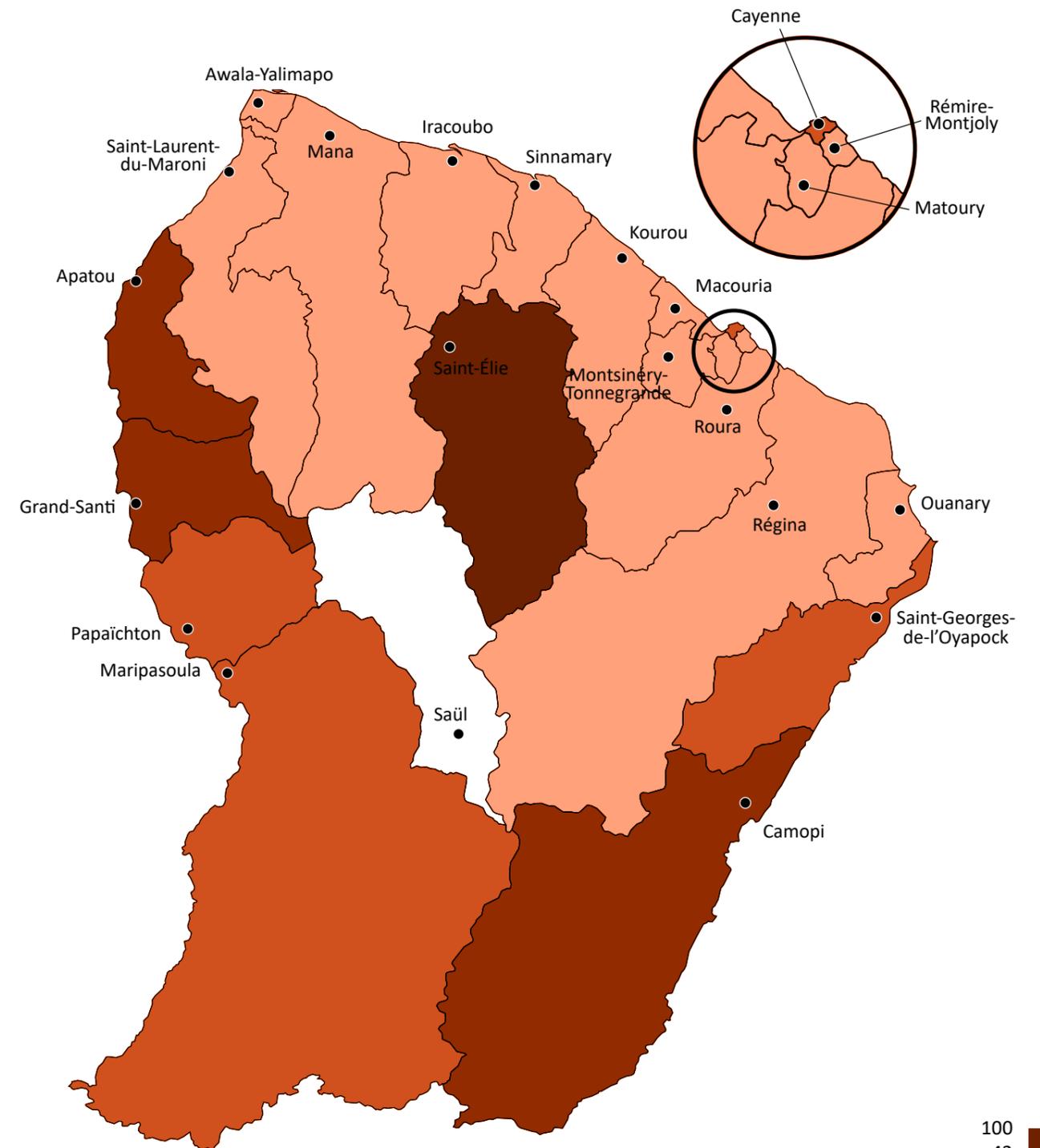
Cette proportion en Guyane est 3,5 fois supérieure à celle observée en Bretagne (1,6%), région de France (hors Mayotte) ayant la plus faible proportion devant les Pays de la Loire (1,7%) et la Nouvelle-Aquitaine (1,8%).

Une plus grande proportion de jeunes non scolarisés dans l'Ouest et l'Est guyanais

Une forte disparité des proportions de jeunes non scolarisés de 6-16 ans est observée entre les communes.

Les 28 (100%) jeunes de 6-16 ans de Saint-Élie considérés comme non scolarisés sont en réalité éparpillés sur toutes les communes de Sinnamary, Kourou, Macouria et Cayenne. Tandis qu'à Grand-Santi, à Apatou et à Camopi, cette proportion est respectivement de 27,4%, 25,4% et 16,9%.

La proportion des 6-16 ans non scolarisés est de 10,2% à Maripasoula et de 8,8% à Papaïchton.

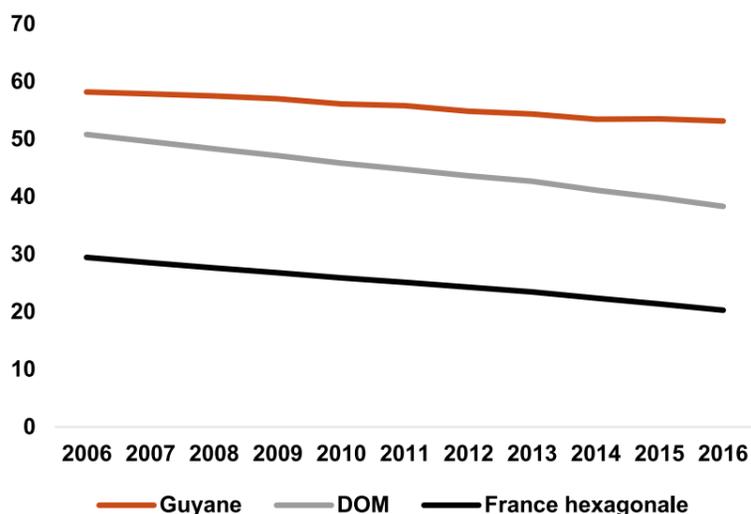


Jeunes de 6-16 ans non scolarisés par commune, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES PERSONNES SORTIES DU SYSTÈME SCOLAIRE PEU OU PAS DIPLÔMÉES

En 2016, un habitant sur deux âgé de 15 ans et plus est sorti du système scolaire peu ou pas diplômé en Guyane.



Évolution des personnes de 15 ans et plus peu ou pas diplômées, 2006-2016 (%)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

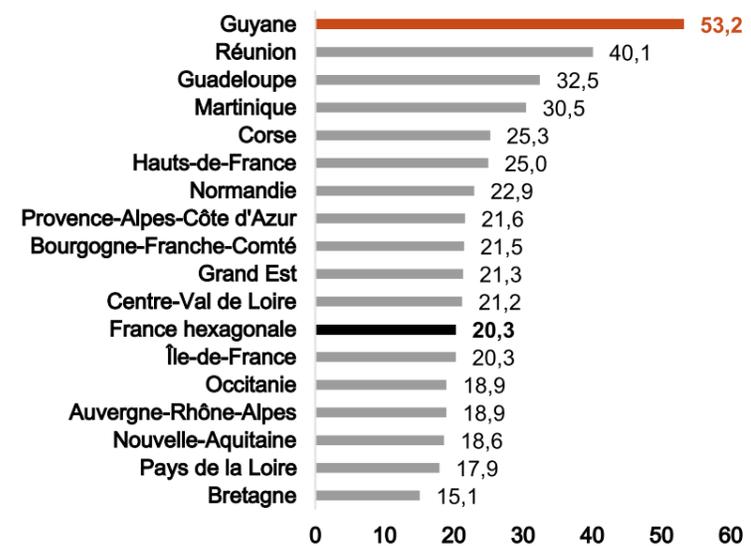
Une baisse de la proportion des 15 ans et plus sortis du système scolaire peu ou pas diplômés moins importante en Guyane (8,5%) qu'en France hexagonale (30,8%), malgré une proportion plus élevée

Une personne est peu diplômée si elle dispose d'un Brevet d'Études du Premier Cycle (BEPC), d'un Brevet des Collèges (DNB).

En 2016, la proportion de personnes âgées de 15 ans et plus sorties du système scolaire peu ou pas diplômées est de 53,2% en Guyane. Par rapport à 2006 (58,1%), elle a baissé de 8,5%.

La diminution de la proportion des personnes sorties du système scolaire peu ou pas diplômées est de 24,4% dans les DOM et 30,8% en France hexagonale, sur la même période.

Cependant, cette proportion en Guyane reste supérieure à celle des DOM et de la France hexagonale.



Personnes de 15 ans et plus peu ou pas diplômées par région, 2016 (%)

Source : INSEE

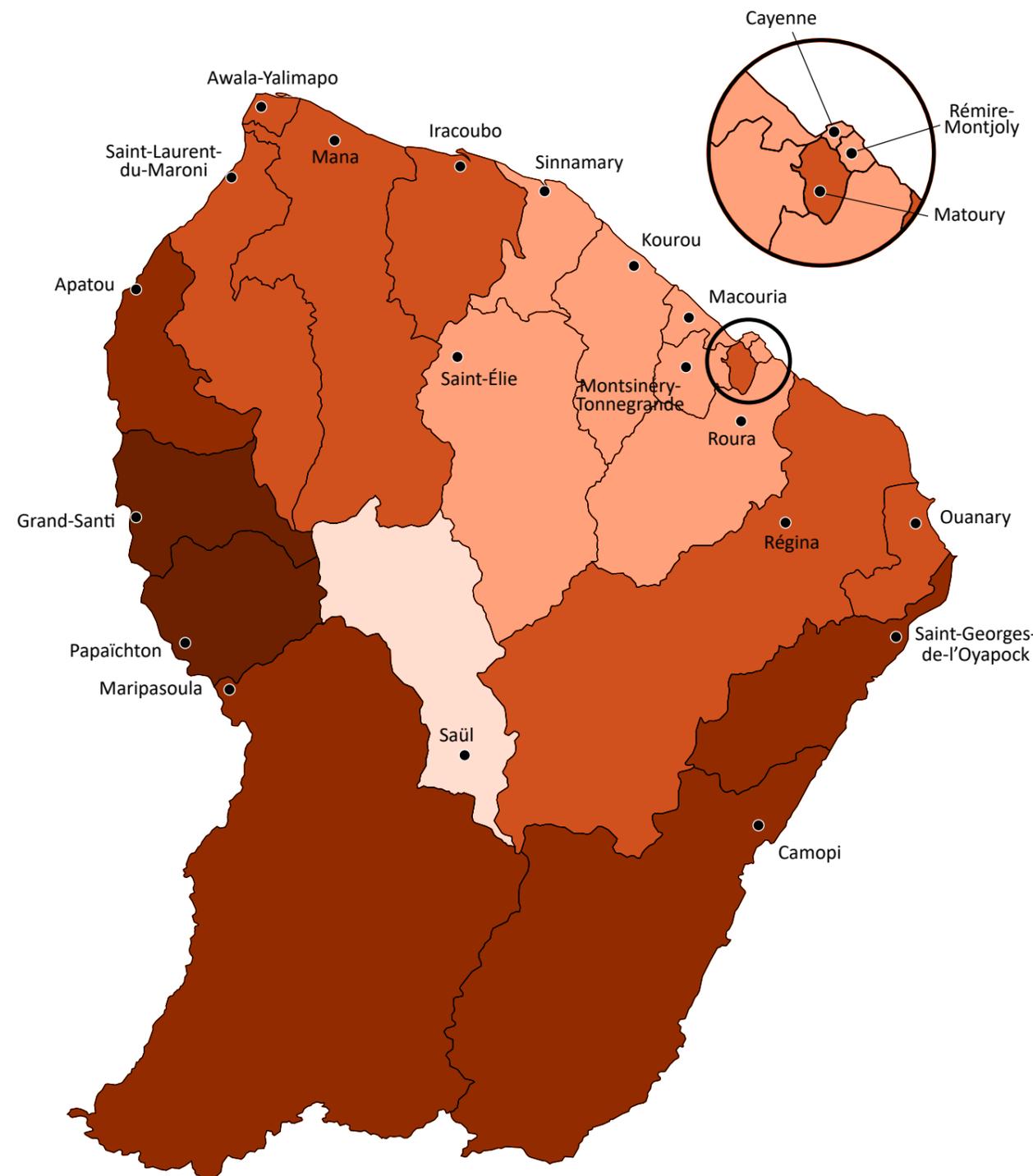
Exploitation : ORSG-CRISMS

Dans chaque commune de Guyane, au moins 1 habitant sur 3 de 15 ans et plus sort du système scolaire peu ou pas diplômé

1.19

La proportion de personnes de 15 ans ou plus sorties du système scolaire peu ou pas diplômées est élevée dans la quasi-totalité des communes de Guyane. Elle varie entre 25% à Saül et 92,2% à Grand-Santi en 2016.

Dans 21 communes sur 22, cette proportion concerne au moins 1 habitant sur 3.



Personnes de 15 ans et plus peu ou pas diplômées par commune, 2016 (%)

Source : INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

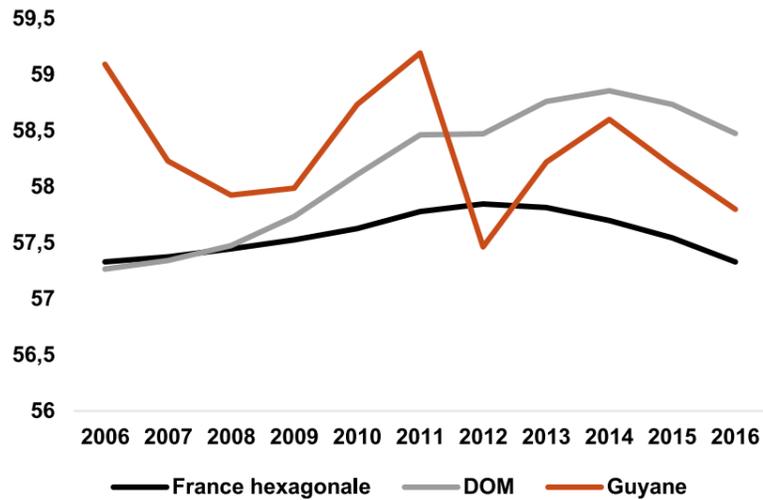
60 km

92
86
67
48
30
25

Emploi, revenus et prestations sociales

LA POPULATION ACTIVE

En 2016, la population active représente 66 943 personnes de 15 ans et plus, soit un taux d'activité de 57,8% en Guyane.



Évolution du taux d'activité des 15 ans et plus, 2006-2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

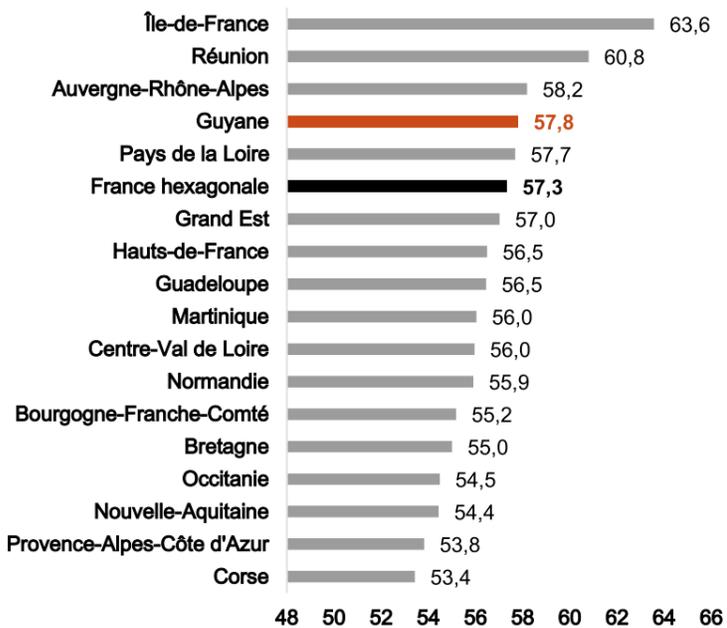
Un taux d'activité des 15 ans et plus en Guyane plus élevé qu'en France hexagonale mais en baisse

La population active est définie comme l'ensemble des personnes en âge de travailler, qu'elles aient un emploi ou qu'elles soient au chômage.

En 2016, la Guyane compte 66 943 personnes actives de 15 ans et plus, soit un taux d'activité de 57,8%. Ce taux était de 59,1% en 2006, soit une baisse de 2,1% en 10 ans.

Dans les DOM, c'est une hausse du taux d'activité qui est observée (+2,1%) et un taux quasi inchangé en France hexagonale entre ces deux années.

Le taux d'activité des 15 ans et plus en Guyane reste supérieur à celui de la France hexagonale.



Taux d'activité des 15 ans et plus par région, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane se situe au 4^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) ayant le taux d'activité des 15 ans et plus le plus élevé

Le taux d'activité des 15 ans et plus en Guyane (57,8%) est légèrement supérieur à celui de la France hexagonale (57,3%).

Parmi les régions avec les taux les plus élevés, la Guyane (au 4^{ème} rang) est précédée par la région Auvergne-Rhône-Alpes (58,2%), La Réunion (60,8%) et l'Île-de-France (63,6%). Cette dernière dispose du taux d'activité des 15 ans et plus le plus élevé de toutes les régions de France (hors Mayotte).

C'est en Corse que ce taux est le plus faible de France (53,4%), devant la Provence-Alpes-Côte d'Azur (53,8%) et la Nouvelle-Aquitaine (54,4%).

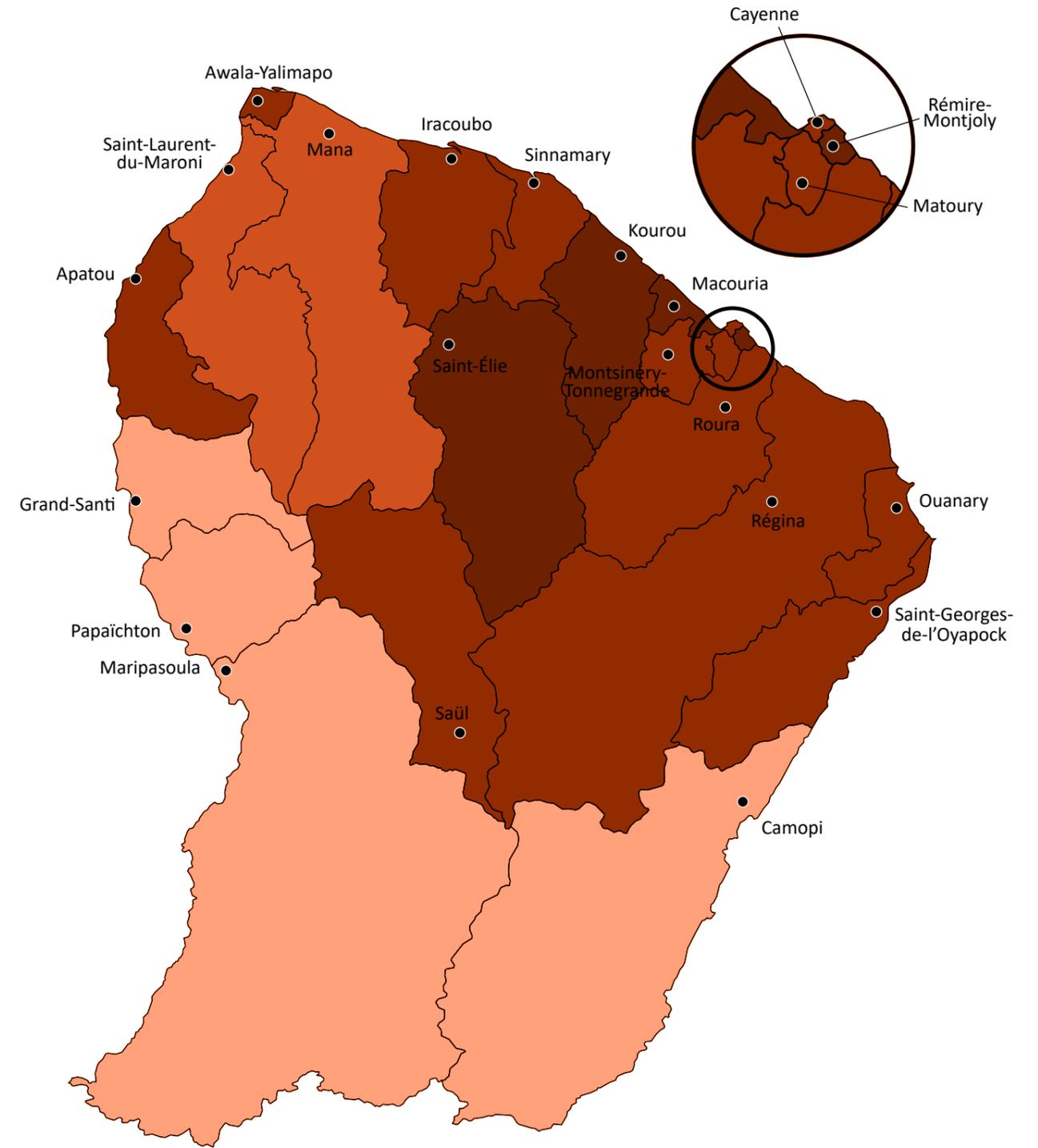
Un taux d'activité, des 15 ans et plus, plus élevé dans les communes du Littoral-Centre

La population active des 15 ans et plus est majoritaire dans les communes du Littoral-Centre.

Elle représente 84% de la population en âge de travailler à Saint-Élie.

La commune de Grand-Santi possède le plus faible taux d'activité des 15 ans et plus (25%) en Guyane.

1.20



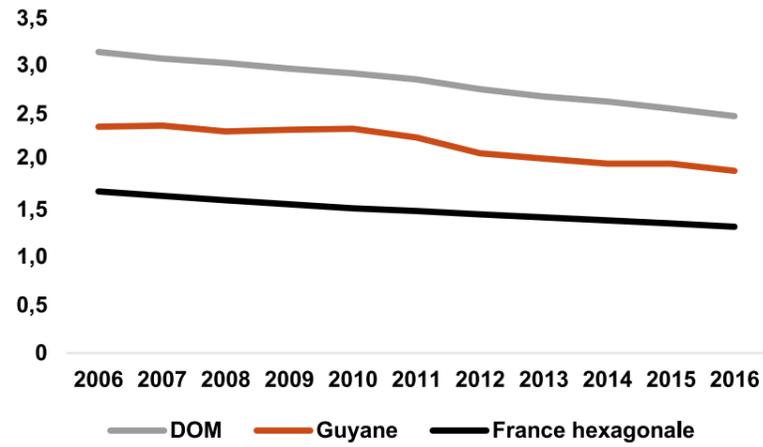
Taux d'activité des 15 ans et plus par commune, 2016 (%)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES CATÉGORIES SOCIOPROFESSIONNELLES

1.21

En 2016, près de 2 ouvriers pour 1 cadre en Guyane.



Évolution du rapport Ouvriers/Cadres, 2006-2016 (nombre d'ouvriers pour 1 cadre)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un nombre d'ouvriers pour 1 cadre en Guyane plus élevé qu'en France hexagonale

En 2016, le rapport Ouvriers/Cadres est de 1,9 en Guyane. Ce rapport était de 2,4 en 2006, soit une baisse de 19,5%.

Cette diminution est de moitié dans les DOM en 2016 et en France hexagonale sur la même période.

Le rapport Ouvriers/Cadres en Guyane reste inférieur à celui des DOM mais supérieur à celui de la France hexagonale.

La Guyane se situe au 7^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) ayant un rapport Ouvriers/Cadres le plus faible

Le nombre d'ouvriers pour 1 cadre en Guyane est comparable à celui de la Corse mais 1,5 fois plus élevé qu'en France hexagonale (1,3). La Guyane se situe au 7^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) ayant un rapport Ouvriers/Cadres le plus faible.

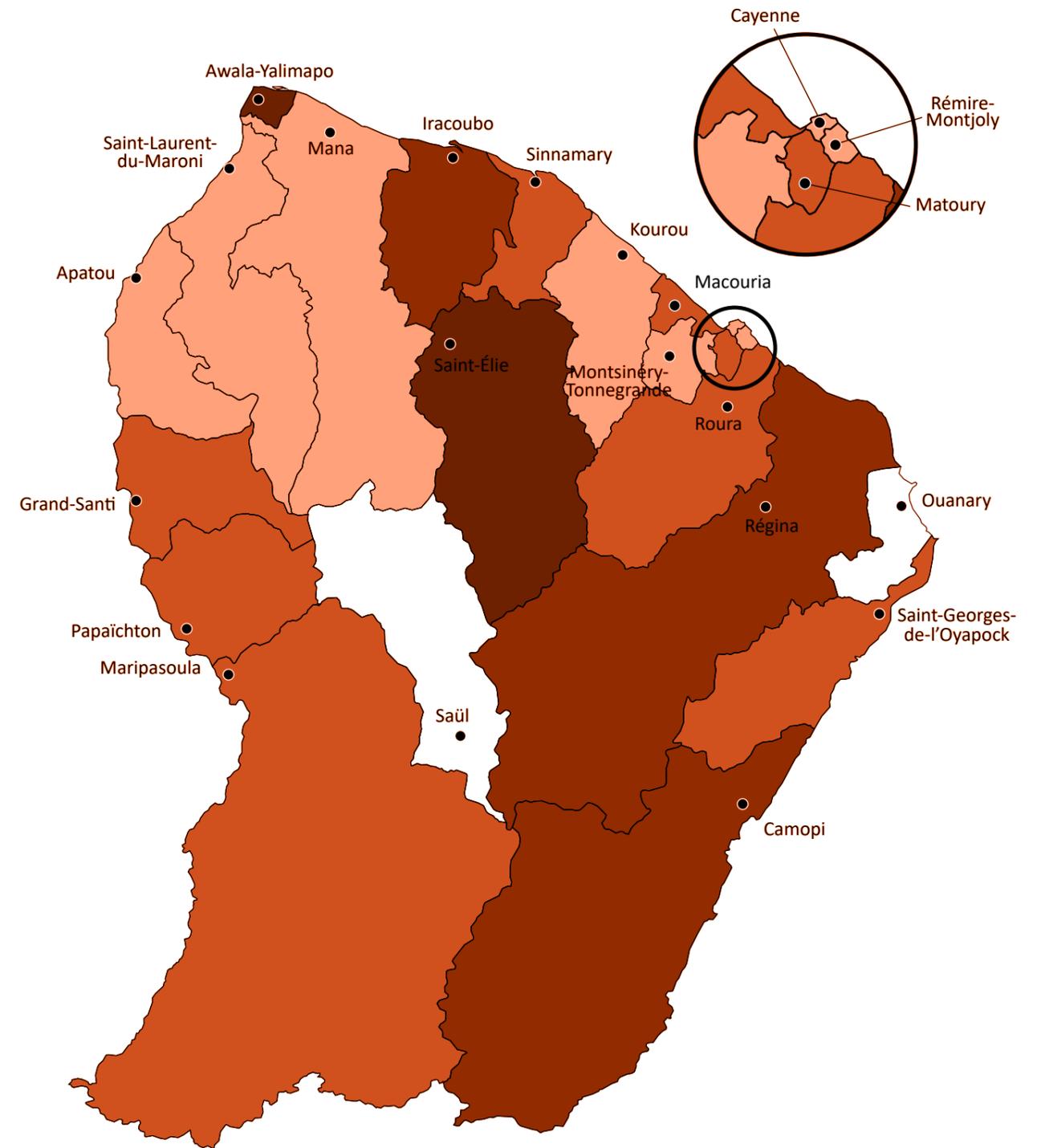
La région Ile-de-France compte moins d'ouvriers et plus de cadres, devant la Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,2) et l'Occitanie (1,3).

Ce rapport Ouvriers/Cadres est le plus élevé à La Réunion (2,9) suivie de la Bourgogne-Franche-Comté et la Normandie (respectivement 2,4).

Awala-Yalimapo et Saint-Elie possèdent un rapport Ouvriers/Cadres 15 fois supérieur à la moyenne en Guyane

Il existe une forte disparité du nombre d'ouvriers pour 1 cadre entre les communes. Il varie de 0 ouvrier pour 1 cadre à Saül à 30 ouvriers pour 1 cadre à Saint-Élie en 2016.

Bien que toutes les communes de la Guyane soient classées en zone rurale, le rapport Ouvriers/Cadres est plus élevé dans les communes de l'Est guyanais que dans celles du Bas-Maroni (Nord-Ouest).



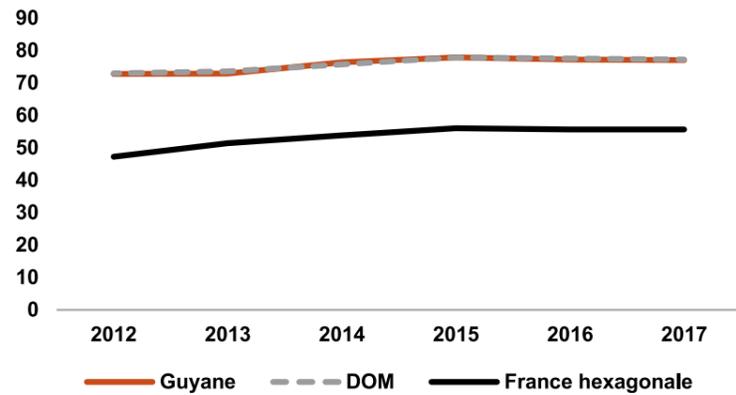
Rapport Ouvriers/Cadres par commune, 2016 (nombre d'ouvriers pour 1 cadre)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Rapport Ouvriers/Cadres par région, 2016 (%nombre d'ouvriers pour 1 cadre)
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LES FOYERS FISCAUX NON IMPOSABLES

En 2017, plus de trois Guyanais sur 4 ne paient pas d'impôts sur les revenus.



Évolution des foyers fiscaux non imposables, 2012-2017 (pour 100 foyers fiscaux)

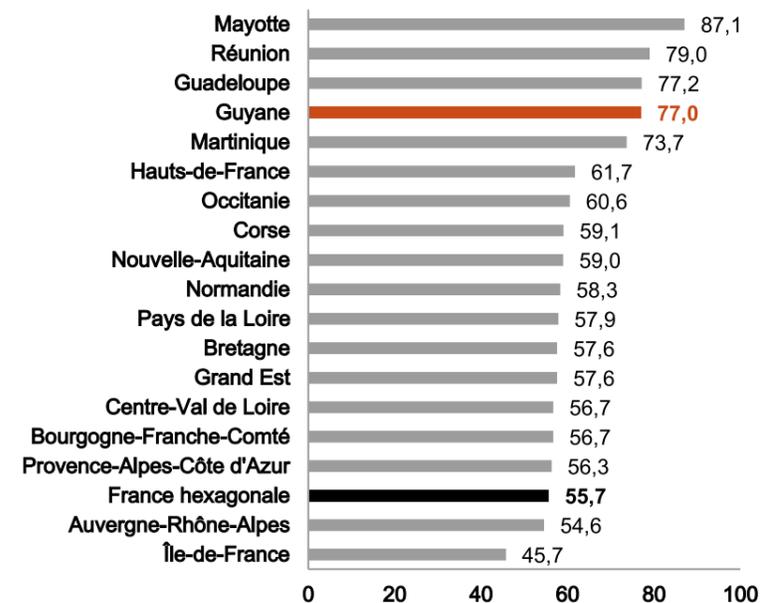
Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une proportion de foyers fiscaux non imposables plus élevée en Guyane, bien que leur progression (+5,8%) soit moins importante qu'en France hexagonale (+17,8%)

En 2017, la Guyane compte 81 216 foyers fiscaux non imposables, soit 77,0% des foyers fiscaux. Cette proportion était de 72,8% en 2012, soit une hausse de 5,8% en 6 ans.

Cette hausse est similaire dans les DOM en 2017. En France hexagonale, elle est plus élevée (+17,8%) sur la même période.

La proportion des foyers fiscaux non imposables Guyane reste supérieure à celle de la France hexagonale.



Foyers fiscaux non imposables par région, 2017 (pour 100 foyers fiscaux)

Source : INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane se situe au 4^{ème} rang des régions de France ayant la proportion la plus élevée de foyers fiscaux non imposables

La proportion de foyers fiscaux non imposables en Guyane (77,0%) est environ 1,4 fois supérieure à celle de la France hexagonale (55,7%).

Parmi les régions avec les proportions les plus élevées, la Guyane (au 4^{ème} rang) est précédée par la Guadeloupe (77,2%), La Réunion (79,0%) et Mayotte (87,1%) ayant la proportion la plus élevée.

La région d'Île-de-France présente la plus faible proportion avec 45,7 de foyers fiscaux non imposables pour 100 foyers fiscaux devant l'Auvergne-Rhône-Alpes (54,6%) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (56,3%).

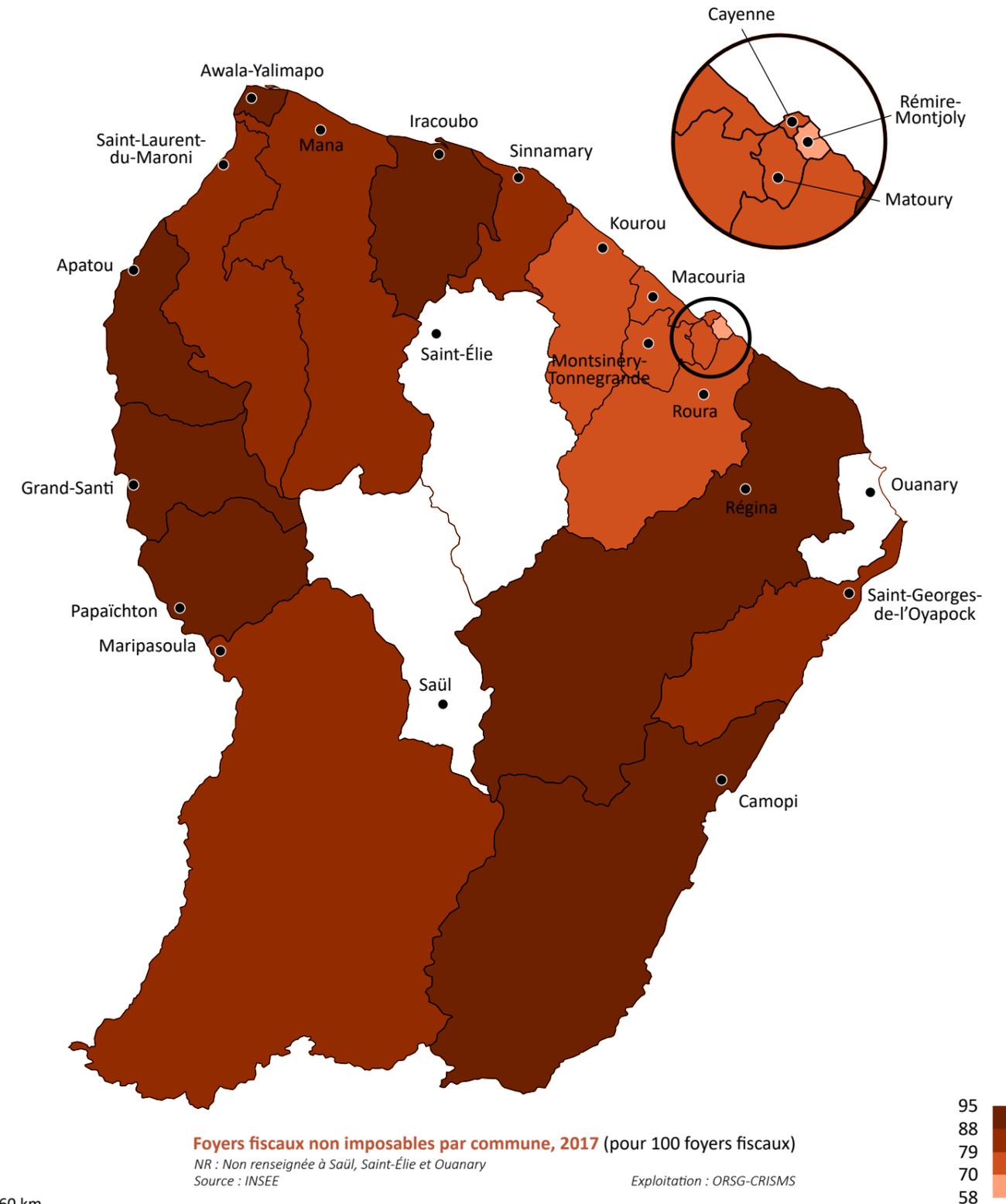
Une part élevée de foyers fiscaux non imposables dans la quasi-totalité des communes de Guyane

1.22

Les foyers fiscaux non imposables sont majoritaires dans la quasi-totalité des communes de Guyane. Ils représentent 95% des foyers fiscaux à Camopi et à Awala-Yalimapo.

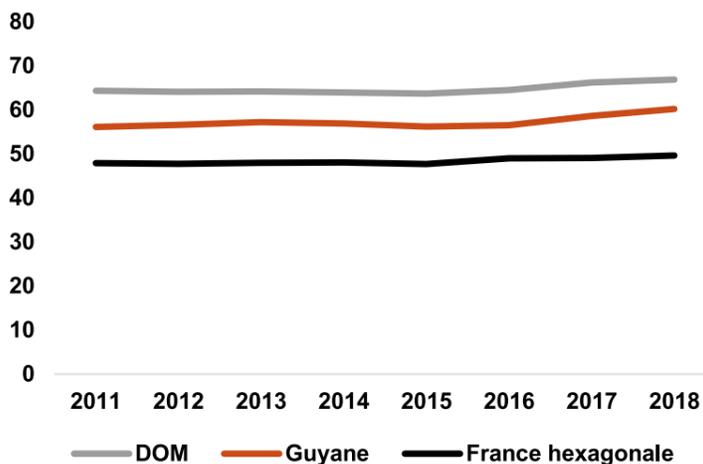
La commune de Rémire-Montjoly possède la plus faible proportion de foyers fiscaux non imposables (57,9%) en Guyane.

La proportion de foyers fiscaux non imposables dans les communes de Saül, Ouanary et de Saint-Élie n'est pas renseignée par l'INSEE.



LES PERSONNES COUVERTES PAR LA CAISSE D'ALLOCATIONS FAMILIALES

162 262 habitants (soit 60,2% de la population totale) couverts par au moins une prestation versée par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF) en 2018.



Évolution des personnes couvertes par au moins une prestation versée par la Caisse Nationale d'Allocations Familiales (CNAF), 2011-2018 (%)
Source : INSEE, CCMSA, CNAF Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de personnes couvertes par au moins une prestation versée par la CNAF plus important en Guyane (60,2%) qu'en France hexagonale malgré une baisse de ce taux 2 fois plus élevée en Guyane en 8 ans

Au 31 décembre 2018, le taux de personnes couvertes par au moins une prestation versée par la CNAF est de 60,2% (162 262 habitants) en Guyane. Ce taux était de 56,1% en 2011, soit une hausse de 7,3% en 8 ans.

Dans les DOM, cette hausse est de 4,0%. Elle est de +3,7% en France hexagonale sur la même période.

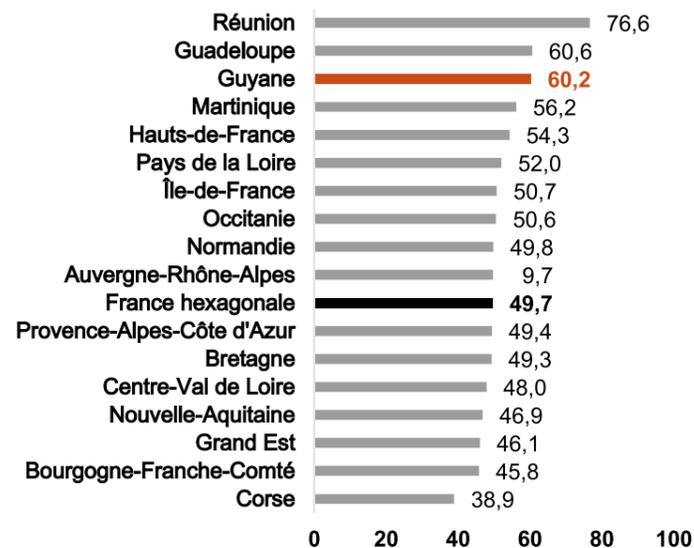
Le taux de personnes couvertes par au moins une prestation versée par la CNAF en Guyane reste inférieur à celui des DOM mais supérieur à celui de la France hexagonale.

La Guyane se situe au 3^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) ayant le taux le plus élevé de personnes couvertes par au moins une prestation versée par la CNAF

Le taux de personnes couvertes par au moins une prestation versée par la CNAF en Guyane (60,2%) est 1,2 fois plus important qu'en France hexagonale où près d'1 habitant sur 2 est couvert par la CNAF.

La Guyane est au 3^{ème} rang des régions ayant le taux le plus élevé (60,2), derrière la Guadeloupe (60,6) et La Réunion (76,6%), région de France (hors Mayotte) ayant le taux le plus élevé.

Ce taux, en Guyane, est 1,5 fois supérieur à celui de la Corse (38,9%), région de France (hors Mayotte) ayant le taux le plus faible (38,9%) devant la Bourgogne-Franche-Comté (45,8%) et le Grand Est (46,1%).



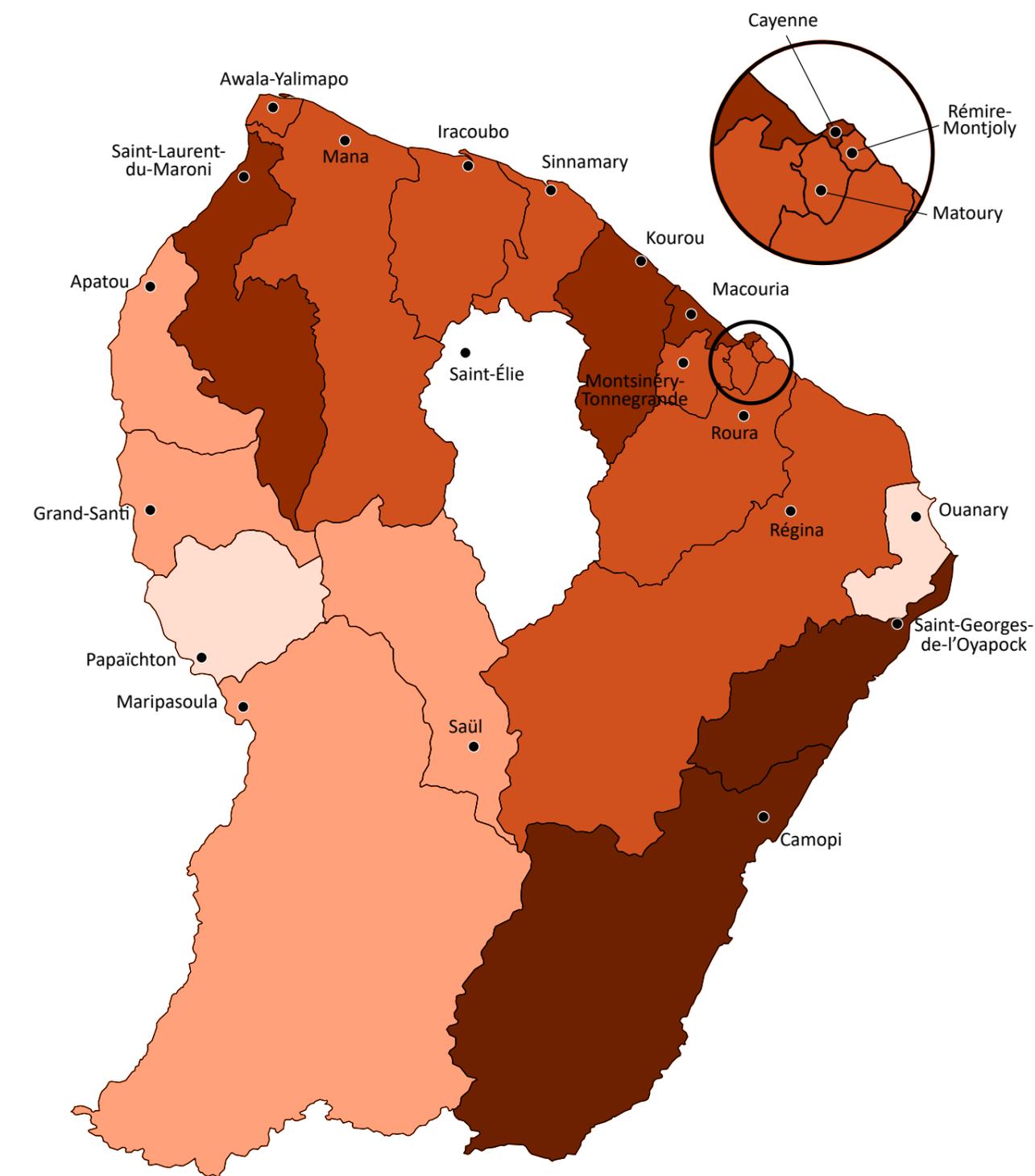
Personnes couvertes par au moins une prestation versée par la CNAF par région, au 31 décembre 2018 (%)
Source : INSEE, CCMSA, CNAF Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de personnes couvertes par la CNAF plus élevé à Saint-Georges et à Camopi

Les personnes couvertes par au moins une prestation versée par la CNAF sont majoritaires dans les communes de Saint-Georges (86%) et de Camopi (93%) à l'Est.

Seule la commune de Saint-Elie présente un taux nul.

Elle est suivie des communes de Ouanary (9%) à l'Est et de Papaïchton (15%) dans l'Ouest.



Personnes couvertes par au moins une prestation versée par la CNAF par commune, au 31 décembre 2018 (%)

Source : INSEE, CCMSA, CNAF

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

2.

SYSTÈME DE SANTÉ

- Introduction

- Offre de soins - Professionnels de santé

- 2.1 L'ensemble des médecins, tous modes d'exercice confondus
- 2.2 La spécialité des médecins, tous modes d'exercice confondus
- 2.3 Les médecins généralistes, tous modes d'exercice confondus
- 2.4 Les médecins généralistes libéraux
- 2.5 Les médecins généralistes libéraux - Accessibilité et nouvelles formes d'exercice
- 2.6 Les médecins spécialistes, tous modes d'exercice confondus
- 2.7 Les médecins spécialistes libéraux (hors médecine générale)
- 2.8 Les médecins cardiologues libéraux
- 2.9 Les médecins psychiatres libéraux
- 2.10 Les médecins gynécologues (médicaux et obstétriciens) libéraux
- 2.11 Les médecins pédiatres libéraux
- 2.12 Les médecins ophtalmologues libéraux
- 2.13 Les chirurgiens-dentistes libéraux
- 2.14 Les pharmacies d'officine
- 2.15 Les pharmaciens libéraux (d'officine)
- 2.16 Les sages-femmes libérales
- 2.17 Les infirmiers libéraux
- 2.18 Les masseurs-kinésithérapeutes libéraux

- Offre de soins - Etablissement sanitaires

- 2.19 Les établissements de santé
 - 2.19a Les établissements de santé : Centres Hospitaliers (publics ou privés)
 - 2.19b Les établissements de santé : CDPS et HAD
- 2.20 La médecine : Taux d'équipement en lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.21 La médecine : Taux d'équipement en places d'hospitalisation à temps partiel
- 2.22 La chirurgie : Taux d'équipement en lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.23 La chirurgie : Taux d'équipement en places d'hospitalisation à temps partiel
- 2.24 La gynécologie-obstétrique : Taux d'équipement en lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.25 La gynécologie-obstétrique : Taux d'équipement en places d'hospitalisation à temps partiel
- 2.26 Les soins de suite et de réadaptation : Taux d'équipement en lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.27 Les soins de suite et de réadaptation : Taux d'équipement en places d'hospitalisation à temps partiel
- 2.28 La psychiatrie générale : Taux d'équipement en lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.29 La psychiatrie générale : Taux d'équipement en places d'hospitalisation à temps partiel
- 2.30 La psychiatrie infanto-juvénile : Taux d'équipement en lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.31 La psychiatrie infanto-juvénile : Taux d'équipement en places d'hospitalisation à temps partiel
- 2.32 L'hospitalisation à domicile : Capacité de prise en charge simultanément
- 2.33 Les soins de longue durée : Taux d'équipement en lits d'hospitalisation à temps complet

Offre de soins - Etablissement médico-sociaux

- 2.34 L'accueil des personnes âgées : Taux d'équipement en places dans les EHPAD
- 2.35 L'accueil des personnes âgées : Taux d'équipement en place des services de soins à domicile
- 2.36 L'accueil des personnes âgées : Taux d'équipement en structures d'hébergement complet
- 2.37 Les adultes en situation de handicap : Taux d'équipement en Etablissements et Services d'Aide par le Travail
- 2.38 Les adultes en situation de handicap : Taux d'équipement en structures d'hébergement
- 2.39 Les enfants en situation de handicap : Taux d'équipement dans les établissements (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire)
- 2.40 Les enfants en situation de handicap : Taux d'équipement dans les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile

Recours aux soins - Taux d'occupation

- 2.41 La médecine : Taux d'occupation des lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.42 La chirurgie : Taux d'occupation des lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.43 La gynécologie-obstétrique : Taux d'occupation des lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.44 Les soins de suite et de réadaptation : Taux d'occupation des lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.45 La psychiatrie générale : Taux d'occupation des lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.46 La psychiatrie infanto-juvénile : Taux d'occupation des lits d'hospitalisation à temps complet
- 2.47 Les soins de longue durée : Taux d'occupation des lits d'hospitalisation à temps complet

Recours aux soins - Taux de séjours hospitaliers

- 2.48 Les séjours hospitaliers en médecine : Taux standardisé de recours
- 2.49 Les séjours hospitaliers en chirurgie : Taux standardisé de recours
- 2.50 Les séjours hospitaliers en gynécologie-obstétrique : Taux standardisé de recours
- 2.51 Les séjours hospitaliers en soins de suite et de réadaptation : Taux standardisé de recours
- 2.52 Les séjours hospitaliers en psychiatrie générale : Taux standardisé de recours
- 2.53 Les séjours hospitaliers en psychiatrie infanto-juvénile : Taux standardisé de recours
- 2.54 Les séjours en hospitalisation à domicile : Taux standardisé de recours

Recours à l'IVG des mineures

- 2.55 Les interruptions volontaires de grossesse des mineures : Taux de recours

INTRO DUCTION

Un système de santé, adapté aux besoins de la population, se doit de lui procurer une proximité des structures de soins et des professionnels de santé, de renforcer les droits d'accès et de recours aux soins et à la prévention.

En plus de cette proximité (de structures et des professionnels de santé), l'accessibilité aux soins dépend aussi de la possibilité financière (couverture, assurance sociale) de recourir à des services de santé ou à une innovation médicale (équipements, pratiques et techniques avancés).

Afin de rendre plus efficace le système de santé français et palier en partie le problème des déserts médicaux, le Ministère des Solidarités et de la Santé mise entre autres sur sa réorganisation et sur une meilleure coordination entre la médecine de ville et la médecine hospitalière.

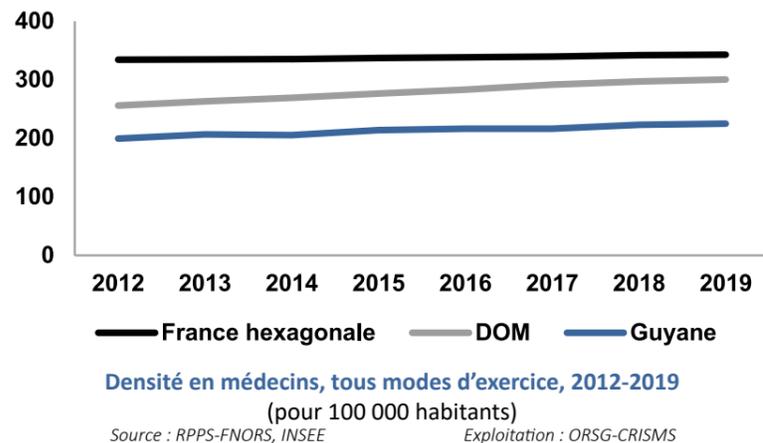
Cependant, les difficultés devraient persister dans des territoires où la médecine de ville et l'offre médico-sociale sont très peu développées.

Ce volet résume l'offre, l'accès et le recours aux soins sanitaires et médico-sociaux en Guyane. Les différents indicateurs, qui y sont présentés, sauront guider les réflexions concernant les améliorations à apporter.

Offre de soins - Professionnels de santé

L'ENSEMBLE DES MÉDECINS, TOUS MODES D'EXERCICE CONFONDUS

Une densité en médecins, tous modes d'exercice confondus, la plus faible parmi toutes les régions de France (hors Mayotte) et une répartition très inégale.

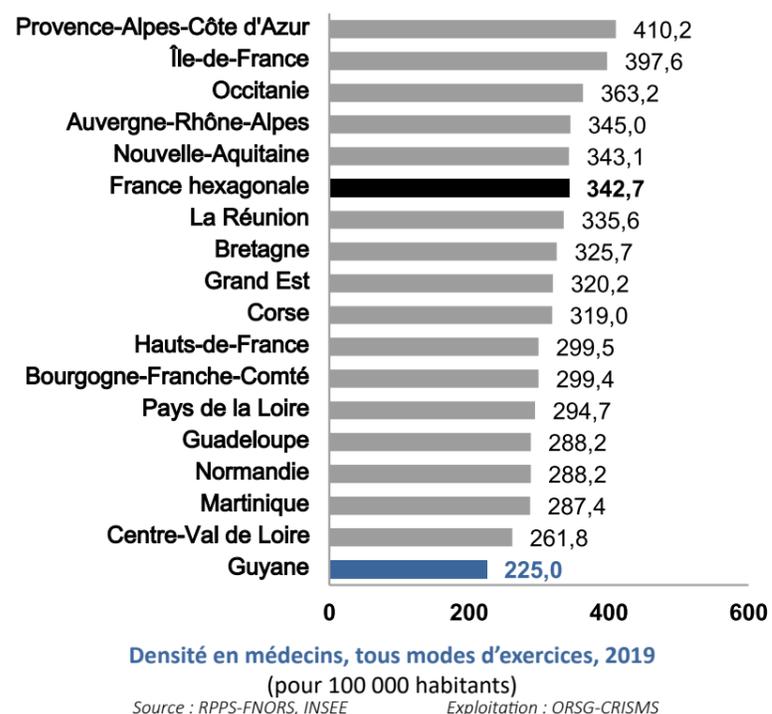


Une densité qui a augmenté de 12,8% en Guyane contre 2,5% en France hexagonale en 8 ans mais qui reste la plus faible

Au 1^{er} janvier 2019, au total, 606 médecins exercent une activité en Guyane. Leur densité correspond à 225,0 pour 100 000 habitants contre 199,5 au 1^{er} janvier 2012, soit une hausse de 12,8% en 8 ans.

Cette hausse est supérieure à celle de la France hexagonale (2,5%) sur la même période. Cependant, en 2019, la densité en médecins est 1,5 fois inférieure à celle de la France hexagonale (342,7 médecins pour 100 000 habitants).

Par ailleurs, 206 (40,6%) médecins exerçant en Guyane en 2018 avaient un diplôme obtenu hors l'Union Européenne.



La Guyane, région de France (hors Mayotte) la moins dotée en médecins

Avec 225,0 médecins pour 100 000 habitants en 2019, la Guyane est la région disposant de la plus faible densité en médecins en France (hors Mayotte).

Sa densité représente environ la moitié de celle de la région la mieux dotée, la Provence-Alpes-Côte d'Azur qui possède 410,2 médecins pour 100 000 habitants, devant respectivement l'Île-de-France (397,6) et l'Occitanie (363,2).

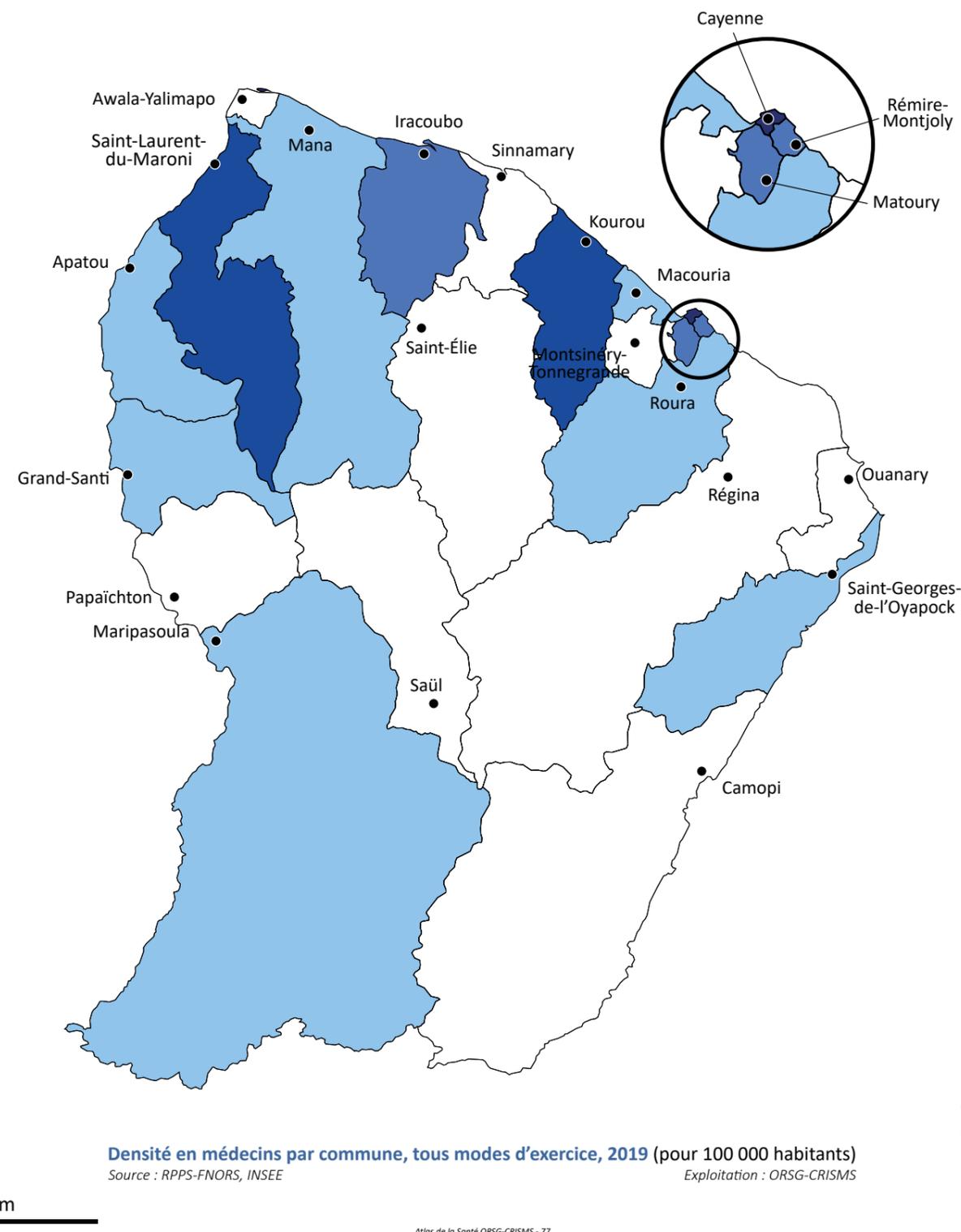
Par ailleurs, la densité en médecins en Guyane est nettement inférieure à celle des Départements d'Outre-Mer (DOM) pour lesquels elle correspond à 300,4 médecins pour 100 000 habitants.

De fortes inégalités de densité médicale entre les communes

En 2019, la densité en médecins pour 100 000 habitants est plus élevée à Cayenne (600,9), Saint-Laurent-du-Maroni (235,2) et Kourou (196,1). Ce sont les trois communes dans lesquelles sont implantés les trois centres hospitaliers du territoire et où la densité de la population est la plus élevée. Ces communes reçoivent des patients provenant des communes voisines où la densité en médecins est très faible, voire nulle et les structures de soins inexistantes.

Parmi les 9 communes dont la densité est de 0 médecin pour 100 000 habitants (Saül, Saint-Elie, Ouanary, Régina, Sinnamary, Montsinéry-Tonnegrande, Camopi, Awala-Yalimapo et Papaïchton), 5 comptent plus de 1 000 habitants.

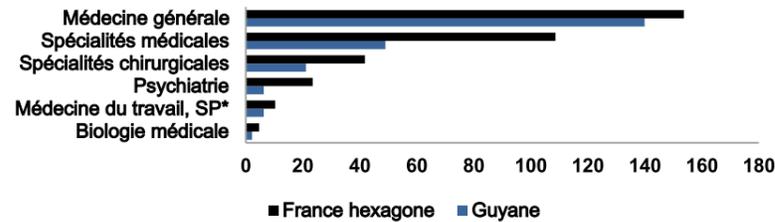
Une présence continue ou ponctuelle de médecins et/ou infirmiers et une liaison avec le SAMU 24H/24 sont assurées au niveau des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) installés dans certaines de ces communes, sous la coordination du Centre Hospitalier de Cayenne.



LA SPÉCIALITÉ DES MÉDECINS, TOUS MODES D'EXERCICE CONFONDUS

Une représentation de la médecine générale en Guyane proche de celle de la France hexagonale, contrairement aux autres spécialités médicales, chirurgicales et psychiatriques.

Les grandes catégories de spécialités

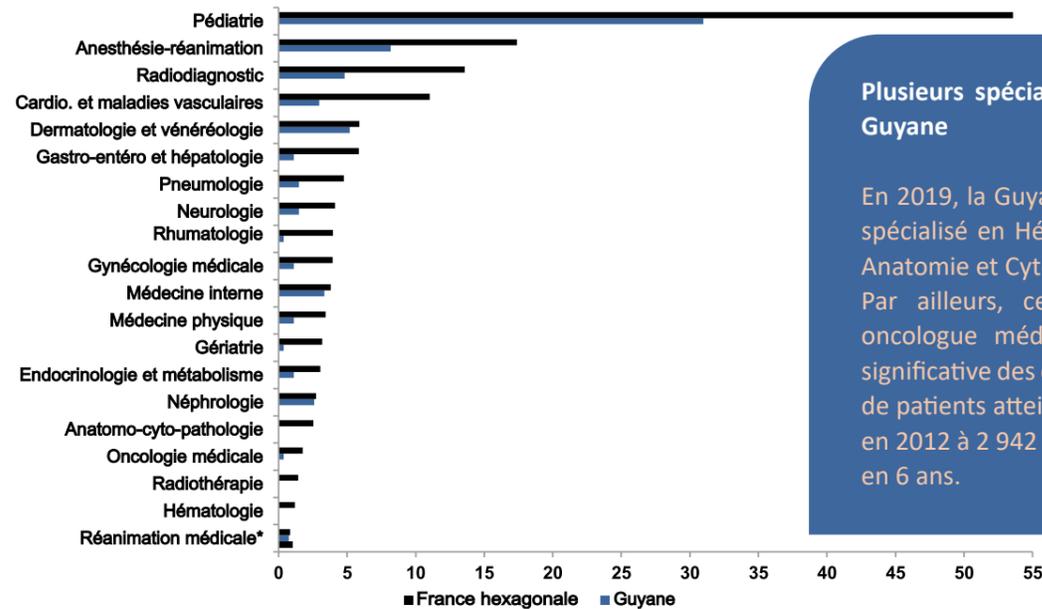


Grandes catégories de spécialité, 2019
(densité en médecins pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La médecine générale mieux représentée en Guyane

La Médecine du travail et de Santé publique, la Psychiatrie et la Biologie médicale ont environ 2 à 3 fois moins de médecins en Guyane qu'en France hexagonale. En revanche, la médecine générale a une représentation presque équivalente à celle de la France hexagonale.

Les spécialités médicales

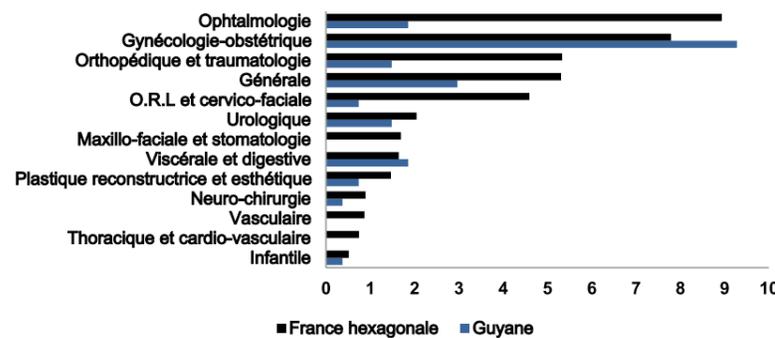


Spécialités médicales, 2019 (densité en médecins pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Plusieurs spécialités médicales inexistantes en Guyane

En 2019, la Guyane ne dispose d'aucun médecin spécialisé en Hématologie, Radiothérapie ou en Anatomie et Cytologie pathologique. Par ailleurs, ce territoire dispose d'un seul oncologue médical malgré une augmentation significative des cas de cancer. En effet, le nombre de patients atteints du cancer est passé de 2 244 en 2012 à 2 942 en 2017, soit une hausse de 31% en 6 ans.

Les spécialités chirurgicales



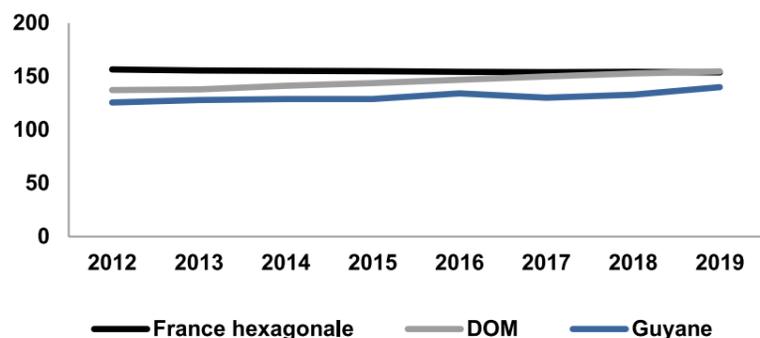
Spécialités chirurgicales, 2019
(densité en médecins pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Des spécialités chirurgicales en manque de médecins en Guyane

En 2019, la Guyane ne dispose d'aucun médecin spécialisé en Chirurgie thoracique et cardio-vasculaire, en Chirurgie maxillo-faciale et stomatologie ou en Chirurgie vasculaire.

LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES, TOUS MODES D'EXERCICE CONFONDUS

Une densité en médecins généralistes (tous modes d'exercice confondus) en hausse mais qui reste plus faible en Guyane qu'en France hexagonale. En 2019, plus de la moitié des médecins exerce à Cayenne.



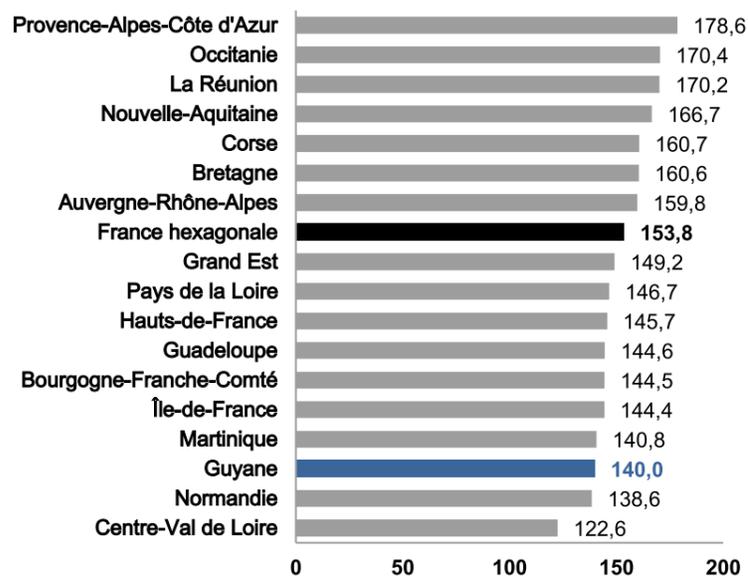
Densité en médecins généralistes, tous modes d'exercice, 2012-2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une densité en médecins généralistes en hausse de 11,5% en Guyane contre une baisse de 1,8% en France hexagonale entre 2012 et 2019

Au 1^{er} janvier 2019, au total, 377 médecins généralistes (tous modes d'exercice confondus) exercent une activité en Guyane. Leur densité est de 140,0 pour 100 000 habitants contre 125,6 au 1^{er} janvier 2012, soit une hausse de 11,5% en 8 ans.

En France hexagonale, la densité en médecins généralistes en 2019 (153,8 pour 100 000 habitants) est en baisse de 1,8% par rapport à 2012 mais celle-ci reste supérieure à celle de la Guyane.



Densité en médecins généralistes, tous modes d'exercice, 2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane, parmi les trois régions de France (hors Mayotte) les moins dotées

En 2019, au total, 377 médecins exercent en Guyane, soit une densité de 140,0 médecins pour 100 000 habitants (tous modes d'exercice confondus) contre 153,8 en France hexagonale. Ainsi, la Guyane se situe parmi les trois régions les moins bien dotées en médecins généralistes tous modes d'exercice confondus, devant la Normandie (138,6) et le Centre-Val de Loire (122,6).

Bien que peu nombreux, en Guyane, certains médecins généralistes exercent à l'hôpital pour compenser le manque de médecins spécialistes, qui eux, sont encore moins nombreux.

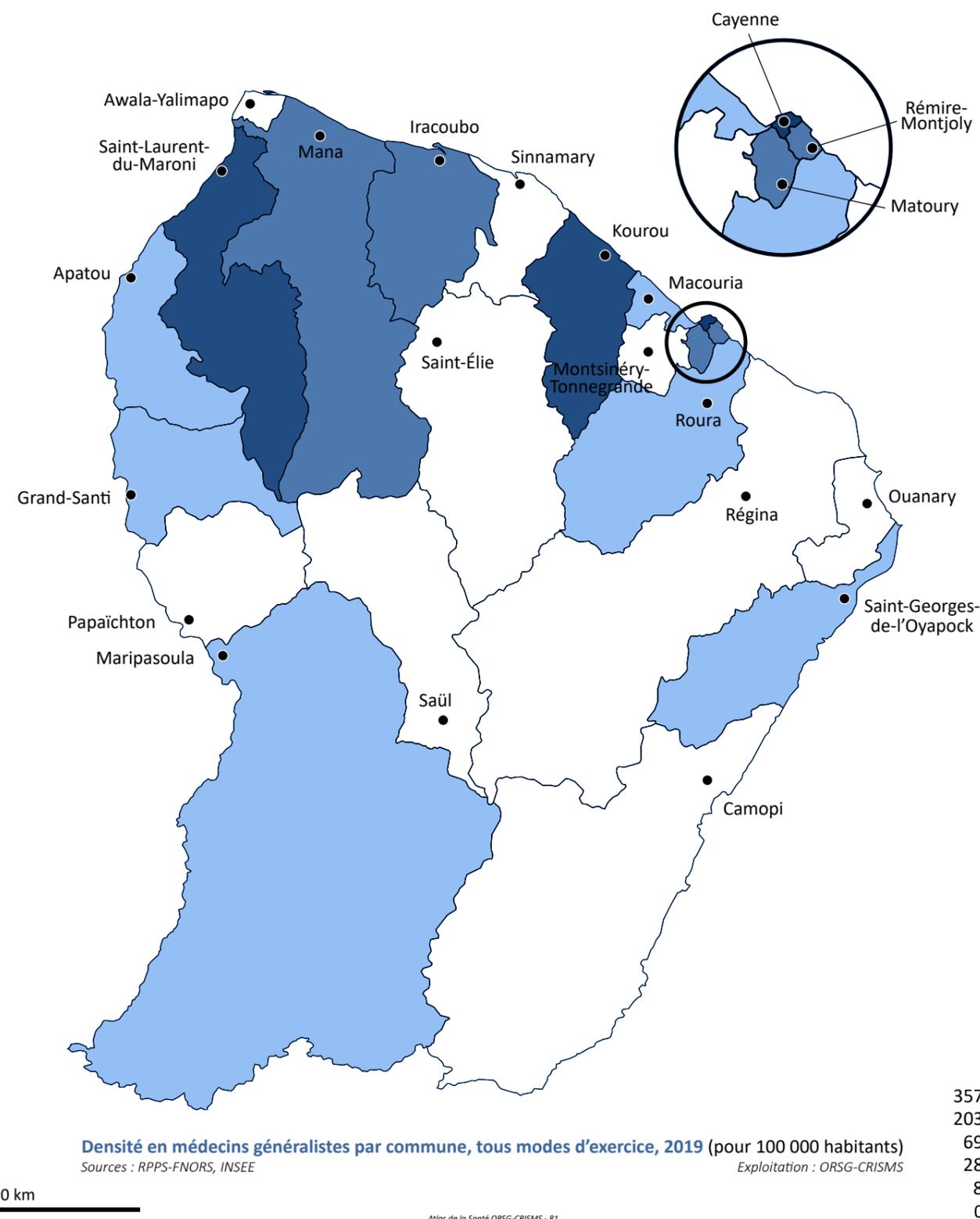
Les médecins généralistes représentent 62,2% de l'ensemble des médecins qui exercent en Guyane en 2019 contre 44,8% en hexagone.

Des inégalités de la densité en médecins généralistes très fortes entre les communes du littoral et celles de l'intérieur

En 2019, la densité en médecins généralistes pour 100 000 habitants est plus importante à Cayenne (356,6), Saint-Laurent-du-Maroni (166,7), Kourou (86,7), Iracoubo (54,8), Rémire-Montjoly (46,7) et Matoury (46,2).

La densité est de 0 médecin pour 100 000 habitants dans 8 communes sur 22 : Régina, Sinnamary, Montsinéry-Tonnegrande, Ouanary, Saül, Saint-Élie, Awala-Yalimapo et Papaïchton.

La prise en charge médicale dans ces communes est assurée par des médecins et/ou infirmiers du Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) par une présence irrégulière dans les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS). Les cas urgents sont évacués vers le CHC par hélicoptère.



Densité en médecins généralistes par commune, tous modes d'exercice, 2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

Une densité en médecins généralistes libéraux en Guyane la plus faible de France (hors Mayotte) et deux fois moins élevée qu'en France hexagonale. Une médecine de ville assurée par les CDPS dans plusieurs communes.

2 fois moins de généralistes libéraux en Guyane, malgré une hausse de 15,0% contre une baisse de 6,2% en France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, au total, 132 médecins généralistes exercent une activité libérale en Guyane. Ainsi, leur densité qui correspond à 49,0 pour 100 000 habitants contre 42,6 au 1^{er} janvier 2012 a progressé de 15,0% en 8 ans.

En France hexagonale, la densité en médecins généralistes libéraux en 2019 (95,8 médecins pour 100 000 habitants) est en baisse de 6,2% par rapport à 2012. Mais, celle-ci reste 2 fois supérieure à celle de la Guyane.

En 2019, la densité moyenne dans les DOM (92,2 médecins pour 100 000 habitants) est aussi 2 fois supérieure à celle de la Guyane.

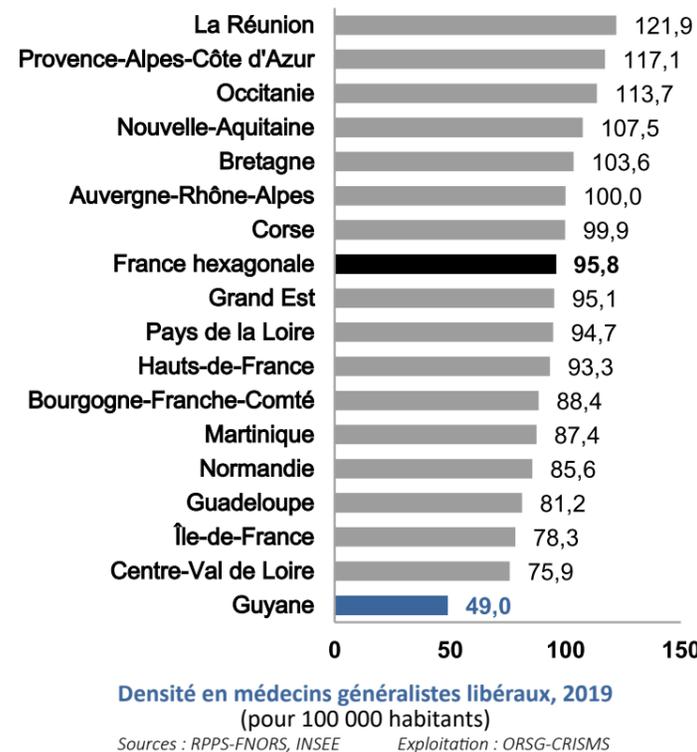
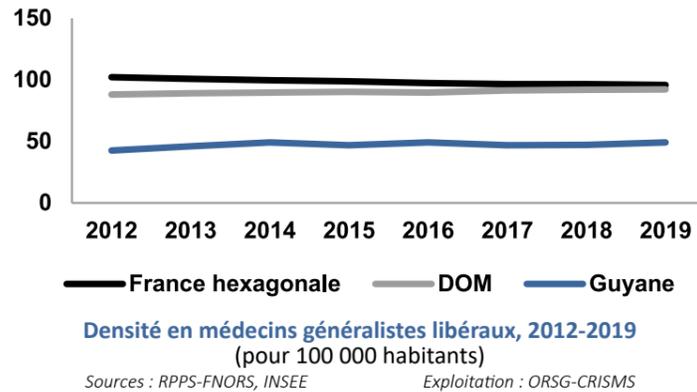
En Guyane, une densité en médecins généralistes libéraux au dernier rang des régions françaises (hors Mayotte)

La densité de 49,0 médecins généralistes exerçant une activité libérale pour 100 000 habitants en 2019 fait de la Guyane la région de France (hors Mayotte) disposant de la plus faible densité.

Elle représente moins de la moitié de celle des régions les mieux dotées ayant chacune plus de 100 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Il s'agit de La Réunion* (121,9), la Provence-Alpes-Côte d'Azur (117,1), l'Occitanie (113,7), la Nouvelle-Aquitaine (107,5), la Bretagne (103,6) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (100,0).

Les médecins généralistes libéraux représentent 35% de l'ensemble des médecins exerçant en Guyane contre 55% en hexagone.

* Il est plausible que certains médecins répertoriés à La Réunion exercent en réalité à Mayotte.

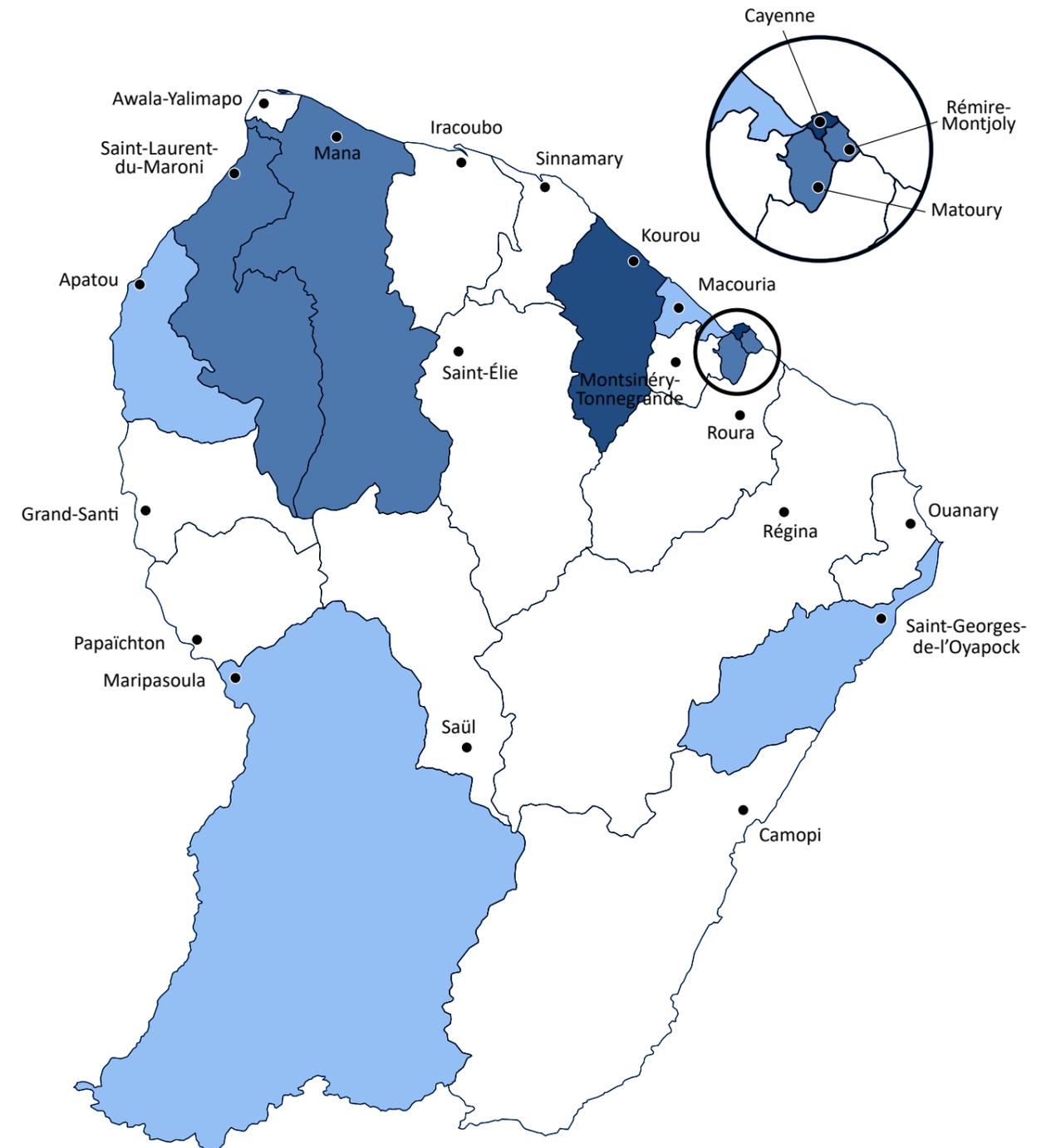


Une répartition par commune très hétérogène des médecins généralistes libéraux

La densité en médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants est la plus élevée à Cayenne (72,6), Kourou (60,3), Matoury (46,2), Saint-Laurent-du-Maroni (45,7) et Rémire-Montjoly (42,8). Ces cinq communes représentent plus de la moitié de la population.

Douze des 22 communes de Guyane n'ont pas de médecin généraliste tandis que 3 autres (Saint-Georges, Maripasoula et Apatou) disposent chacune d'un seul médecin âgé de plus de 62 ans.

Dans les communes ne disposant pas de médecin généraliste, les soins primaires sont dispensés dans les Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) par les médecins et/ou infirmiers du Centre Hospitalier de Cayenne.



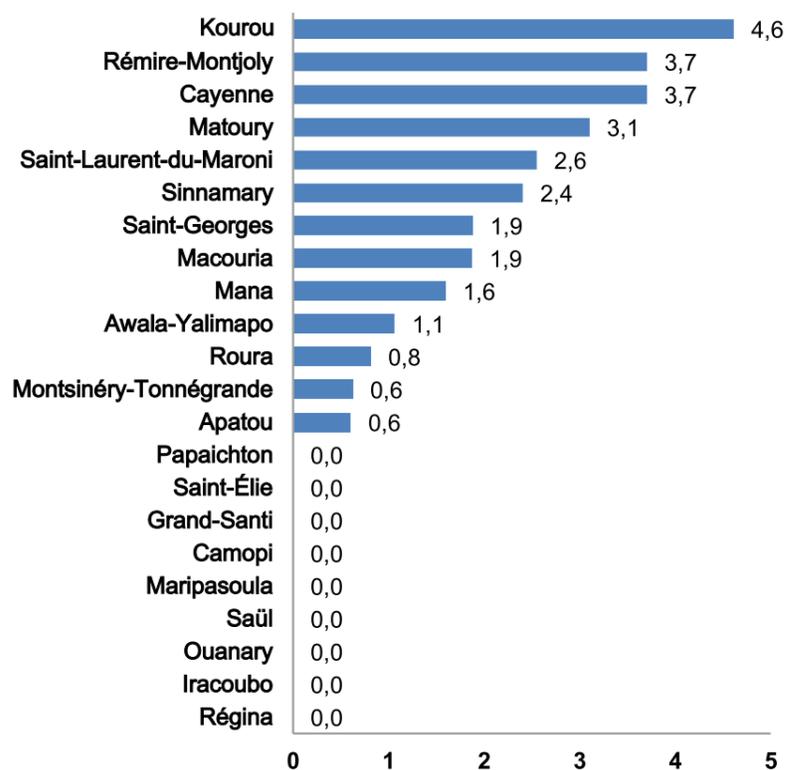
Densité en médecins généralistes libéraux par commune, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

73
66
46
26
8
0

LES MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX : ACCESSIBILITÉ ET NOUVELLE FORME D'EXERCICE

Une sous-densité en médecins généralistes dans 77% des communes de Guyane couvrant l'équivalent de 30% de la population. Cinq maisons de santé pluri-professionnelles en fonctionnement en 2019 dont une dans une commune en sous-densité médicale.



Indicateur d'accessibilité potentielle localisée (APL) au médecin généraliste par commune, 2016 (nombre de consultations par an par habitant)

Sources : SNIIR-AM, EGB, CNAM-TS, DREES Exploitation : ORSG-CRISMS

Les communes en sous-densité en médecins généralistes (APL < 2,5) concentrent en Guyane 30% de la population contre 8% en France hexagonale

L'accessibilité potentielle localisée (APL) est un indicateur local, disponible au niveau de chaque commune, qui tient compte de l'offre et de la demande issue des communes environnantes. Il indique le nombre de consultations accessibles par an et par habitant. Son interprétation se fait par rapport au seuil fixé à 2,5 consultations par an et par habitant.

En 2016, environ 30 % de la population guyanaise, soit 80 300 habitants vivaient dans des communes en sous-densité en médecins généralistes (APL inférieure à 2,5). Cette proportion était de 8% en France.

Neuf des 17 communes de la Guyane, avec une APL inférieure au seuil de 2,5, ont une APL égale à zéro car la médecine de ville telle qu'on la connaît en France n'existe pas. Les consultations médicales y sont assurées dans des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins (CDPS) par des médecins du Centre Hospitalier de Cayenne.

Cinq maisons de santé pluri-professionnelles en fonctionnement en 2019

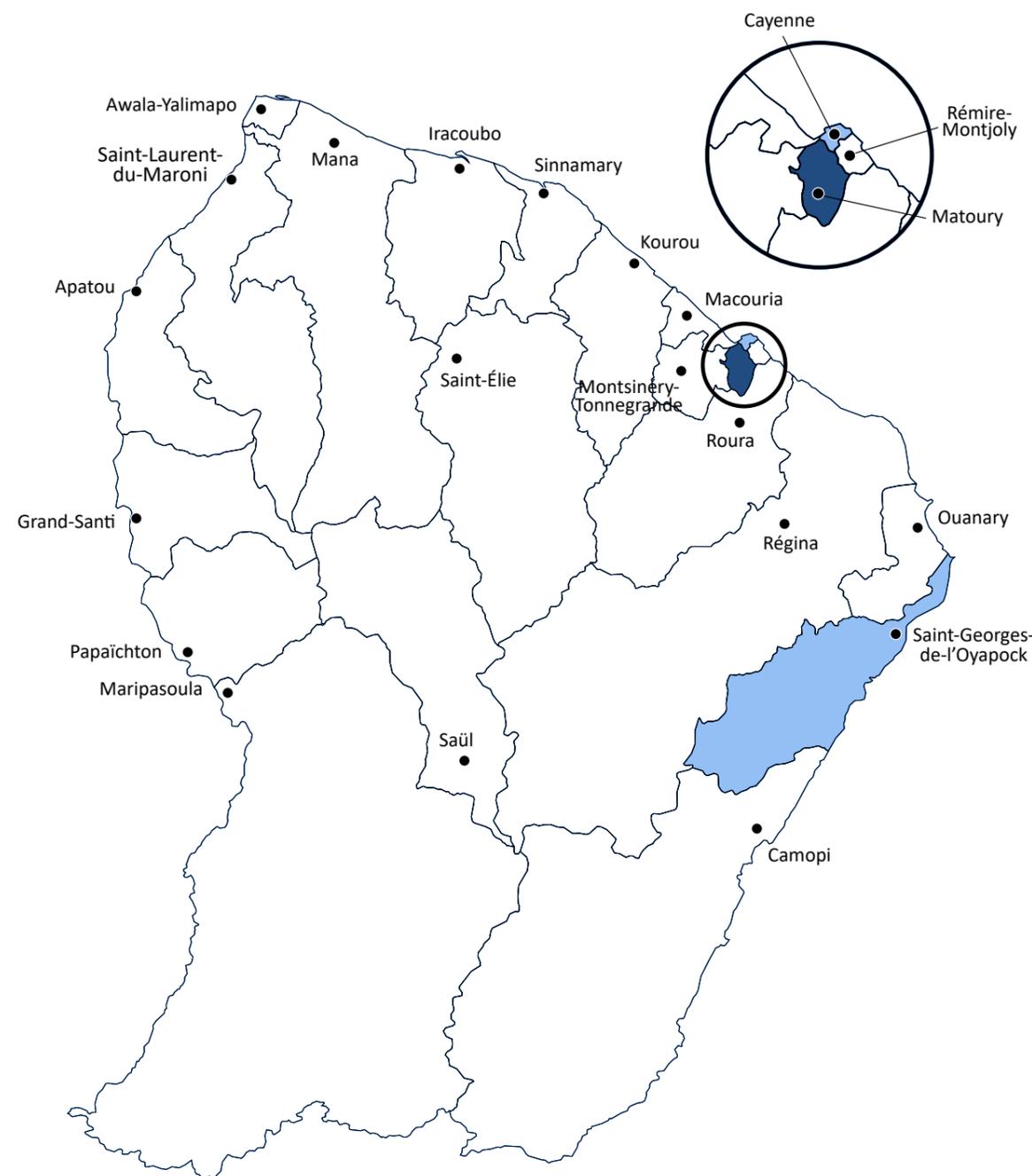
Les maisons de santé pluri-professionnelles (MSP) sont un mode d'exercice professionnel collectif et coordonné suivant un projet de santé.

Créées en 2007 et développées pour répondre au besoin de «Travailler ensemble» et aux problématiques de santé actuelles (prise en charge des maladies chroniques, vieillissement de la population, etc.), les MSP sont des structures de soins de premier recours réunissant des professionnels médicaux (au moins deux médecins) et paramédicaux autour d'un projet de santé, ce qui les distingue des simples regroupements de professionnels.

En juin 2019, 5 MSP sont ouvertes en Guyane :

- Cayenne (1)
- Matoury (3)
- Saint-Georges (1)

La MSP de Saint-Georges est la seule installée dans une commune sous-dense au moment de son ouverture.

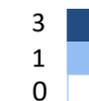


Maisons de santé pluri-professionnelles en fonctionnement par commune, 2019

Source : ARS-Guyane

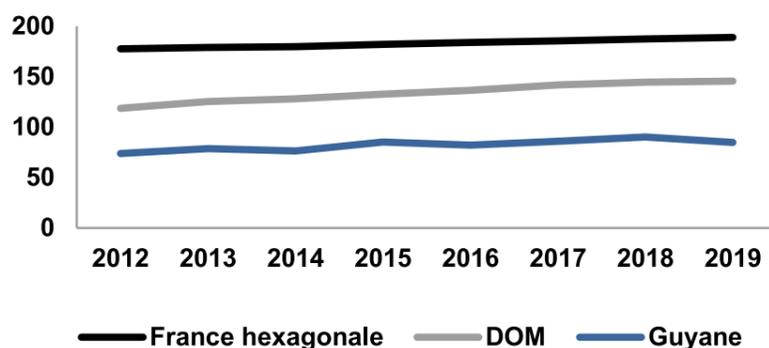
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km



LES MÉDECINS SPÉCIALISTES, TOUS MODES D'EXERCICE CONFONDUS

Une importante hausse de la densité en médecins spécialistes ces 8 dernières années en Guyane mais qui reste la plus faible de France.



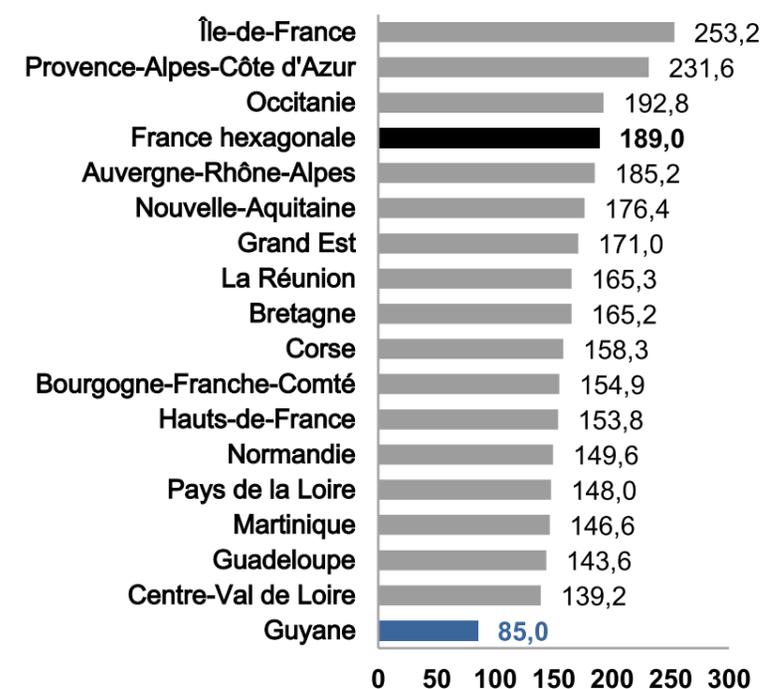
Densité en médecins spécialistes, tous modes d'exercices, 2012-2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de la densité en médecins spécialistes de 15,0% en Guyane contre 6,4% en France hexagonale entre 2012 et 2019 mais qui reste déficitaire

Au 1^{er} janvier 2019, au total, 216 médecins spécialistes exercent une activité en Guyane.

Malgré une importante hausse de 15,0% contre 6,4% en France hexagonale entre 2012 et 2019, la densité en médecins spécialistes en Guyane (85,0 pour 100 000 habitants) représente moins de la moitié de celle de la France hexagonale (189,0 pour 100 000 habitants). Elle est inférieure à celle des DOM (145,7 pour 100 000 habitants) également.



Densité en médecins spécialistes, tous modes d'exercice, 2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, une densité en médecins spécialistes 3 fois moins que la région de France (hors Mayotte) la mieux dotée

La Guyane est la région de France (hors Mayotte) ayant la plus faible densité en médecins spécialistes (85,0 pour 100 000 habitants), lesquels ne couvrent pas l'ensemble des spécialités.

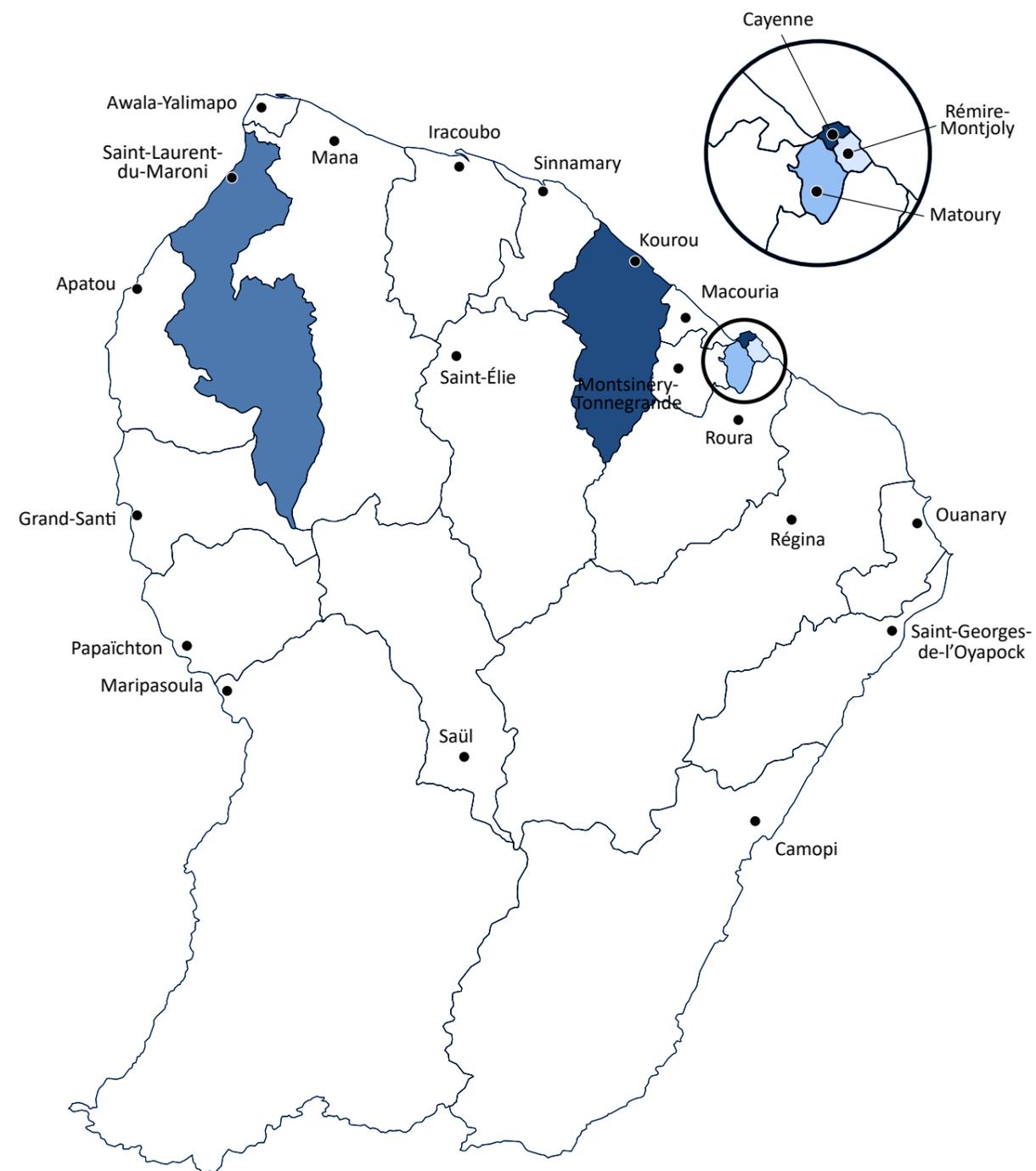
Cette densité est près de 3 fois inférieure à celle de l'Île-de-France (253,2), région la mieux dotée, de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (231,6), au 2^{ème} rang et 2 fois inférieure à celle de l'Occitanie (192,8), au 3^{ème} rang des régions avec les densités en médecins spécialistes les plus élevées.

Aucun médecin spécialiste dans 17 des 22 communes

Seule la commune de Cayenne, avec 244,3 médecins spécialistes pour 100 000 habitants, dispose d'une densité supérieure à la moyenne hexagonale.

Les communes de Kourou et de Saint-Laurent-du-Maroni ont respectivement une densité de 109,3 et 68,5 médecins pour 100 000 habitants. Il s'agit d'une très faible densité car ces deux communes disposent respectivement d'un centre hospitalier.

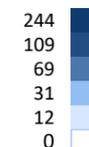
Trois des communes de plus de 8 000 habitants en 2016 : Papaïchton (8 034 habitants), Mana (10 566 habitants) et Macouria (12 804 habitants) ne disposent d'aucun médecin spécialiste installé de façon permanente.



Densité en médecins spécialistes par commune, tous modes d'exercice, 2019 (pour 100 000 habitants)

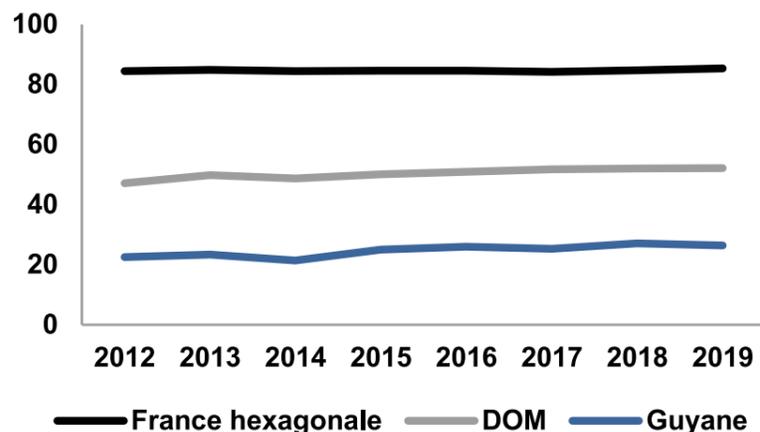
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km



LES MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX (HORS MÉDECINE GÉNÉRALE)

Une densité en médecins libéraux spécialistes (toutes spécialités confondues) en augmentation ces 8 dernières années en Guyane en comparaison à la France hexagonale mais qui reste la plus faible.



Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

3 fois moins de médecins spécialistes libéraux qu'en France hexagonale, malgré une hausse de 17,3% en Guyane

Au 1^{er} janvier 2019, au total, 71 médecins spécialistes exercent une activité libérale en Guyane.

Bien que leur densité ait significativement progressée de 17,3% (de 22,5 pour 100 000 habitants en 2012 à 26,4% en 2019), elle reste de loin inférieure à celle de la France hexagonale.

En effet, leur densité en France hexagonale est passée de 84,4 à 85,3 pour 100 000 habitants sur la même période, soit une hausse de 1,1%. Mais, elle demeure 3 fois supérieure à celle de la Guyane. La densité dans les DOM est passée de 47,1 à 52,1 pour 100 000 habitants, soit une hausse de 10,6% entre 2012 et 2019.

La Guyane, dernière région avec 5 fois moins de spécialistes libéraux que la région la mieux dotée

Avec 26,4 médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2019, la Guyane est la région de France (hors Mayotte) où la densité est la plus faible.

Comparée à celle des autres régions, cette densité est 5 fois moins élevée en Guyane qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (129,8), région la mieux dotée et 4 fois moins élevée qu'en Île-de-France (103,4) et en Occitanie (100,2) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les densités les plus élevées.

La densité en spécialistes libéraux en Guyane est aussi 2 fois moins élevée qu'en Martinique (56,6), au 2^{ème} rang des régions avec les densités les plus faibles, dernière la Guyane.

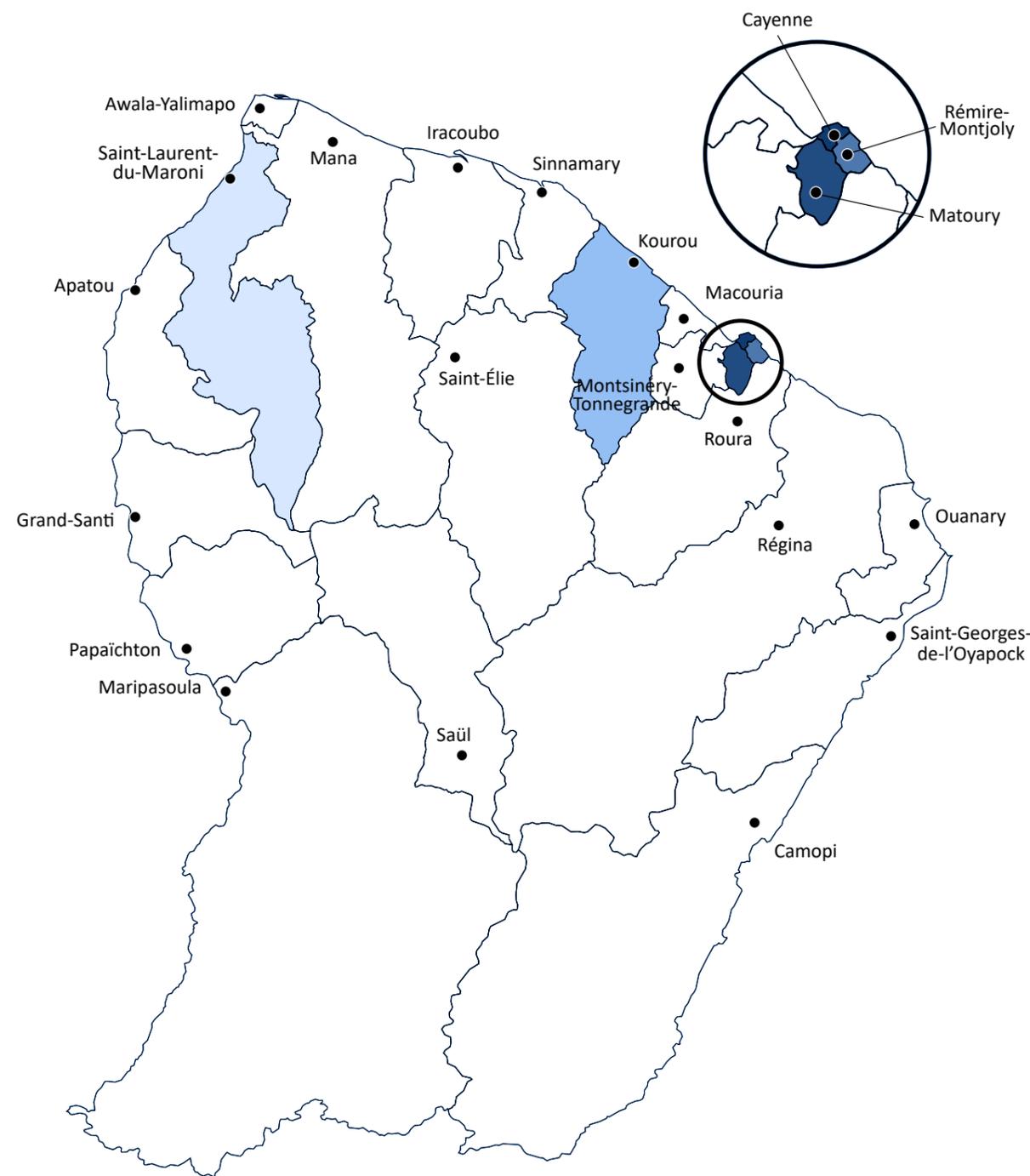
En 2019, la part des médecins spécialistes libéraux parmi l'ensemble des médecins spécialistes (tous modes d'exercice confondus) qui exercent en Guyane est de 31,0% contre 34,3% en France hexagonale.

Cinq communes sur 22 sans médecin spécialiste libéral en 2019

La densité en médecins spécialistes libéraux est supérieure à la densité régionale dans les communes de Cayenne (77,6 pour 100 000 habitants) et Matoury (27,7).

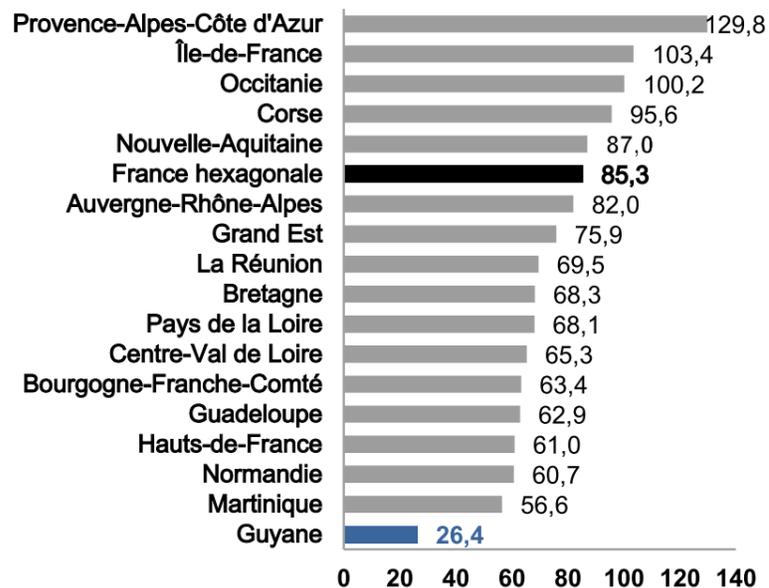
Les autres communes disposant de médecins spécialistes libéraux sont Rémire-Montjoly (11,7 pour 100 000 habitants), Kourou (11,3) et Saint-Laurent-du-Maroni (6,8).

Il s'agit des communes proches où dans lesquelles se trouvent au moins un des trois centres hospitaliers (Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni). La plupart des autres communes ne disposant pas de médecin spécialiste libéral est aussi éloignée de ces centres hospitaliers.



Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

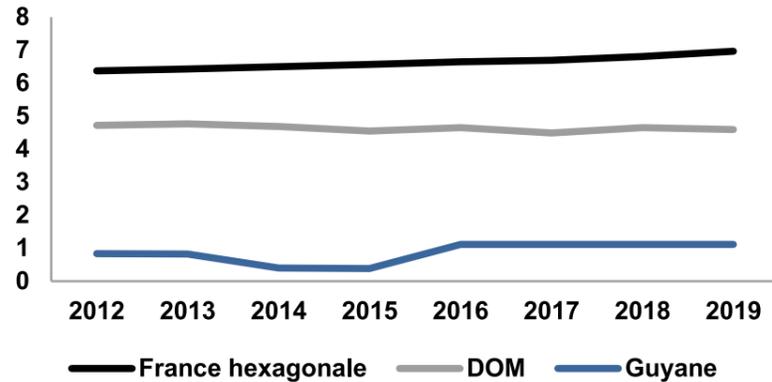
60 km



Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LES MÉDECINS CARDIOLOGUES LIBÉRAUX

Une densité, en cardiologues libéraux, la plus faible de France (hors Mayotte).



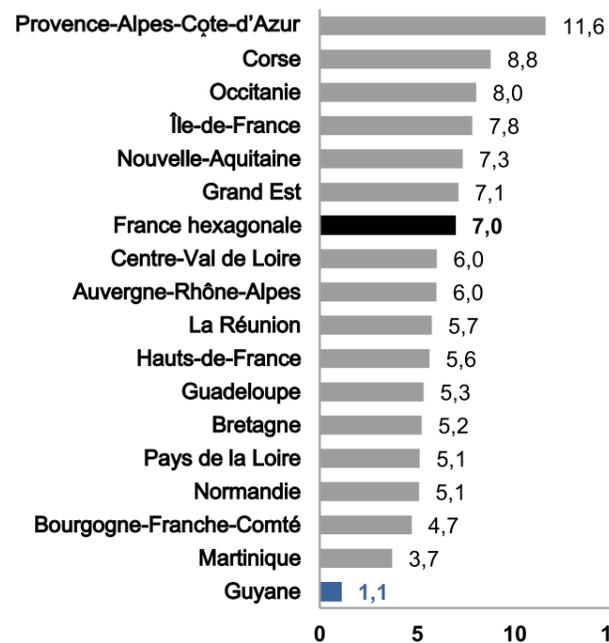
Densité en cardiologues libéraux, 2012-2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

6 fois moins de cardiologues libéraux en Guyane qu'en France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, 3 médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires exercent une activité libérale en Guyane.

Entre 2012 et 2019, leur densité est passée de 0,8 à 1,1 cardiologues pour 100 000 habitants, soit une hausse de 33,5% contre 9,3% en France hexagonale. Cependant, cette densité reste 6 fois inférieure à celle de la France hexagonale et 4 fois inférieure à celle des DOM (4,6).

Les cardiologues libéraux représentent 37,5% des cardiologues exerçant en Guyane, tous modes d'exercice confondus, contre 63,4% en France hexagonale.



Densité en cardiologues libéraux, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

10 fois moins de cardiologues libéraux en Guyane que la région la mieux dotée

En 2019, la densité en médecins spécialistes en cardiologie et maladies vasculaires qui exercent une activité libérale en Guyane (1,1 pour 100 000 habitants) est la plus faible de France.

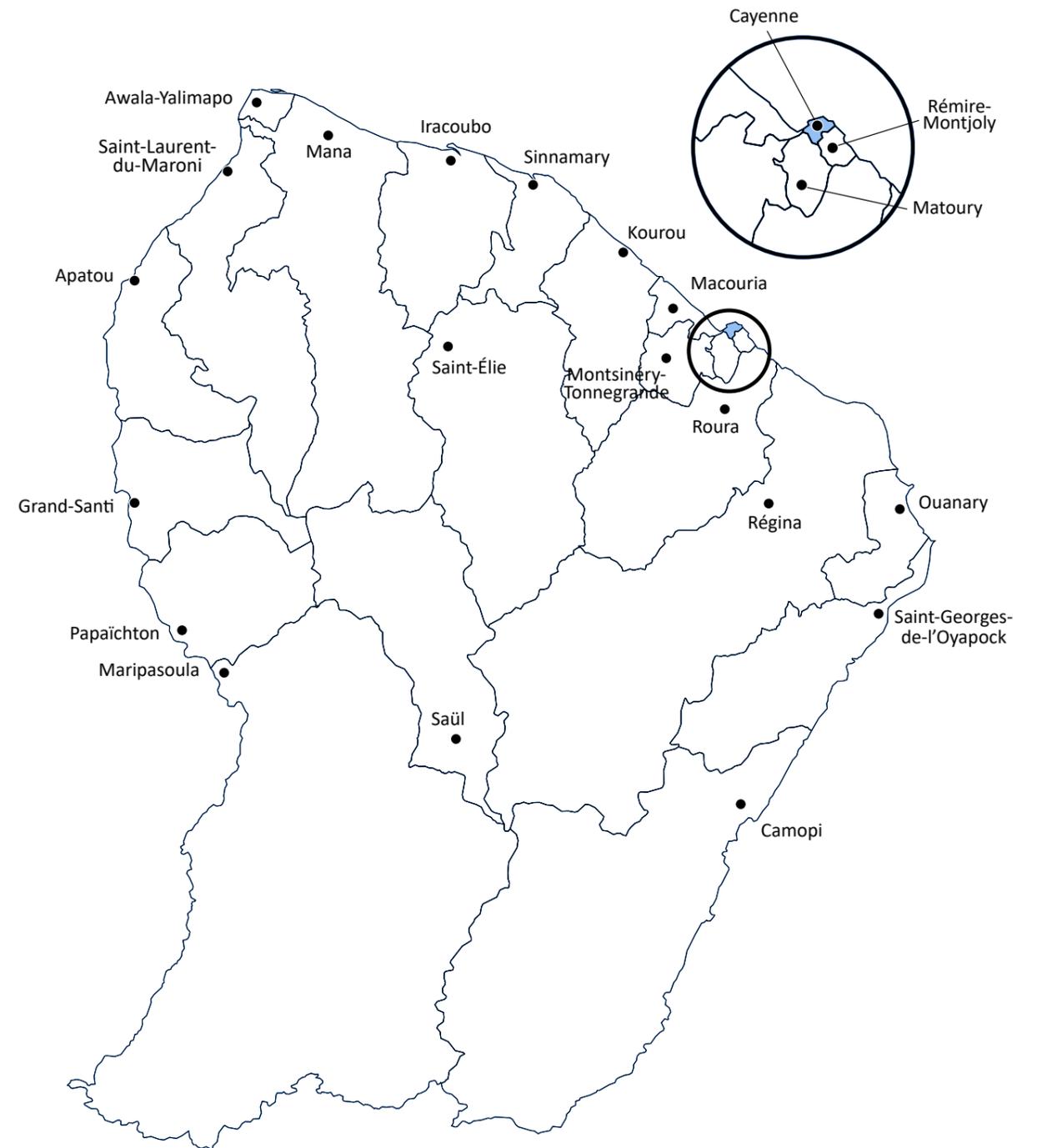
Comparée à celle des autres régions, la densité en cardiologues libéraux est 10 fois moins élevée en Guyane qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (11,6), région la mieux dotée et 8 fois moins qu'en Corse (8,8) et en Occitanie (8,0), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les mieux dotées en cardiologues libéraux.

3 cardiologues libéraux exerçant en Guyane, tous installés à Cayenne

Les maladies cardio-neurovasculaires ont progressé de 16,2% en Guyane contre 13,5% en France hexagonale entre 2012 et 2017.

En 2017, plus de 5 556 (3,1%) assurés du régime général sont pris en charge pour les maladies cardio-neurovasculaires et 22 204 (12,4%) pour un risque vasculaire.

Les trois cardiologues libéraux, exerçant en Guyane, sont tous installés dans la commune de Cayenne. Cependant, les 2 001 patients pris en charge pour maladies cardio-neurovasculaires et qui résident à Cayenne ne représentent que 36% de tous les patients pris en charge pour ces pathologies en Guyane.

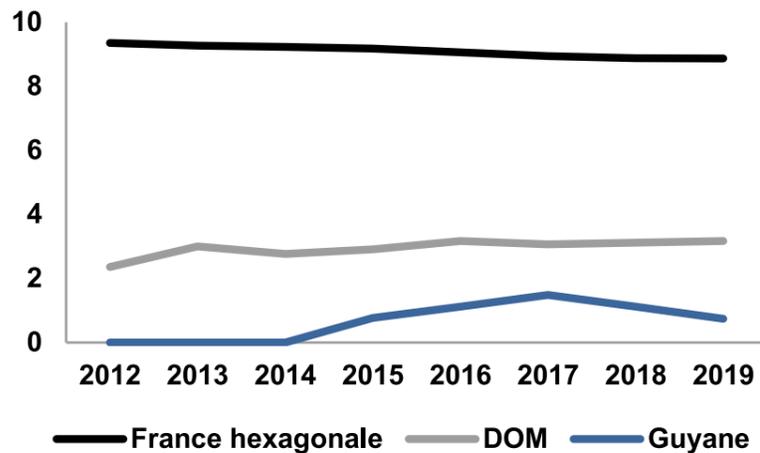


Densité en cardiologues libéraux par commune, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LES MÉDECINS PSYCHIATRES LIBÉRAUX

2.9

Une densité en psychiatres libéraux réduite de moitié en Guyane entre 2017 et 2019 et la plus faible de France (hors Mayotte).



Densité en psychiatres libéraux, 2012-2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une densité en psychiatres libéraux en baisse de 50% entre 2017 et 2019 en Guyane

Au 1^{er} janvier 2019, 2 médecins spécialistes en psychiatrie exercent une activité libérale en Guyane, soit une densité de 0,7 psychiatres pour 100 000 habitants contre 8,9 en France hexagonale et 3,2 dans les DOM.

Entre 2017 et 2019, le nombre de psychiatres libéraux est passé de 4 à 2 en Guyane, soit une baisse de 50%. En France hexagonale, cette densité a baissé de 5% entre 2012 et 2019 contre une hausse de 34,4% dans les DOM sur la même période.

En Guyane, une densité en psychiatres libéraux 13 fois inférieure à celle de la France hexagonale

La densité en psychiatres libéraux en Guyane (0,7 pour 100 000 habitants) est la plus faible de France (hors Mayotte).

En 2019, elle est 21 fois plus faible qu'en Île-de-France (14,8), 19 fois moins qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (13,5), et 13 fois plus faible qu'en Occitanie (22,3 psychiatres libéraux pour 100 000 habitants), respectivement les 3 régions les mieux dotées.

Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les plus faibles densités se trouvent respectivement la Guadeloupe (2,0) et la Martinique (2,1) dont les densités en psychiatres libéraux sont 3 fois plus élevées qu'en Guyane.

Comparée à la France hexagonale (8,9 pour 100 000 habitants), la densité en psychiatres libéraux est 13 fois moins importante en Guyane.

Les psychiatres exerçant une activité libérale en Guyane représentent 11,8% des psychiatres (tous modes d'exercice confondus) en exercice sur le territoire en 2019 contre 37,8% en France hexagonale.

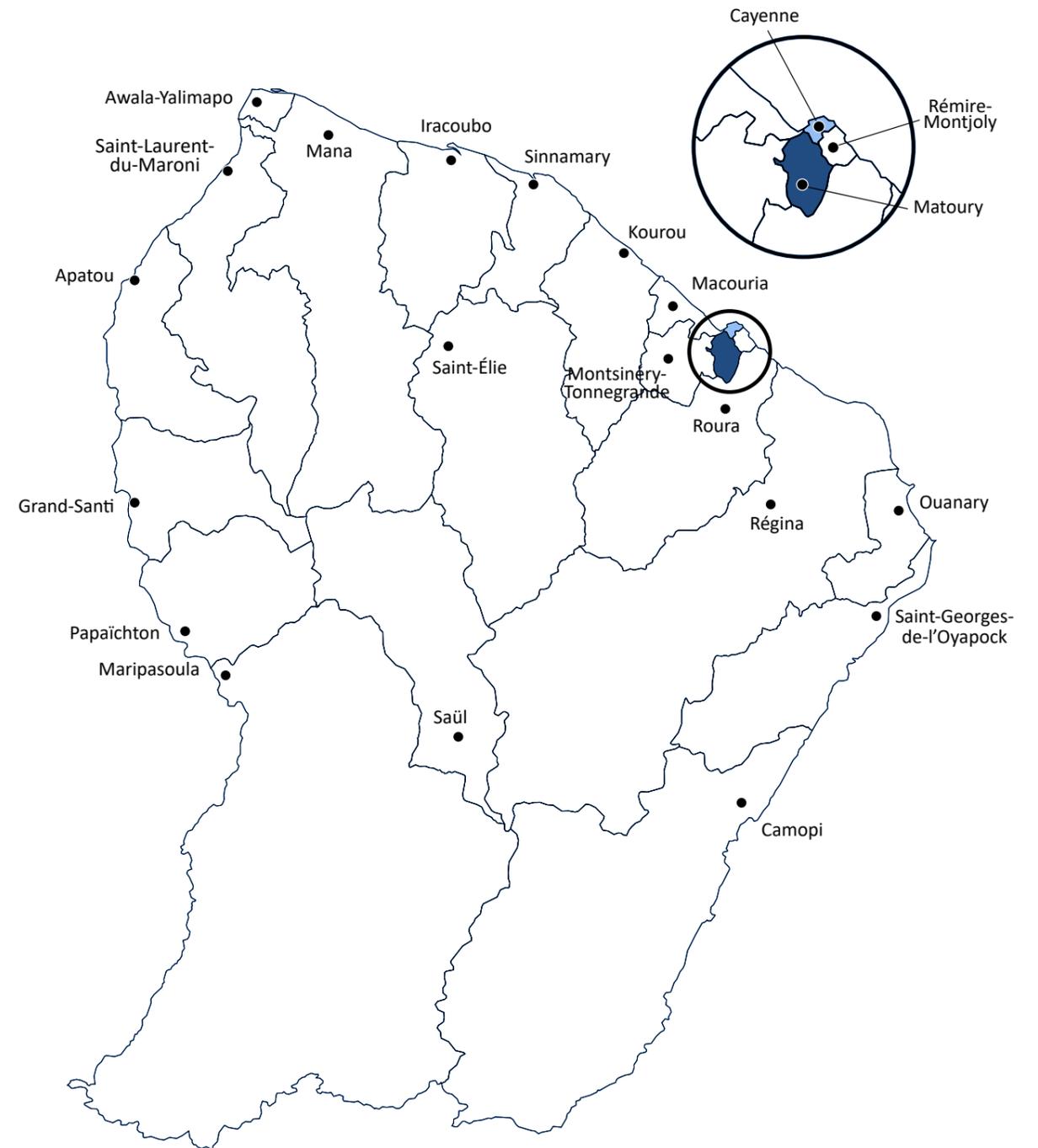
Seules les communes de Cayenne et de Matoury disposent d'un psychiatre libéral

Les 2 médecins psychiatres, qui exercent une activité libérale en Guyane en 2019, sont installés dans les communes de Cayenne et de Matoury. Cela représente respectivement une densité de 2 et 3 psychiatres pour 100 000 habitants.

En 2017, la Guyane compte 2 192 patients pris en charge pour maladies psychiatriques, soit une prévalence de 1,2% de la population couverte par l'assurance maladie.

La majorité de ces patients réside dans les communes de Cayenne (806 patients), Kourou (294 patients), Matoury (261 patients), Rémire-Montjoly (244 patients) et Saint-Laurent-du-Maroni (244 patients).

La prévalence des pathologies psychiatriques par commune est la plus élevée à Régina (4,0%) et à Camopi (3,3%).



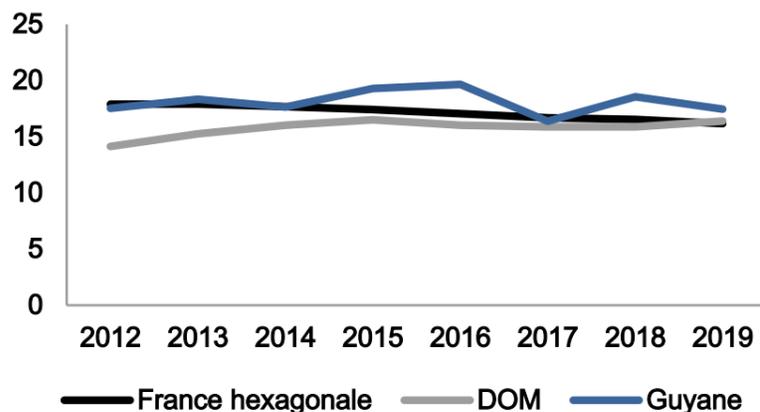
Densité en psychiatres libéraux par commune, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

3
2
0

LES MÉDECINS GYNÉCOLOGUES (MÉDICAUX ET OBSTÉTRICIENS) LIBÉRAUX

Une densité en gynécologues (médicaux et obstétriciens) libéraux en Guyane parmi les plus élevées de France (hors Mayotte) mais en baisse depuis 2016.



Densité en gynécologues libéraux, 2012-2019 (pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une densité en gynécologues libéraux en baisse de 10,7% entre 2016 et 2019 en Guyane

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane compte 16 médecins spécialistes en gynécologie médicale ou obstétrique qui exercent une activité libérale, soit une densité de 17,5 gynécologues pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus contre 16,2 en France hexagonale et 16,4 dans les DOM.

Entre 2016 et 2019, cette densité a régressé de 10,7% en Guyane contre une baisse de 4,7% en France hexagonale.

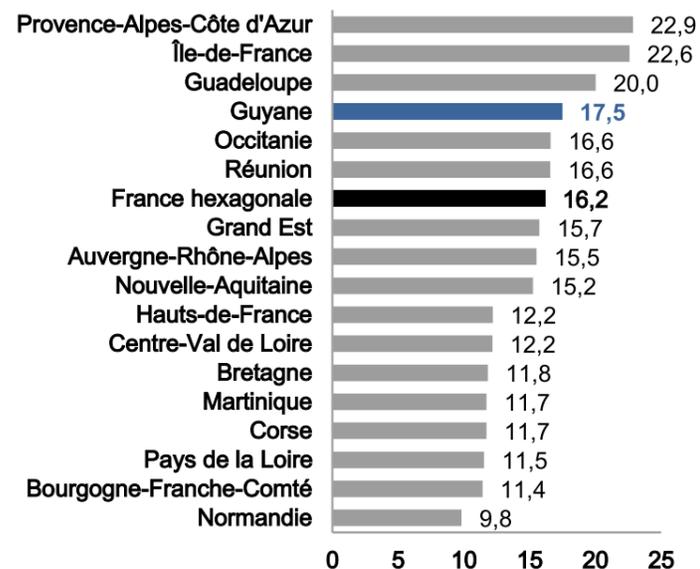
Les gynécologues libéraux représentent 42,9% des gynécologues (tous modes d'exercice confondus) exerçant en Guyane contre 58,8% en France hexagonale.

La Guyane, l'une des 4 régions de France (hors Mayotte), avec les plus fortes densités en gynécologues libéraux

En 2019, la Guyane fait partie des 4 régions ayant la plus forte densité en gynécologues libéraux en France (hors Mayotte).

La densité en gynécologues libéraux pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus en Guyane (17,5) arrive derrière celle de la Guadeloupe (20,0), de l'Île-de-France (22,6) et celle de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (22,9), région la mieux dotée en France.

Avec 9,8 gynécologues pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus, la Normandie est la région disposant de la plus faible densité de France (hors Mayotte). Elle est suivie au 2^{ème} et 3^{ème} rang des densités les plus faibles par la Bourgogne-Franche-Comté (11,4) et le Pays de la Loire (11,5).



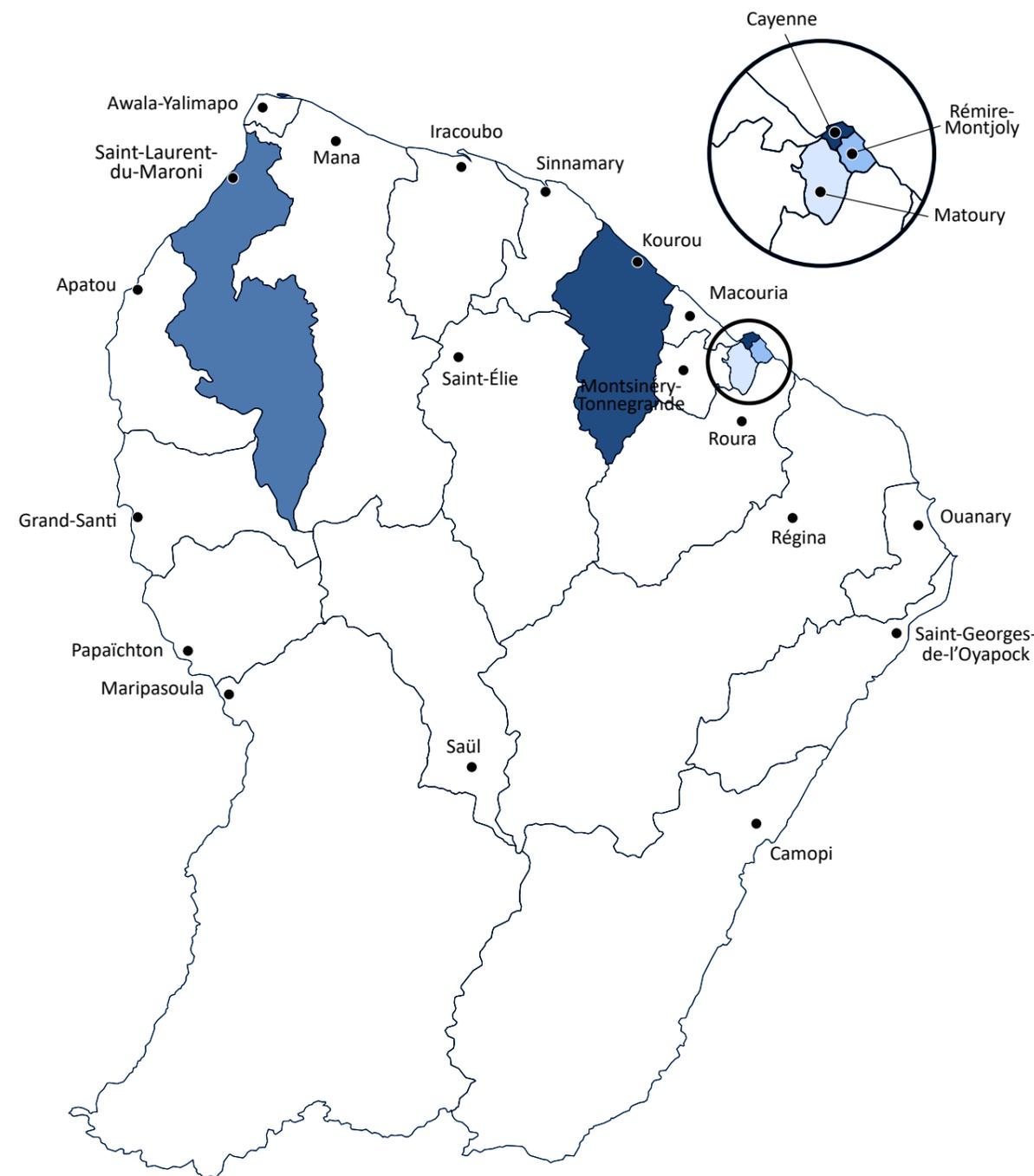
Densité en gynécologues libéraux, 2019 (pour 100 000 femmes de 15 ans ou plus)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Quatre communes, toutes situées sur le littoral, sont les seules dotées de gynécologues libéraux en Guyane

En 2019, les 16 médecins gynécologues (2 médicaux et 14 obstétriciens) qui exercent une activité libérale en Guyane sont tous installés dans quatre communes situées sur le littoral. Le nombre de femmes âgées de 15 ans et plus, dans ces 4 communes, représente 64% de toutes les femmes du même âge en Guyane.

Il s'agit des communes de Cayenne avec 9 gynécologues libéraux (soit une densité de 37,4 pour 100 000 femmes de 15 ans et plus), Saint-Laurent-du-Maroni avec 3 (21,8 pour 100 000 femmes de 15 ans et plus), de Kourou avec 2 (22,3 pour 100 000 femmes de 15 ans et plus), de Rémire-Montjoly et de Matoury qui en comptent 1 chacune, soit respectivement une densité de 10,3 et 8,5 gynécologues pour 100 000 femmes de 15 ans et plus.

En 2018, cinq des 18 communes qui ne disposent pas de gynécologues libéraux ont plus de 2 000 femmes âgées de 15 ans et plus. Il s'agit de Macouria (4 540), Mana (3 095), Maripasoula (2 901), Apatou (2 636) et de Papaïchton (2 015).



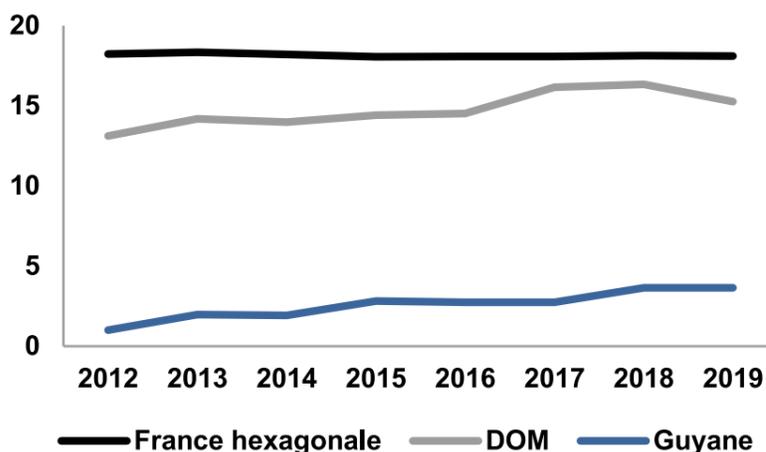
Densité en gynécologues libéraux par commune, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES MÉDECINS PÉDIATRES LIBÉRAUX

2.11

En Guyane, une densité en pédiatres libéraux la plus faible de France (hors Mayotte).



Densité en pédiatres libéraux, 2012-2019 (pour 100 000 enfants de 0-18 ans)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, une densité en pédiatres libéraux 5 fois moins élevée qu'en France hexagonale

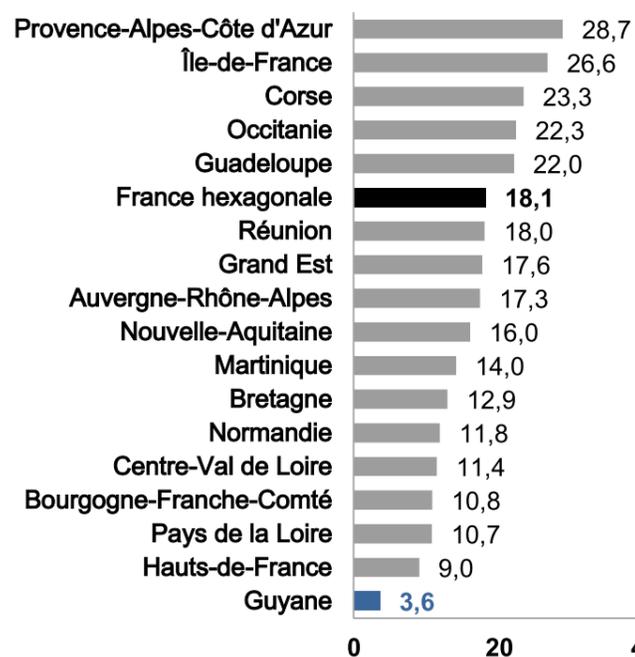
Au 1^{er} janvier 2019, deux médecins pédiatres exercent une activité libérale en Guyane, soit 11,8% des pédiatres du territoire (tous modes d'exercice confondus) contre 37,8% en France hexagonale.

Comparée à la densité des pédiatres libéraux en France hexagonale (18,1 pour 100 000 enfants de 0-18 ans) ou dans les DOM (15,3), la densité en pédiatres libéraux en Guyane (3,6) est respectivement 5 fois et 4 fois moins importante.

En Guyane, une densité en pédiatres libéraux 8 fois moins élevée qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur, région la mieux dotée

En 2019, la densité en pédiatres libéraux en Guyane (3,6 pour 100 000 enfants de 0-18 ans) est 8 fois moins élevée qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (28,7 enfants de 0-18 ans), région la mieux dotée, 7 fois moins qu'en Île-de-France (26,6) et 6 fois moins qu'en Corse (23,3) et qu'en Occitanie (22,3).

Il s'agit aussi de la plus faible densité de France (hors Mayotte). La Guyane est suivie au 2^{ème} et 3^{ème} rang des densités les plus faibles par les Hauts-de-France (9,0) et le Pays de la Loire (10,7).



Densités en pédiatres libéraux, 2019 (pour 100 000 enfants de 0-18 ans)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

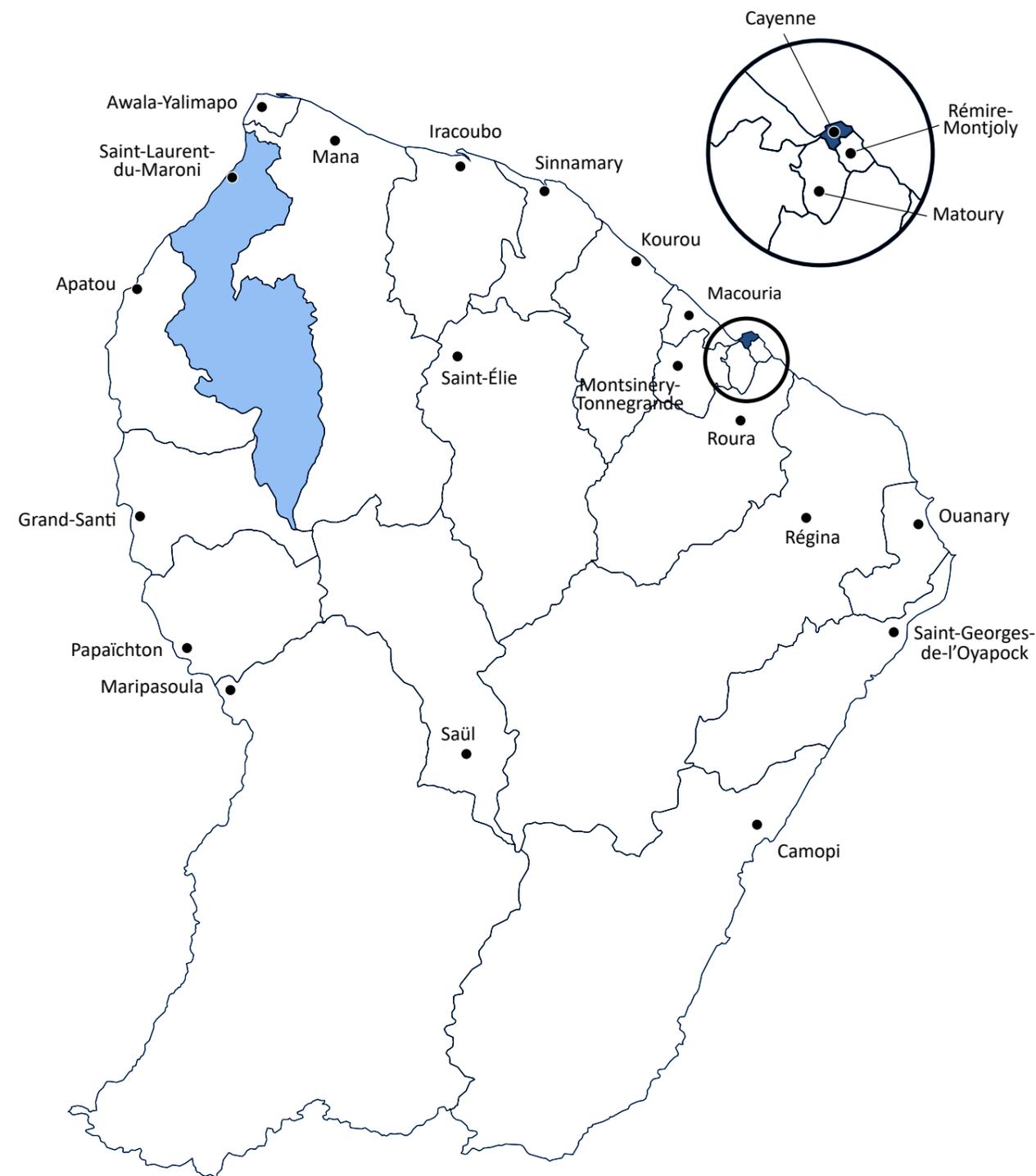
Cinq des 20 communes, sans pédiatres libéraux, ont chacune plus de 5 000 enfants de 0-18 ans

Les 2 médecins pédiatres qui exercent une activité libérale en Guyane en 2019 sont installés à Cayenne et à Saint-Laurent-du-Maroni, soit une densité respective de 4,7 et 4,4 pédiatres pour 100 000 enfants de 0-18 ans.

Avec plus de 21 000 enfants âgés de 0-18 ans dans chacune des communes de Cayenne et de Saint-Laurent-du-Maroni, celles-ci comptabilisent 40% des enfants du même âge en Guyane.

Cinq des 20 communes, qui ne disposent pas de pédiatres libéraux, ont chacune plus de 5 000 enfants de 0-18 ans en 2016.

Il s'agit de Matoury (12 687 enfants), Kourou (11 189), Rémire-Montjoly (7 829), Mana (5 329) et de Macouria (5 204).



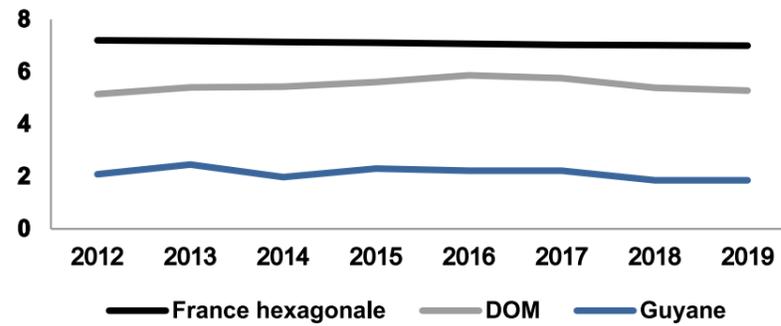
Densité en médecins pédiatres libéraux par commune, 2019 (pour 100 000 enfants de 0-18 ans)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

5
4
0

LES MÉDECINS OPHTALMOLOGUES LIBÉRAUX

Une densité en ophtalmologues libéraux en Guyane la plus faible des régions françaises (hors Mayotte).



Densité en ophtalmologues libéraux, 2012-2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La densité en ophtalmologues en baisse de 10% en Guyane contre 3% en France hexagonale entre 2012 et 2019

Au 1^{er} janvier 2019, 5 médecins spécialistes en ophtalmologie exercent une activité libérale en Guyane, soit 1,9 ophtalmologues pour 100 000 habitants contre 7,0 en France hexagonale.

Entre 2012 et 2019, la densité en ophtalmologues a baissé de 9,5% en Guyane contre 2,8% en France hexagonale. Dans les DOM, elle est en hausse de 2,6% sur la même période.

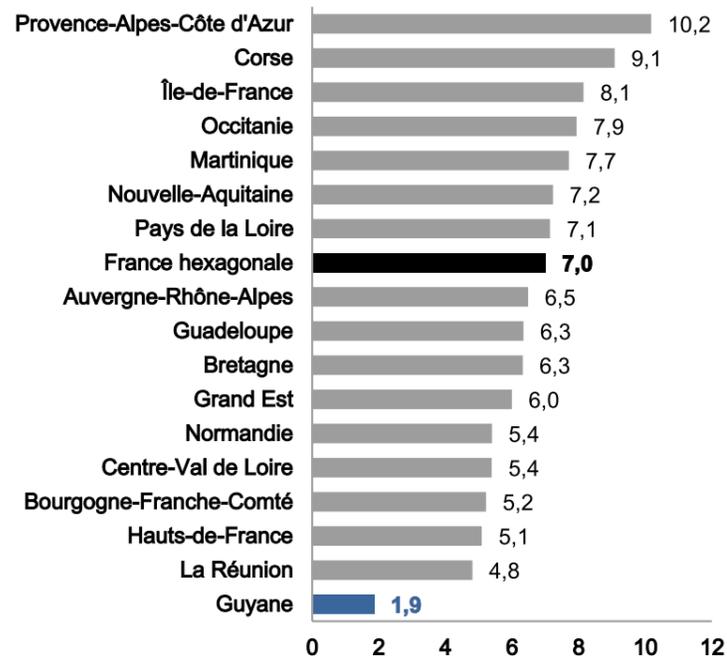
Avec 4 fois moins d'ophtalmologues qu'en France hexagonale, la Guyane dispose de la plus faible densité de France (hors Mayotte)

Aucun ophtalmologue n'exerce en milieu hospitalier en Guyane. Les cinq médecins ophtalmologues du territoire en 2019 exercent une activité libérale exclusivement.

En France hexagonale, les ophtalmologues libéraux représentent 78,3% des ophtalmologues tous modes d'exercice confondus.

Avec une densité de 1,9 ophtalmologues pour 100 000 habitants, la Guyane est la région de France (hors Mayotte) qui a la plus faible densité. La Réunion (4,8) et les Hauts-de-France (5,1) sont respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux les plus faibles.

Cette densité est en Guyane 5 fois inférieure à celle de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (10,2), région la mieux dotée et 4 fois inférieure à celles de la Corse (9,1) de l'Île-de-France (8,1), de l'Occitanie (7,9) et de la Martinique (7,7).



Densité en ophtalmologues libéraux, 2019 (pour 100 000 habitants)

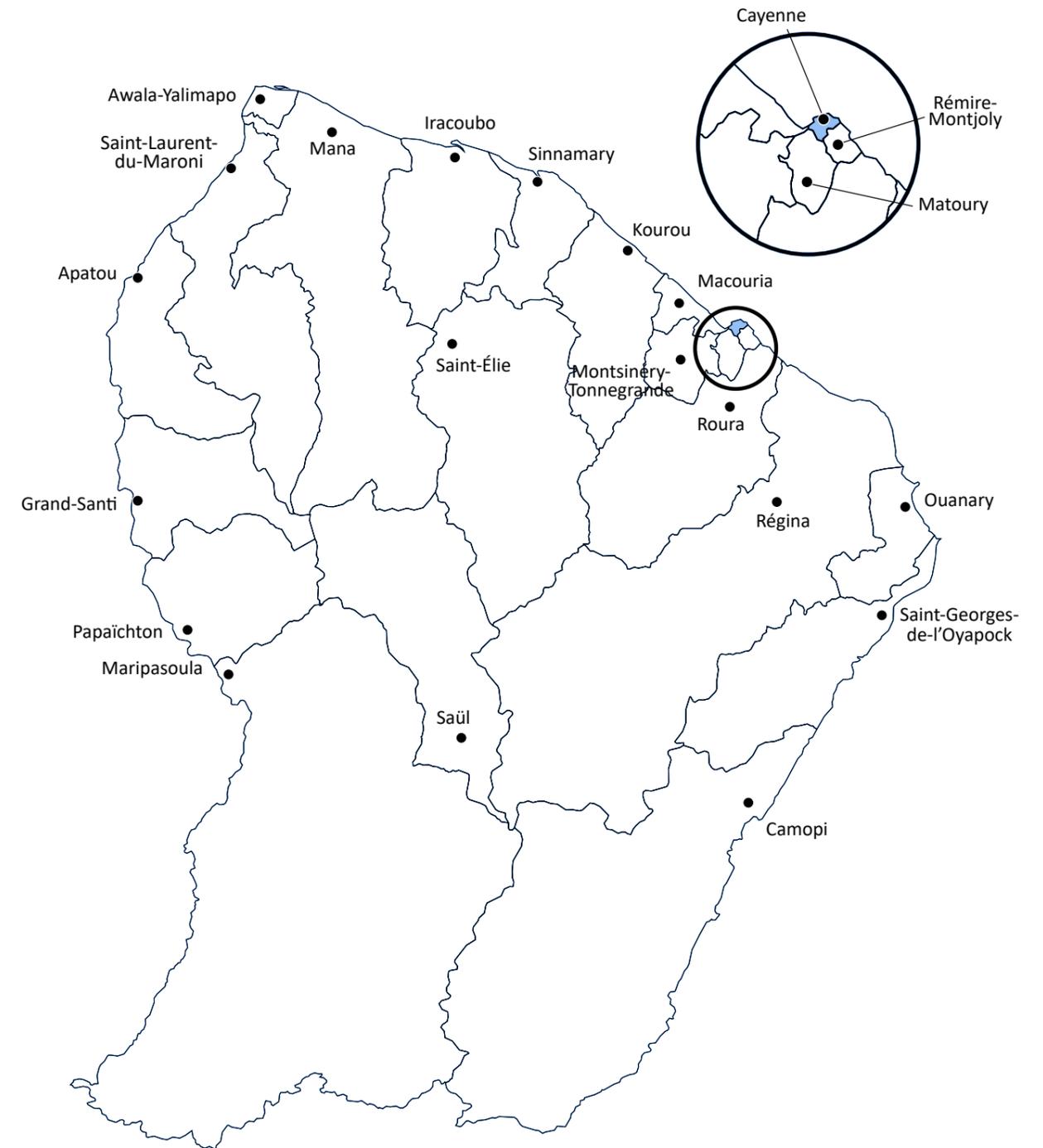
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une seule commune dispose de médecins ophtalmologues libéraux

Les 5 médecins ophtalmologues, exerçant en Guyane, sont tous installés dans la commune de Cayenne.

Les résidents de 4 communes (Rémire-Montjoly, Matoury, Macouria et Montsinéry-Tonnegrande), soit environ la moitié des habitants de Guyane, sont situés à moins de 60 minutes en voiture de Cayenne et peuvent être considérés étant relativement proches.

L'autre moitié de la population de Guyane (résidents des 19 autres communes) est éloignée de Cayenne (lieu d'installation des cinq médecins ophtalmologues).

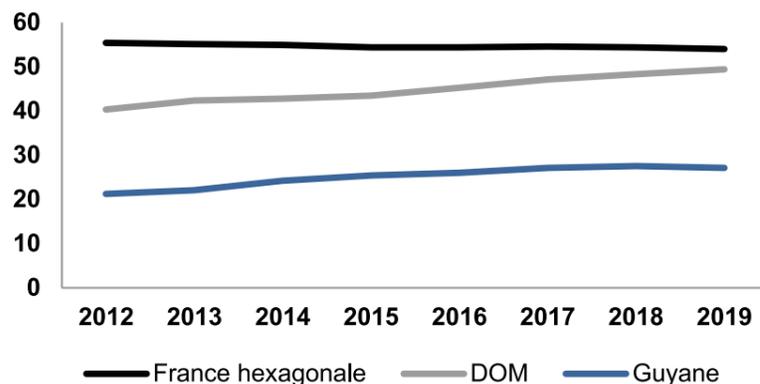


Densité en ophtalmologues libéraux par commune, 2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX

Une densité en chirurgiens-dentistes libéraux en Guyane deux fois moins élevée qu'en France hexagonale et la plus faible des régions françaises (hors Mayotte).



Densité en chirurgiens-dentistes libéraux, 2012-2019 (pour 100 000 habitants)

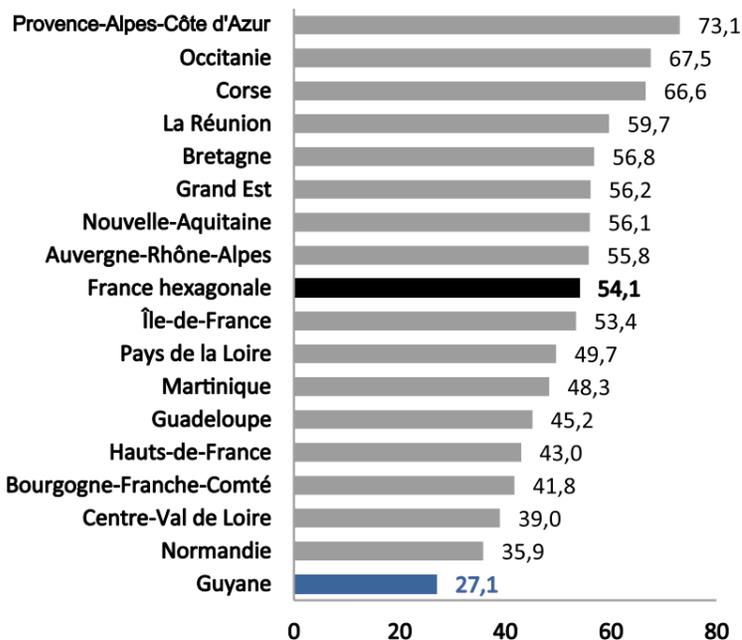
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Deux fois moins de chirurgiens-dentistes libéraux en Guyane qu'en France hexagonale, malgré une hausse de 27,3% en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, au total, 73 chirurgiens-dentistes exercent une activité libérale en Guyane. Leur densité (27,1 pour 100 000 habitants) est en hausse de 27,3% par rapport au 1^{er} janvier 2012 où elle était de 21,3 pour 100 000 habitants.

Cette hausse est supérieure à celle de la France hexagonale (- 0,2%) sur la même période.

En 2019, la densité en chirurgiens-dentistes libéraux en Guyane est 2 fois inférieure à celle de la France hexagonale (54,1 pour 100 000 habitants) et celle des DOM (49,3).



Densité en chirurgiens-dentistes libéraux, 2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une densité en chirurgiens-dentistes libéraux la plus faible des régions de France (hors Mayotte)

En 2019, la densité en chirurgiens-dentistes libéraux exerçant en Guyane (27,1 pour 100 000 habitants) est la plus faible des régions françaises (hors Mayotte).

Elle est 2 fois moins élevée qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (73,1), en Occitanie (67,5) et en Corse (66,6) respectivement au 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les mieux dotées.

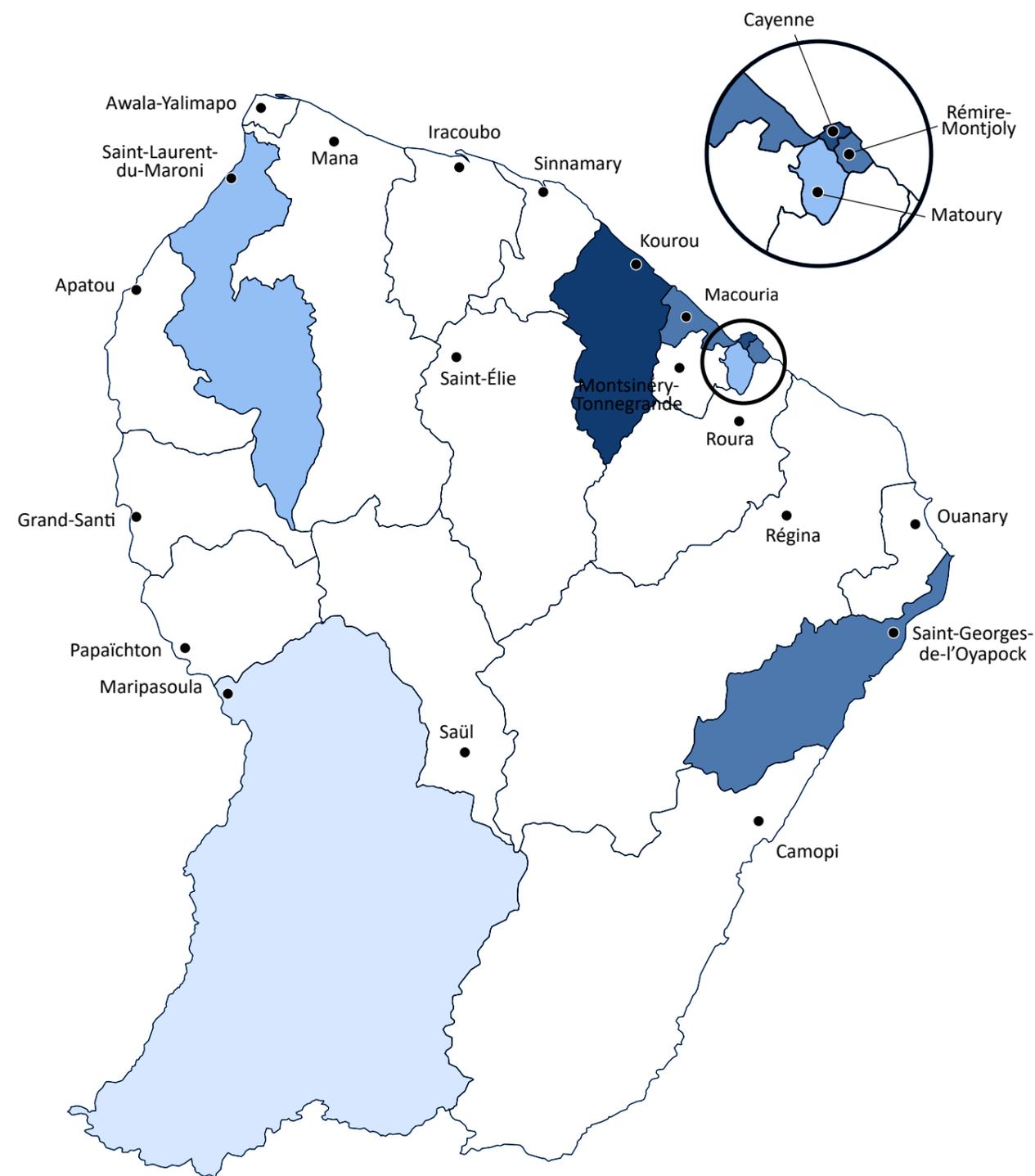
Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les moins bien dotées, derrière la Guyane, se trouvent respectivement la Normandie (35,9) et le Centre-Val de Loire (39,0 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants).

Une absence de chirurgiens-dentistes dans plus de la moitié des communes

Huit communes sur 22 disposent de chirurgiens-dentistes qui exercent une activité libérale.

La densité en chirurgiens-dentistes libéraux est la plus élevée à Kourou (52,8 pour 100 000 habitants), Cayenne (49,5) et Macouria (31,2).

D'autres communes, disposant de chirurgiens-dentistes libéraux, sont Rémire-Montjoly (27,2 chirurgiens-dentistes pour 100 000 habitants), Saint-Georges.



Densité en chirurgiens-dentistes libéraux par commune, 2019 (pour 100 000 habitants)

Sources : RPPS-FNORS, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES PHARMACIES D'OFFICINE

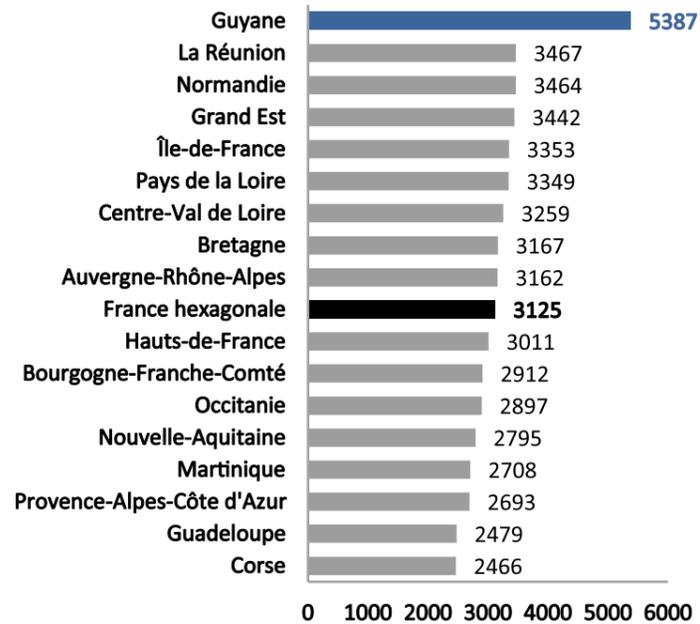
En Guyane, un nombre d'habitants par pharmacie d'officine le plus élevé des régions de France (hors Mayotte) et une absence d'officine dans certaines communes de plus de 2 500 habitants (seuil nécessaire).

Deux fois plus d'habitants par pharmacie d'officine en Guyane que la région la mieux dotée

En décembre 2019, 51 pharmacies d'officines sont ouvertes en Guyane, soit une pharmacie pour 5 387 habitants contre 3 125 habitants en moyenne en France hexagonale.

Le nombre d'habitants par pharmacie en Guyane est le plus élevé de France (hors Mayotte) suivie par La Réunion (3 467) et la Normandie (3 464) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec le nombre d'habitants le plus élevé par pharmacie.

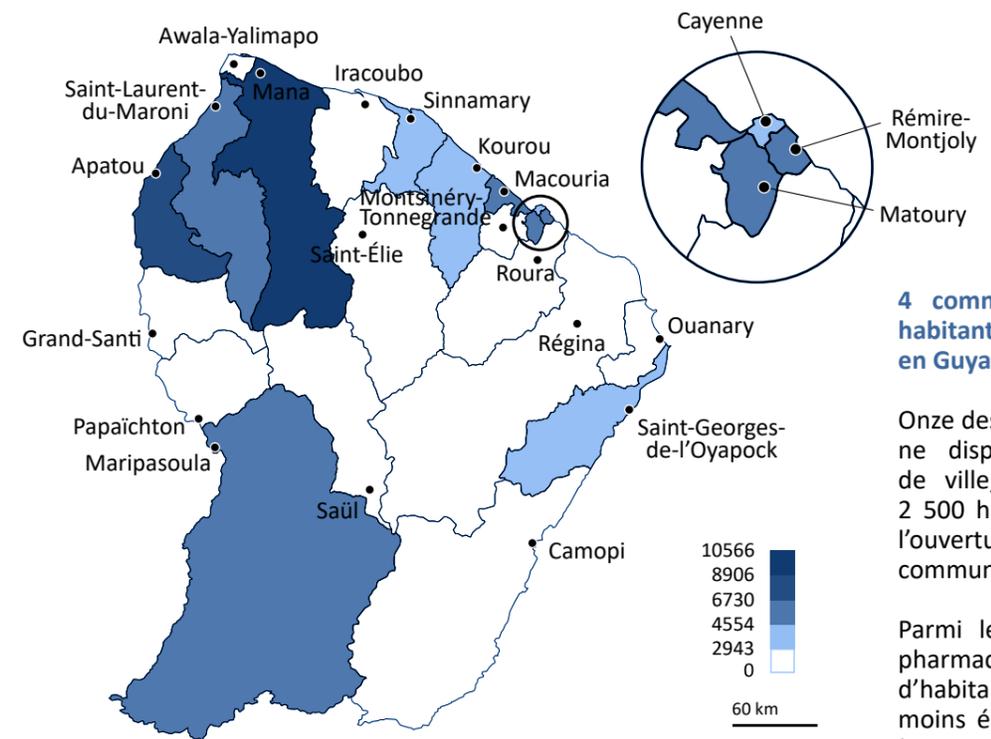
Le nombre d'habitants par pharmacie est le moins élevé en Corse (2 466 habitants par pharmacie), région la mieux dotée et la Guadeloupe (2 479) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (2 693 habitants par pharmacie) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec le nombre d'habitants le plus faible par pharmacie.



Nombre d'habitants par pharmacie d'officine par région, 2019

Sources : RPPS-FNORS, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS



Nombre d'habitants par pharmacie d'officine par commune, 2019

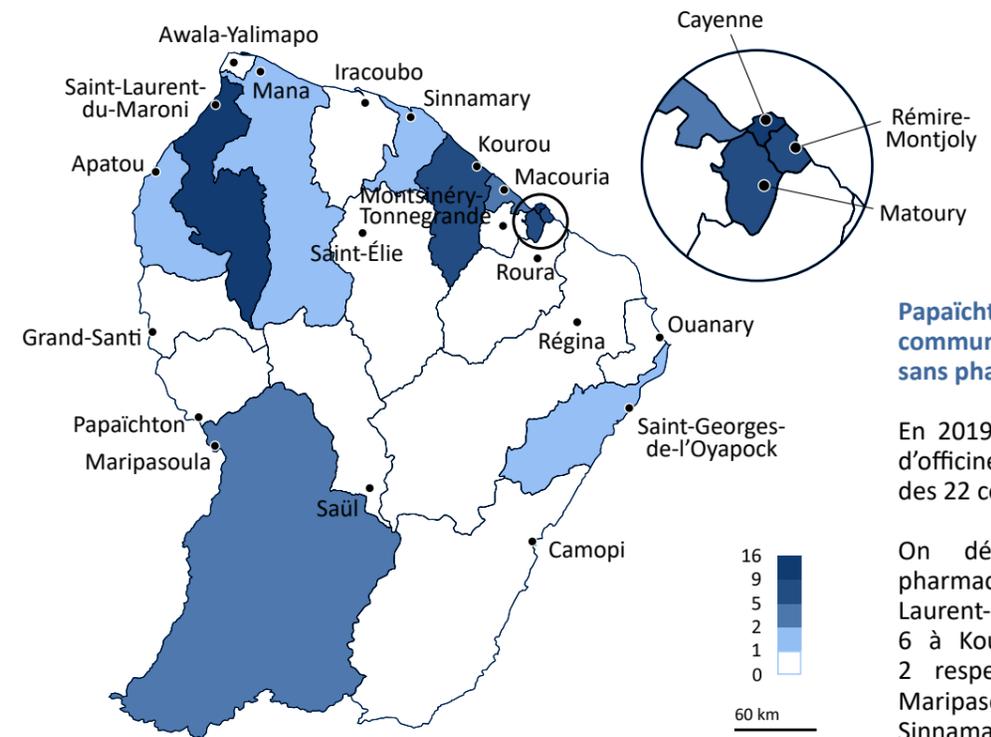
Sources : RPPS-FNORS, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

4 communes de plus de 2 500 habitants sans pharmacie d'officine en Guyane

Onze des 22 communes de la Guyane ne disposent pas de pharmacies de ville, dont quatre de plus de 2 500 habitants (seuil national pour l'ouverture d'une officine dans une commune).

Parmi les communes disposant de pharmacies d'officine, le nombre d'habitants par pharmacie est le moins élevé à Sinnamary (2 943) et à Cayenne (3 786). Il est le plus élevé à Mana (10 566) et à Apatou (8 826 habitants par officine) qui, compte, chacune, une pharmacie d'officine.



Nombre de pharmacies d'officine par commune, 2019

Sources : RPPS-FNORS, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

Papaïchton et Grand-Santi, deux communes de plus de 7 000 habitants sans pharmacie d'officine

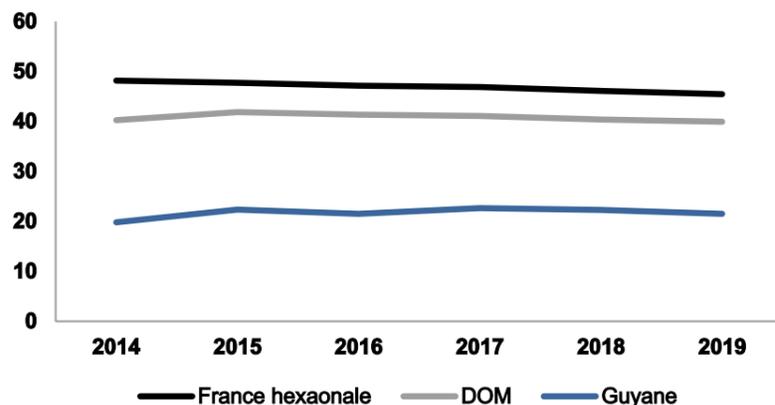
En 2019, on compte 51 pharmacies d'officine installées réparties sur 11 des 22 communes de la Guyane.

On dénombre à Cayenne 16 pharmacies d'officine, 9 à Saint-Laurent-du-Maroni, 7 à Matoury, 6 à Kourou, 5 à Rémire-Montjoly, 2 respectivement à Macouria et Maripasoula, et 1 à Apatou, Mana, Sinnamary et Saint-Georges chacune.

Les communes de Papaïchton (8 034 habitants), Grand-Santi (7 428), Roura (3 899) et Montsinéry-Tonnegrande (2 530) dépassent chacune le seuil national du nombre d'habitants pour l'ouverture d'une officine dans la commune, soit 2 500 habitants mais n'en dispose pas.

LES PHARMACIENS LIBÉRAUX (D'OFFICINE)

Une densité en pharmaciens d'officine deux fois moins élevée en Guyane qu'en France hexagonale et la plus faible des régions françaises (hors Mayotte). Une absence d'officine dans la moitié des communes de Guyane.



Densité de pharmaciens d'officine, 2012-2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une densité en pharmaciens libéraux 2 fois moins élevée en Guyane, malgré une hausse de 9% en 4 ans contre une baisse de 6% en France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, 58 pharmaciens exercent une activité libérale en Guyane. Leur densité (21,5 pour 100 000 habitants) a donc augmenté de 9% par rapport au 1^{er} janvier 2014 où elle était de 19,8 pour 100 000 habitants.

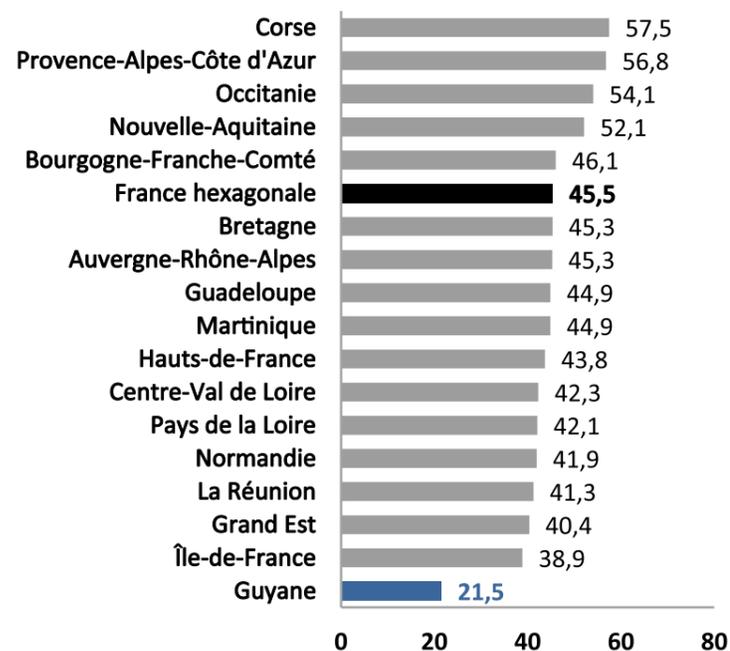
En France hexagonale, la densité en pharmaciens d'officine en 2019 (45,5 pour 100 000 habitants) est en baisse de 6% par rapport à 2014. Elle reste 2 fois supérieure à celle de la Guyane.

Dans les DOM, la densité en pharmaciens libéraux a baissé de 1% en 4 ans.

En Guyane, une densité en pharmaciens d'officine la plus faible de France (hors Mayotte)

En 2019, la densité en pharmaciens d'officine exerçant en Guyane (21,5 pour 100 000 habitants) est la plus faible des régions françaises (hors Mayotte). Elle est suivie par l'Île-de-France (38,9) et le Grand Est (40,4) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les moins bien dotées.

Cette densité est aussi 2 fois moins élevée en Guyane qu'en Corse (57,5 pour 100 000 habitants), région la mieux dotée et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (56,8) et en Occitanie (54,1), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les densités en pharmaciens les plus élevées.

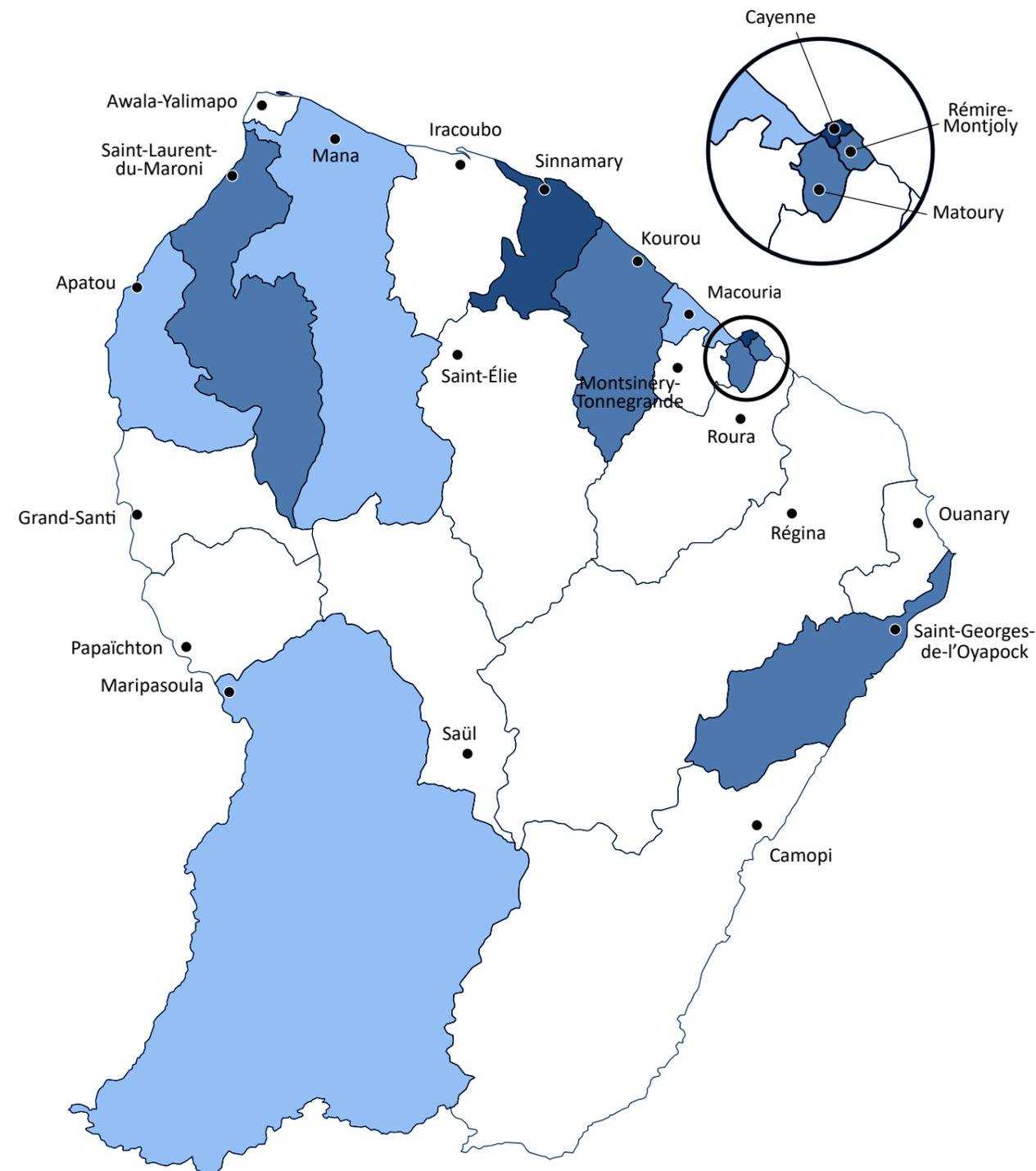


Densité en pharmaciens d'officine, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une répartition géographique de pharmaciens libéraux (d'officine) très hétérogène

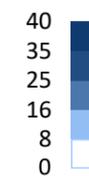
La moitié des 22 communes de la Guyane, dont deux (Grand-Santi et Papaïchton) de plus de 7 000 habitants chacune, ne dispose pas de pharmacie de ville et par conséquent pas de pharmaciens libéraux non plus.

La densité en pharmaciens d'officine est supérieure à la moyenne du territoire dans les communes de Cayenne (39,6 pour 100 000 habitants), Sinnamary (34,0), Saint-Georges (24,5), Rémire-Montjoly (23,3) et de Kourou (22,6 pour 100 000 habitants).



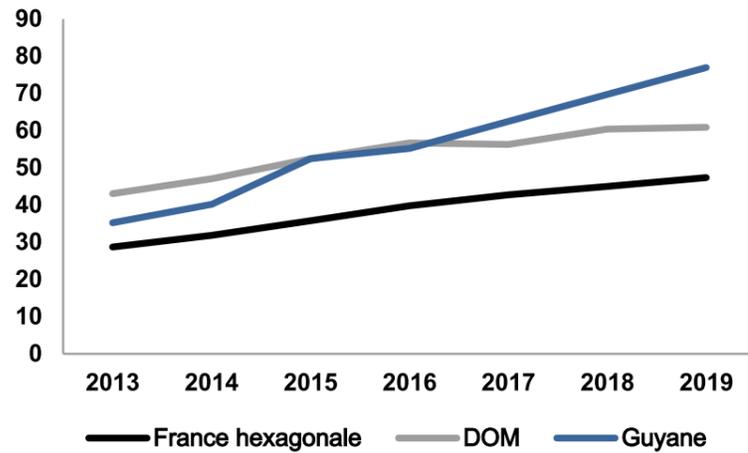
Densité en pharmaciens d'officine par commune, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km



LES SAGES-FEMMES LIBÉRALES

Une densité en sages-femmes libérales 1,6 fois plus importante en Guyane qu'en France hexagonale, l'indice de fécondité étant deux fois plus élevé en Guyane.



Densité en sages-femmes libérales, 2013-2019 (pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une densité en sages-femmes libérales en hausse de 30% en Guyane contre 14% pour la France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, 53 sages-femmes exercent une activité libérale en Guyane. Leur densité (76,9 pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans) a ainsi augmenté de 30% par rapport au 1^{er} janvier 2013 où la densité était de 35,2.

Cette hausse est supérieure à celle observée en France hexagonale (14%) sur la même période. En 2019, la densité en sages-femmes libérales est 1,6 fois plus élevée en Guyane qu'en France hexagonale (47,4 pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans).

Cette densité en Guyane est aussi supérieure à la moyenne des DOM.

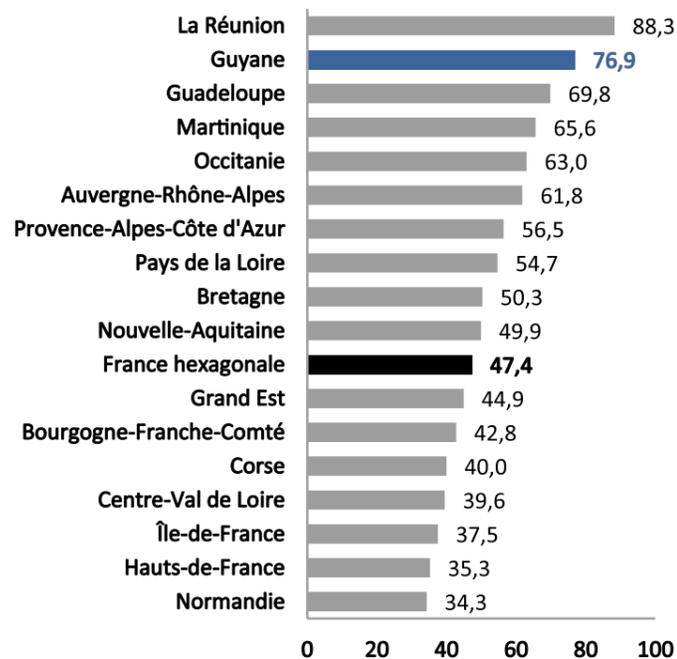
Une densité en sages-femmes libérales au second rang des plus élevées des régions de France

En 2019, la densité en sages-femmes exerçant une activité libérale en Guyane (76,9 pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans) est au second rang des plus élevées parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière La Réunion (88,3) et devant la Guadeloupe (69,8 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans) située au 3^{ème} rang.

Elle est 2 fois plus élevée que la densité en sages-femmes en Normandie (34,3), région la moins dotée, dans les Hauts-de-France (35,3) et en Île-de-France (37,5 pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans).

Les sages-femmes libérales représentent 27,6% de l'ensemble des sages-femmes exerçant en Guyane en 2019 contre 30,5% en hexagone.

L'indice de fécondité en Guyane (3,9 enfants par femme âgée de 15-49 ans) est deux fois plus élevé qu'en France hexagonale (1,9), ce qui expliquerait une densité en sages-femmes élevée.



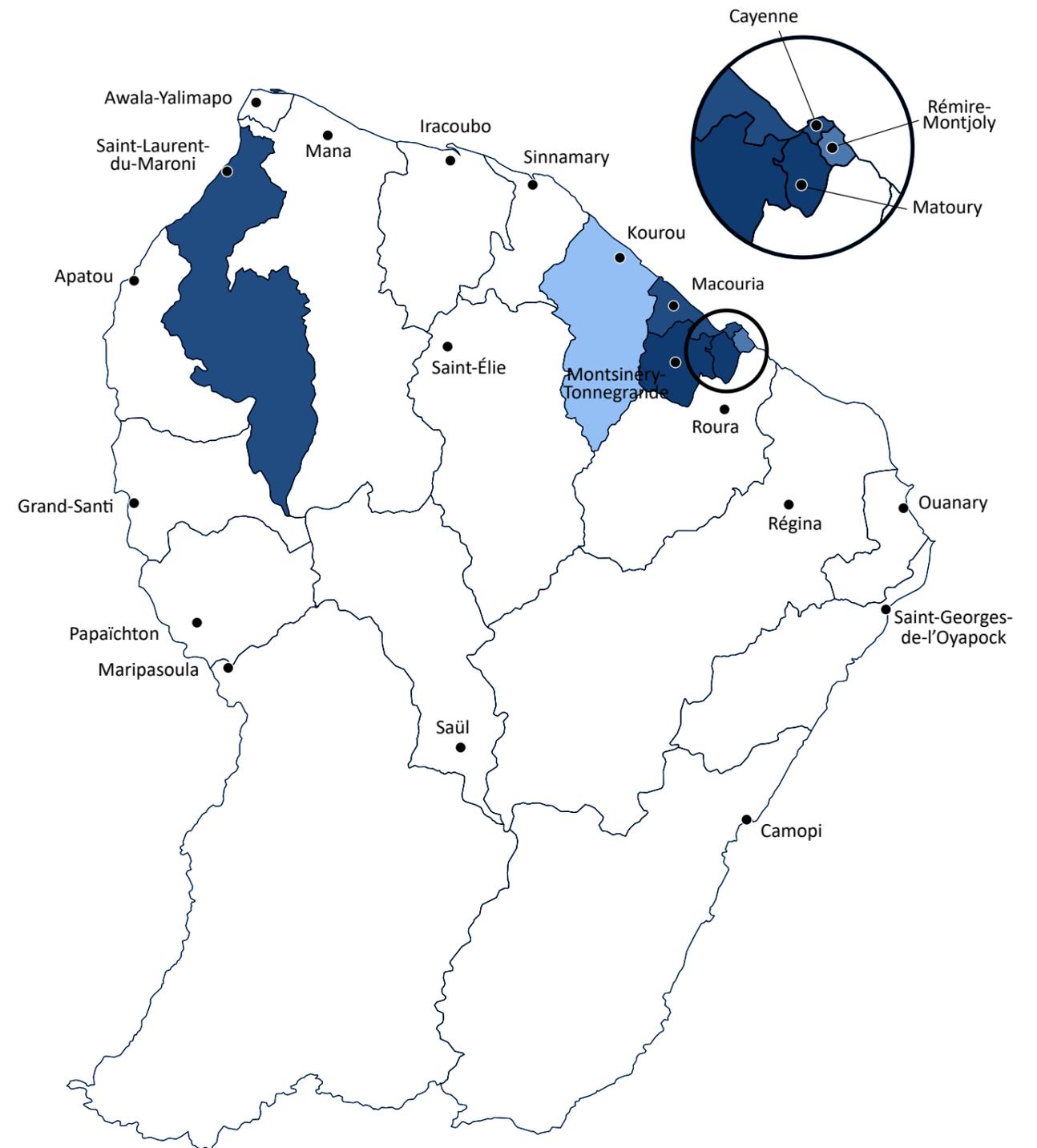
Densité en sages-femmes libérales, 2019 (pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Quatre communes où l'indice de fécondité est de 4 et 5 enfants par femme de 15-49 ans ne disposent pas de sages-femmes libérales

Quinze des 22 communes de la Guyane ne disposent pas de sages-femmes libérales. Parmi ces 15 communes, quatre (Mana, Saint-Georges, Camopi et Grand-Santi) ont en moyenne entre 4 et 5 enfants par femme âgée de 15-49 ans.

La densité en sages-femmes libérales à Montsinéry-Tonnegrande (159,7 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans) est la plus élevée.

D'autres communes disposant de sages-femmes sont respectivement : Matoury (153,8), Saint-Laurent-du-Maroni (86,8), Macouria (86,5), Cayenne (83,1), Rémire-Montjoly (61,6) et Kourou (14,7 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans).

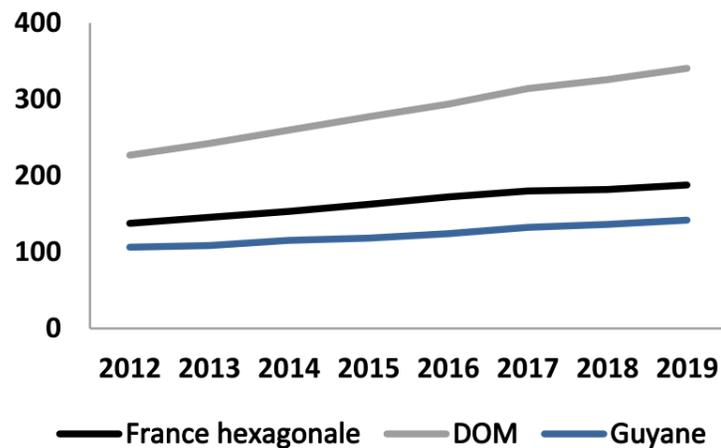


Densité en sages-femmes libérales par commune, 2019 (pour 100 000 femmes âgées de 15-49 ans)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES INFIRMIERS LIBÉRAUX

La Guyane au quatrième rang des régions de France (hors Mayotte) les moins bien dotées en infirmiers libéraux.



Densité en infirmiers libéraux, 2012-2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une densité en infirmiers libéraux en hausse de 33% en Guyane contre 36% pour la France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, 382 infirmiers exercent une activité libérale en Guyane, soit une densité de 141,8 pour 100 000 habitants.

Entre 2012 et 2019, leur densité en Guyane a ainsi augmenté de 33% contre 36% pour la France hexagonale.

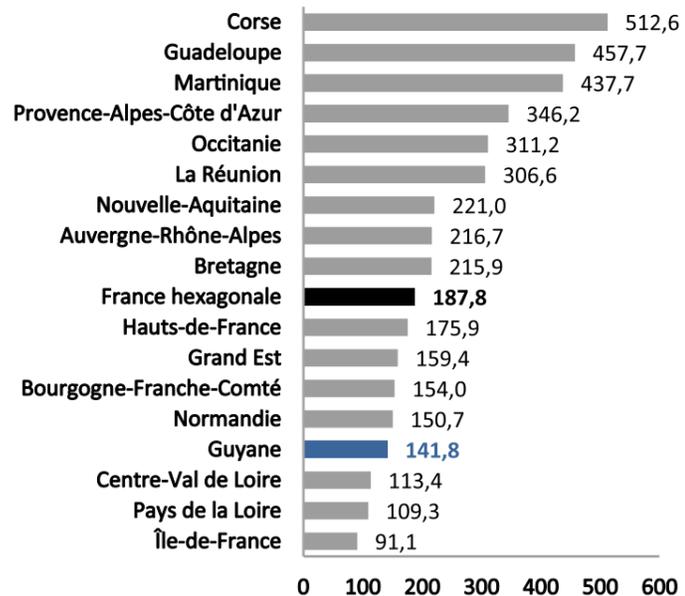
En 2019, la densité en infirmiers libéraux en Guyane est légèrement inférieure à celle de la France hexagonale (187,8 pour 100 000 habitants) mais 2 fois moins élevée que dans les DOM (340,6 pour 100 000 habitants).

La Guyane parmi les 4 régions les moins bien dotées en infirmiers libéraux

Avec 141,8 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants, la Guyane est en 2019 au 4^{ème} rang des régions les moins bien dotées devant le Centre-Val de Loire (113,4), le Pays de la Loire (109,3) et l'Île-de-France (91,1), région la moins bien dotée.

Cette densité est 3,6 fois moins élevée en Guyane qu'en Corse (512,6), région la mieux dotée et 3 fois moins qu'en Guadeloupe (457,7) et en Martinique (437,7 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants).

Les infirmiers libéraux représentent 20,9% des infirmiers tous modes d'exercice confondus installés en Guyane en 2019 contre 18,1% en hexagone.



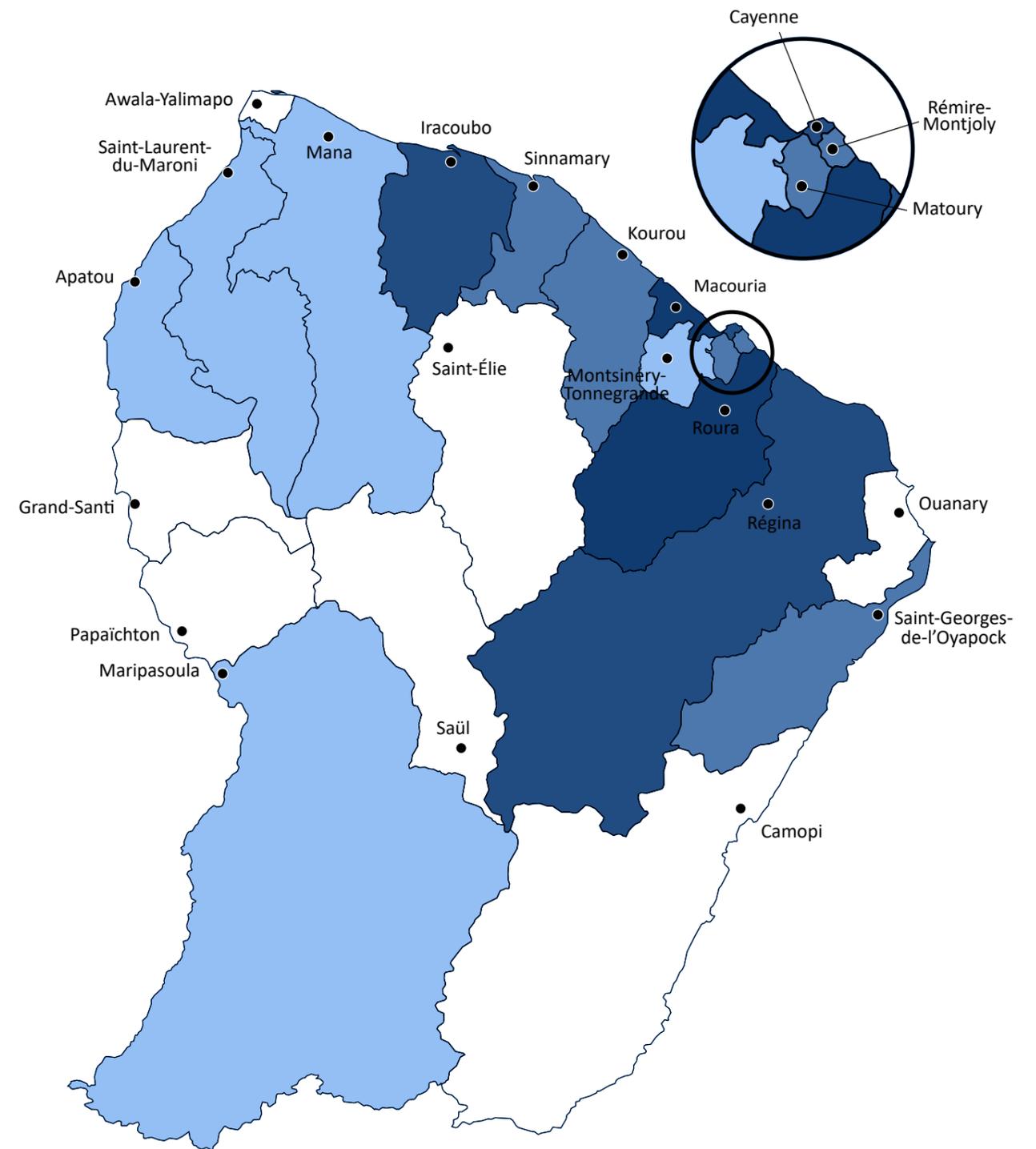
Densité en infirmiers libéraux, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Quinze des communes de la Guyane ont au moins un infirmier libéral

Quinze des 22 communes de la Guyane disposent d'infirmiers libéraux.

Leur densité pour 100 000 habitants est supérieure à la moyenne du territoire dans les communes de Roura (923,3), commune la mieux dotée en Guyane, Macouria (554,5), Régina (219,5), Iracoubo (219,2), Cayenne (208,0), Sinnamary (203,9) et Rémire-Montjoly (190,6).

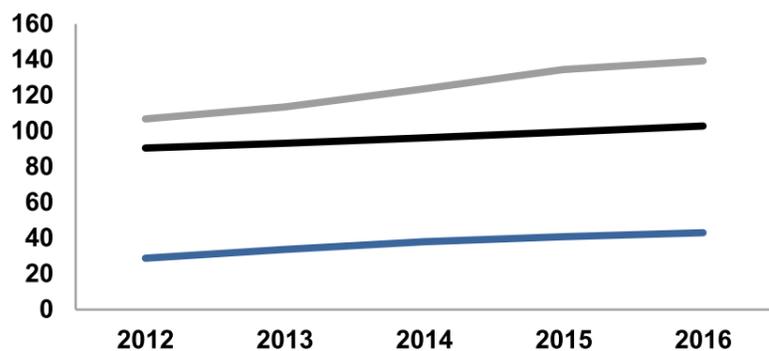
Il n'y a pas d'infirmier libéral installé dans les communes de Camopi, Ouanary, Saül, Saint-Elie, Grand-Santi, Papaïchton et d'Awala-Yalimapo.



Densité en infirmiers libéraux par commune, 2019 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LES MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

Deux fois moins de masseurs-kinésithérapeutes en Guyane qu'en France hexagonale en 2016 et la densité la plus faible des régions de France (hors Mayotte).



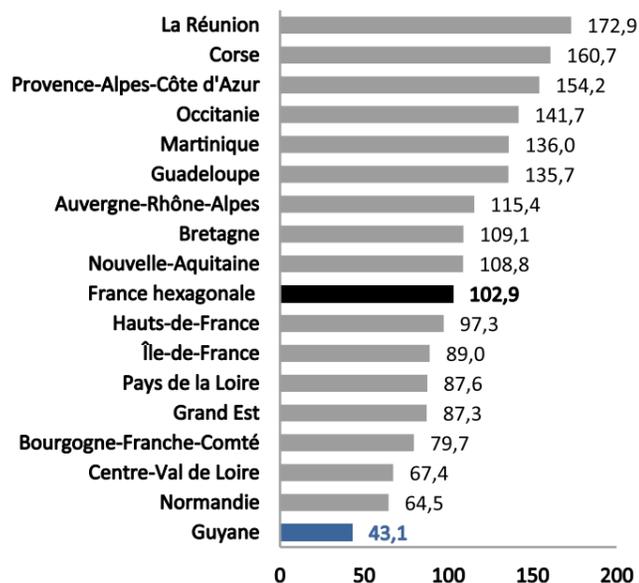
Densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux, 2012-2016 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux deux fois moins élevée qu'en France hexagonale malgré une hausse de 50% en 5 ans

Au 1^{er} janvier 2016, on compte 116 masseurs-kinésithérapeutes qui exercent une activité libérale en Guyane, soit une densité de 43,1 pour 100 000 habitants.

Entre 2012 et 2016, leur densité a augmenté de 50% en Guyane contre 15% en France hexagonale.

La densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Guyane est 2,4 fois inférieure à celle de la France hexagonale (102,9 pour 100 000 habitants) et 3,2 fois inférieure à la moyenne des DOM (139,4) en 2016.



Densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux, 2016 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane, région la moins bien dotée en masseurs-kinésithérapeutes libéraux

En 2016, la Guyane a la densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux la plus faible des régions françaises (hors Mayotte).

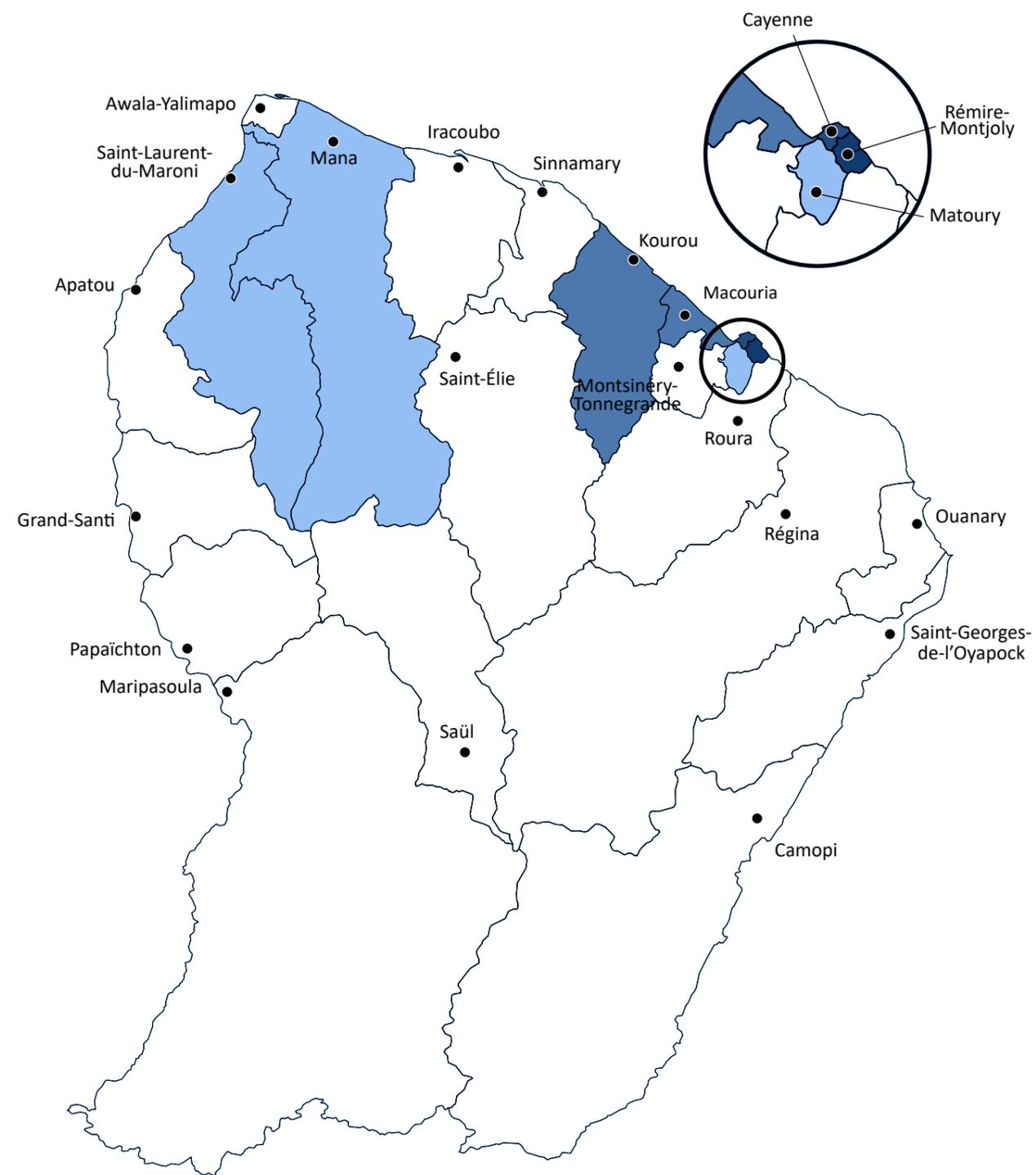
Elle est 4 fois moins élevée que celle de La Réunion (172,9 pour 100 000 habitants), région la mieux dotée. La densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux en Guyane est aussi 3 fois inférieure à celle de la Corse (160,7) et de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (160,7 pour 100 000 habitants), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) les mieux dotées.

Surreprésentation des masseurs-kinésithérapeutes libéraux à Rémire-Montjoly

Seules 7 des 22 communes de la Guyane disposent de masseurs-kinésithérapeutes libéraux.

La densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux est la plus élevée à Rémire-Montjoly (120,6 pour 100 000 habitants), Cayenne (80,9), Kourou (52,8) et à Macouria (46,9).

Les communes ne disposant pas de masseurs-kinésithérapeutes sont : Montsinéry-Tonnegrande, Roura, Régina, Ouanary, Saint-Georges, Camopi, Maripasoula, Papaïchton, Grand-Santi, Apatou, Awala-Yalimapo, Iracoubo, Sinnamary, Saül et Saint-Elie.



Densité en masseurs-kinésithérapeutes libéraux par commune, 2016 (pour 100 000 habitants)
Sources : RPPS-FNORS, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Offre de soins - Etablissements sanitaires

LES ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ : CENTRES HOSPITALIERS (PUBLICS OU PRIVÉS)

2.19

a

Une offre hospitalière publique et privée inégalement répartie sur le territoire.

Une offre hospitalière qui se concentre dans 3 communes

En 2019, l'offre de soins en Guyane est assurée par 6 hôpitaux dont 2 privés, 5 établissements d'hospitalisation à domicile (HAD) et 17 Centres Délocalisés de Prévention de Soins (CDPS) au sein desquels les soins gratuits sont assurés par les professionnels de santé du Centre Hospitalier de Cayenne.

Quatre des 6 hôpitaux offrent des soins de gynécologie-obstétrique dont un disposant d'une maternité de niveau 3.

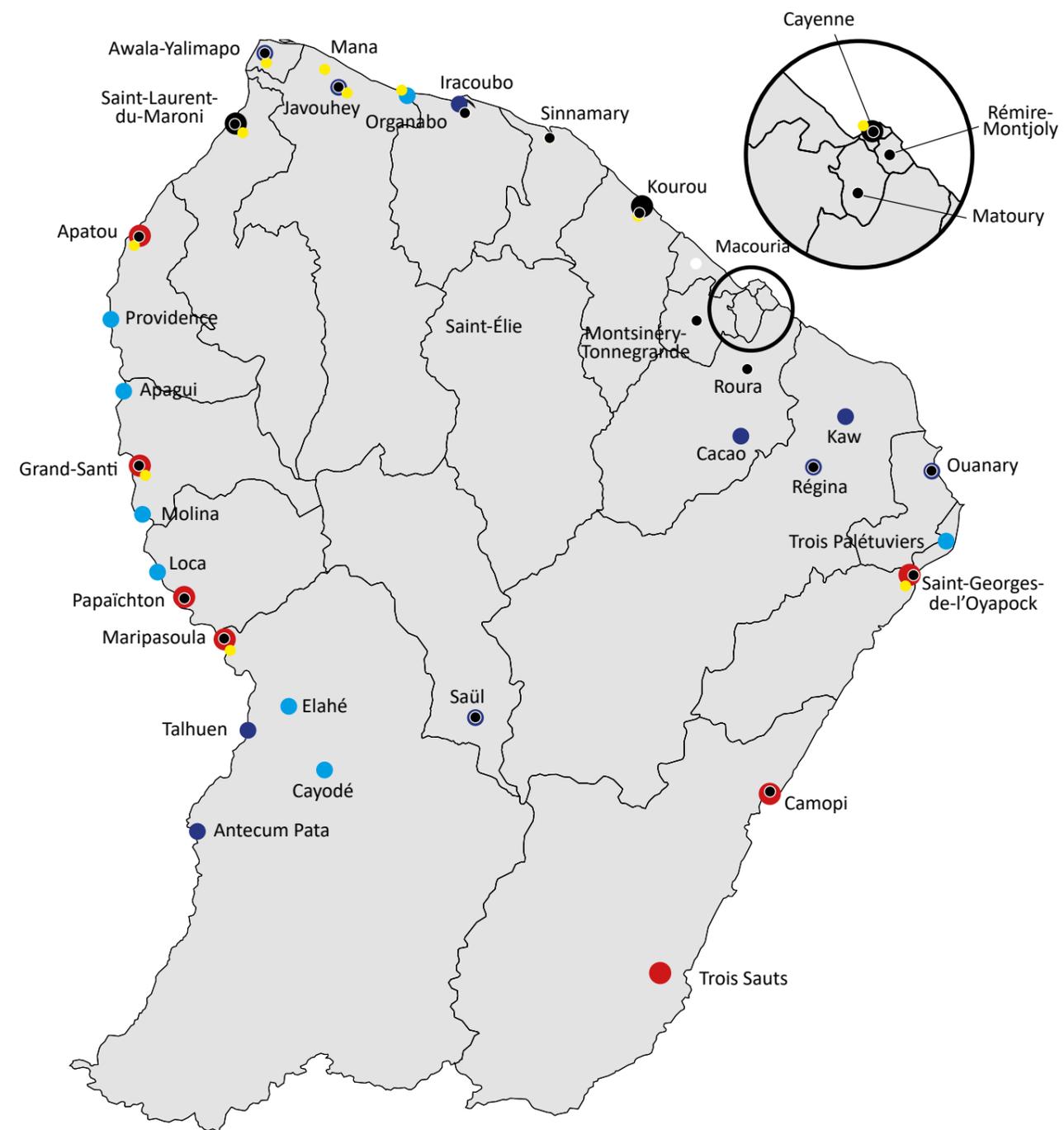
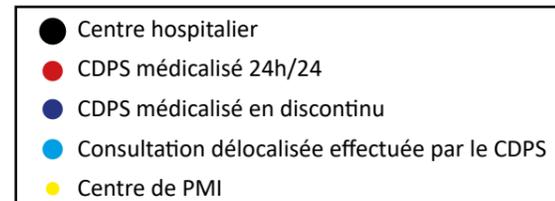
Deux établissements sur 6 exercent une activité de psychiatrie.

3 hôpitaux publics :

- Centre Hospitalier André ROSEMON de Cayenne (CHAR)
- Centre Hospitalier de Kourou (CHK)
- Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG)

2 hôpitaux privés :

- Hôpital Privé Saint-Paul à Cayenne
- Hôpital Privé Saint-Gabriel à Cayenne



Répartition des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins en Guyane, 2020

Source : Centre Hospitalier de Cayenne : http://www.ch-cayenne.fr/IMG/pdf/plaquette_cdps_2019.pdf Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Les CDPS, une spécificité guyanaise pour un maillage territorial

Rattachés au Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) et regroupés au sein d'un même pôle, les CDPS constituent les seuls établissements de santé dans 9 des 22 communes de la Guyane.

Les 8 CDPS médicalisés H24 sont répartis sur 6 communes. Ils disposent chacun des salles de déchoquage équipées avec matériel de réanimation et chariot d'urgence et une liaison possible avec le SAMU et son médecin régulateur 24h/24, lequel peut envoyer si nécessaire un hélicoptère pour une évacuation sanitaire.

Les 9 autres CDPS répartis sur 6 communes ont une présence infirmière continue, avec une présence médicale plus ou moins importante en appui, suivant le centre.

A partir des CDPS de Grand-Santi, Maripasoula, Papaïchton, Saint-Georges ou Iracoubo, des consultations délocalisées hebdomadaires sont organisées (équipes des centres de santé se rendant dans des villages ne disposant pas de centre de santé).

Des tournées de médecins spécialistes (gynécologues, infectiologues, pédiatres, dentistes, etc.) de l'hôpital de Cayenne sont planifiées régulièrement à destination des CDPS.

8 CDPS médicalisés H24

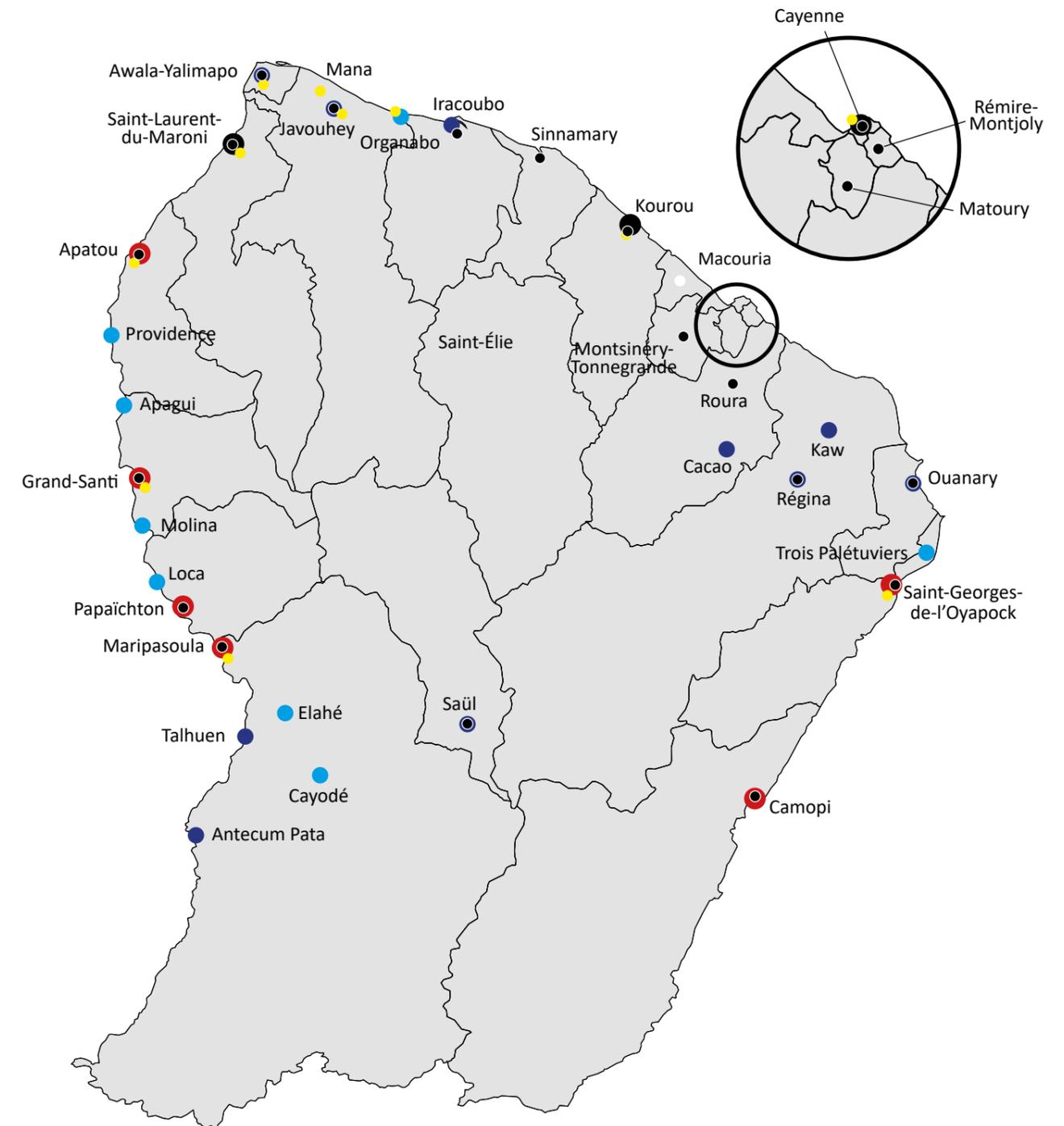
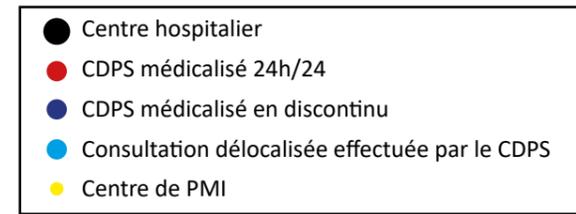
- Camopi et Trois Sauts, à Camopi
- Saint-Georges de l'Oyapock
- Talhuen et Maripasoula, à Maripasoula
- Papaïchton
- Grand-Santi
- Apatou

9 CDPS médicalisés en discontinu

- Régina et Kaw, à Régina
- Cacao à Roura
- Saül
- Antecume Pata à Maripasoula
- Awala-Yalimapo
- Javouhey à Mana
- Iracoubo
- Ouanary

5 établissements d'HAD :

- HAD Cayenne (2)
- HAD Kourou
- HAD Saint-Laurent-du-Maroni
- HAD Maripasoula



Répartition des Centres Délocalisés de Prévention et de Soins en Guyane, 2020

Source : Centre Hospitalier de Cayenne : http://www.ch-cayenne.fr/IMG/pdf/plaquette_cdps_2019.pdf Exploitation : ORSG-CRISMS

LA MÉDECINE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

2.20

Une offre en lits d'hospitalisation complète en médecine la plus faible de France (hors Mayotte).
Un déficit de 126 lits en Guyane pour atteindre la moyenne de la France hexagonale.

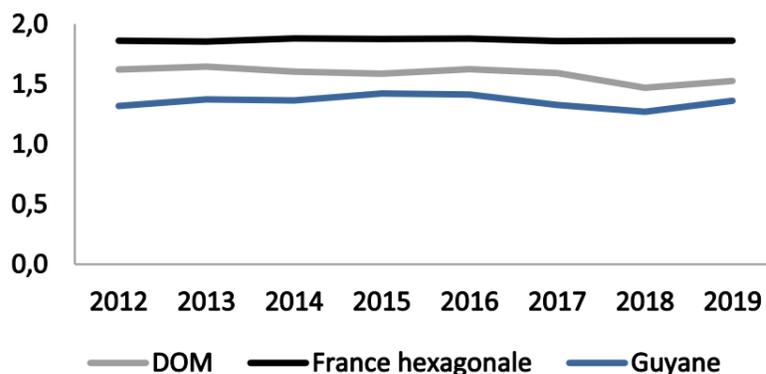
Une offre de soins en médecine hospitalière concentrée sur 3 des 22 communes de Guyane

En 2019, trois des 22 communes de la Guyane disposent des lits d'hospitalisation complète en médecine.

La commune de Cayenne dispose du plus grand nombre, soit 251 lits qui sont répartis entre le Centre Hospitalier de Cayenne (224 lits), l'hôpital privé Saint-Gabriel (17 lits) et l'hôpital privé Saint-Paul (10 lits).

En deuxième position, la commune de Saint-Laurent-du-Maroni dispose de 68 lits, tous installés dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).

En troisième position, la commune de Kourou dispose de 48 lits installés dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK).



Un taux d'équipement en lits de médecine en hausse de 3% en Guyane contre 0% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 342 lits d'hospitalisation complète en médecine, soit 1,36 lits pour 1 000 habitants. En 2012, elle disposait de 304 lits (1,32 lits pour 1 000 habitants), soit une augmentation de 3%.

Cette hausse est supérieure à celle observée en France hexagonale (0%) durant la même période. Dans les DOM, ce taux a baissé de 6%.

Pour avoir un taux d'équipement équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de créer 126 lits supplémentaires d'hospitalisation complète en médecine.

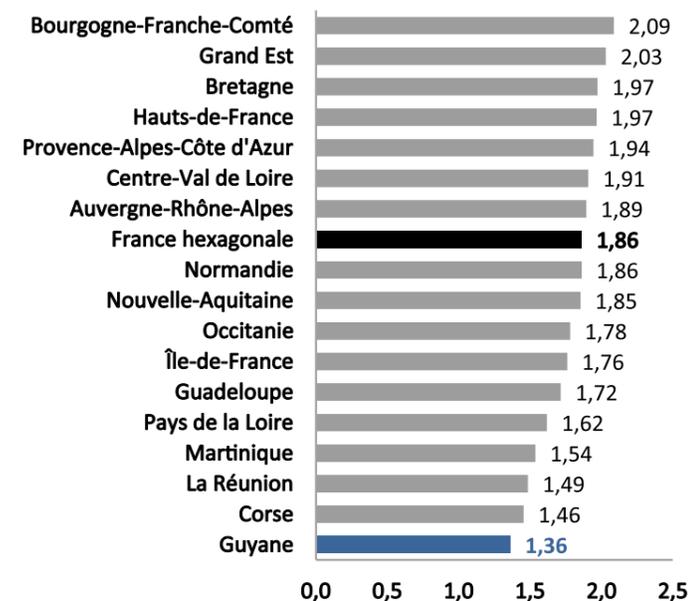
Un taux d'équipement en Guyane le plus faible des régions françaises (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en médecine en Guyane (1,36 pour 1 000 habitants) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte). La Guyane est suivie par la Corse (1,46) et La Réunion (1,49) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les plus faibles.

Ce taux est aussi 1,5 fois moins élevé en Guyane qu'en Bourgogne-Franche-Comté (2,09 lits pour 1 000 habitants), région la mieux dotée, en Grand Est (2,03) ainsi qu'en Bretagne (1,97) et dans les Hauts-de-France (1,97 lits pour 1 000 habitants).

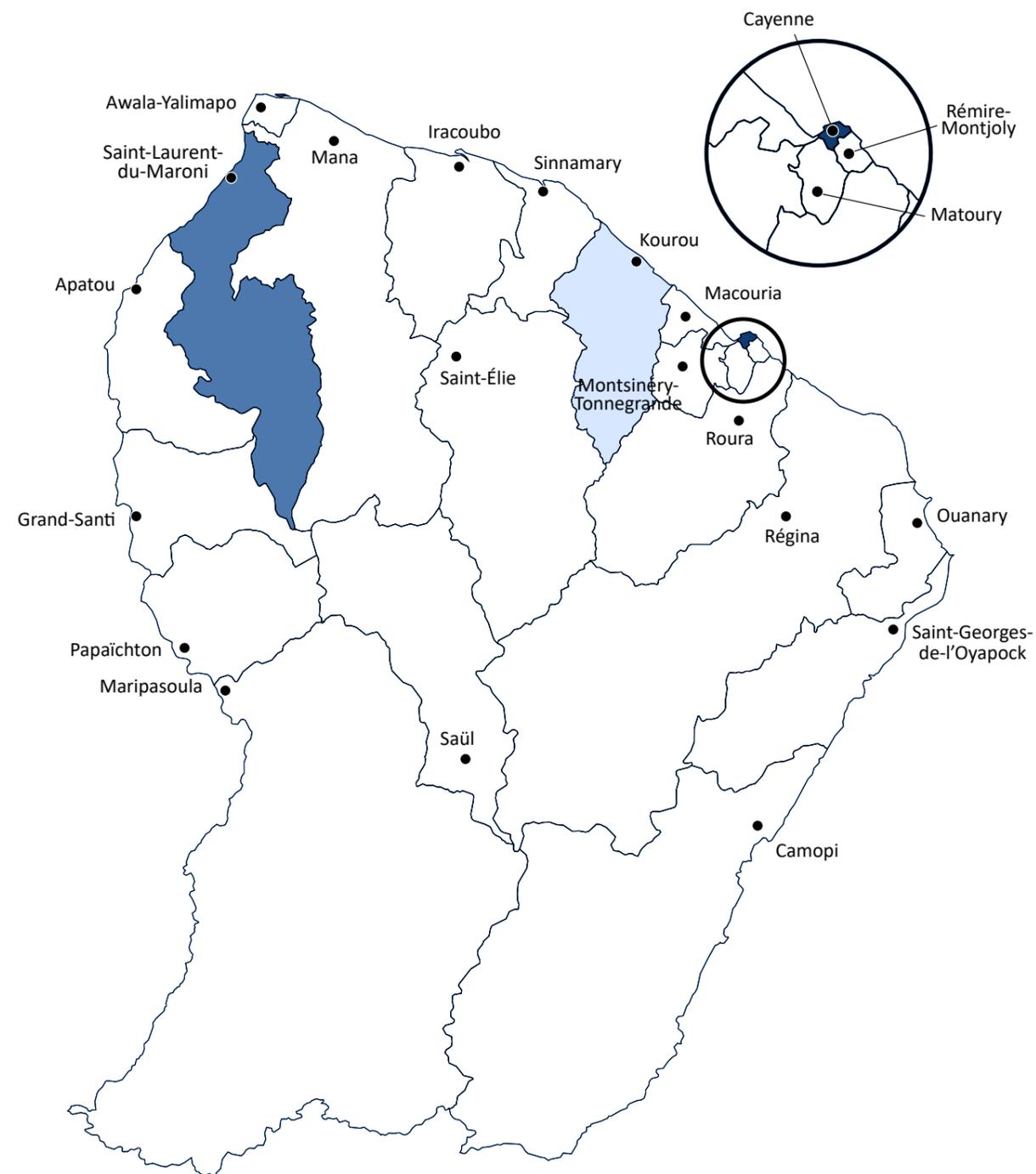
Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en médecine, 2012-2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en médecine par région, 2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Nombre de lits d'hospitalisation complète en médecine par commune, 2019

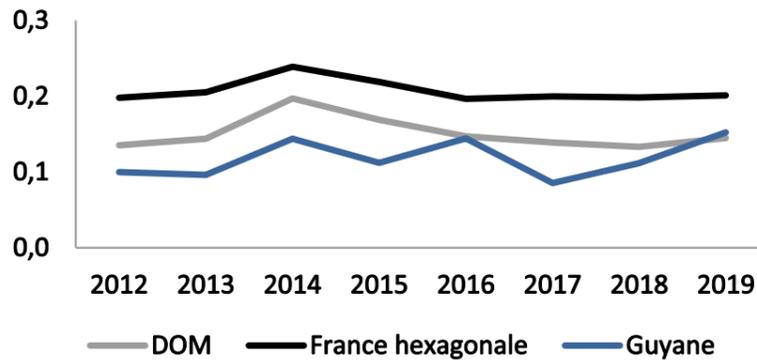
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

251
68
48
0

LA MÉDECINE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES D'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

Un déficit de 13 places d'hospitalisation partielle en médecine en Guyane par rapport à la moyenne en France hexagonale.



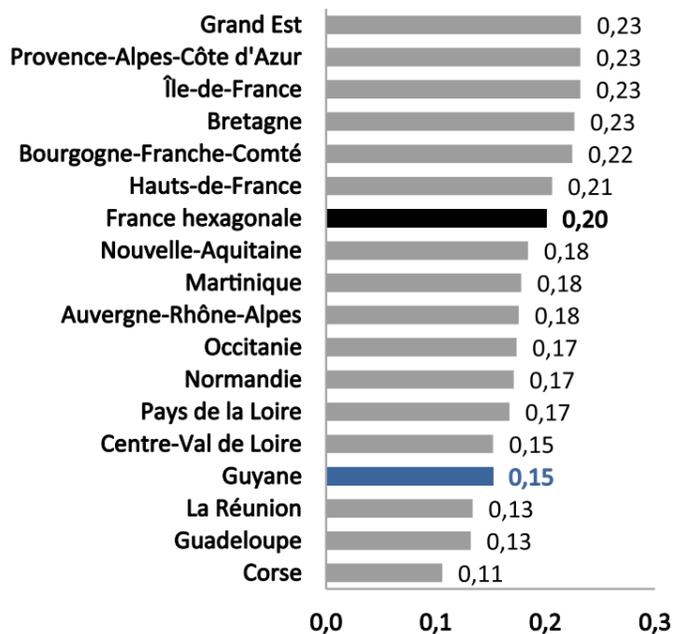
Taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en médecine, 2012-2019 (pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse du taux d'équipement en places de médecine de 53% en Guyane contre 2% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 41 places d'hospitalisation partielle en médecine, soit 0,15 place pour 1 000 habitants. En 2012, elle disposait de 23 places (0,10 pour 1 000 habitants) soit une augmentation de 53%.

Cette hausse est supérieure à celle observée en France hexagonale (2%) et dans les DOM (7%) sur la même période.

Pour atteindre un taux d'équipement équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin d'augmenter son nombre de places d'hospitalisation partielle en médecine de 13 places supplémentaires.



Taux d'équipement en places d'hospitalisation à temps partiel en médecine par région, 2019 (pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en Guyane au 4^{ème} rang des plus faibles des régions de France (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en médecine en Guyane (0,15 pour 1 000 habitants) est au 4^{ème} rang des taux les plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), précédée au 3^{ème} et second rang par La Réunion (0,13) et la Guadeloupe (0,13) et au 1^{er} rang par la Corse (0,11 places pour 1 000 habitants), région la moins bien dotée.

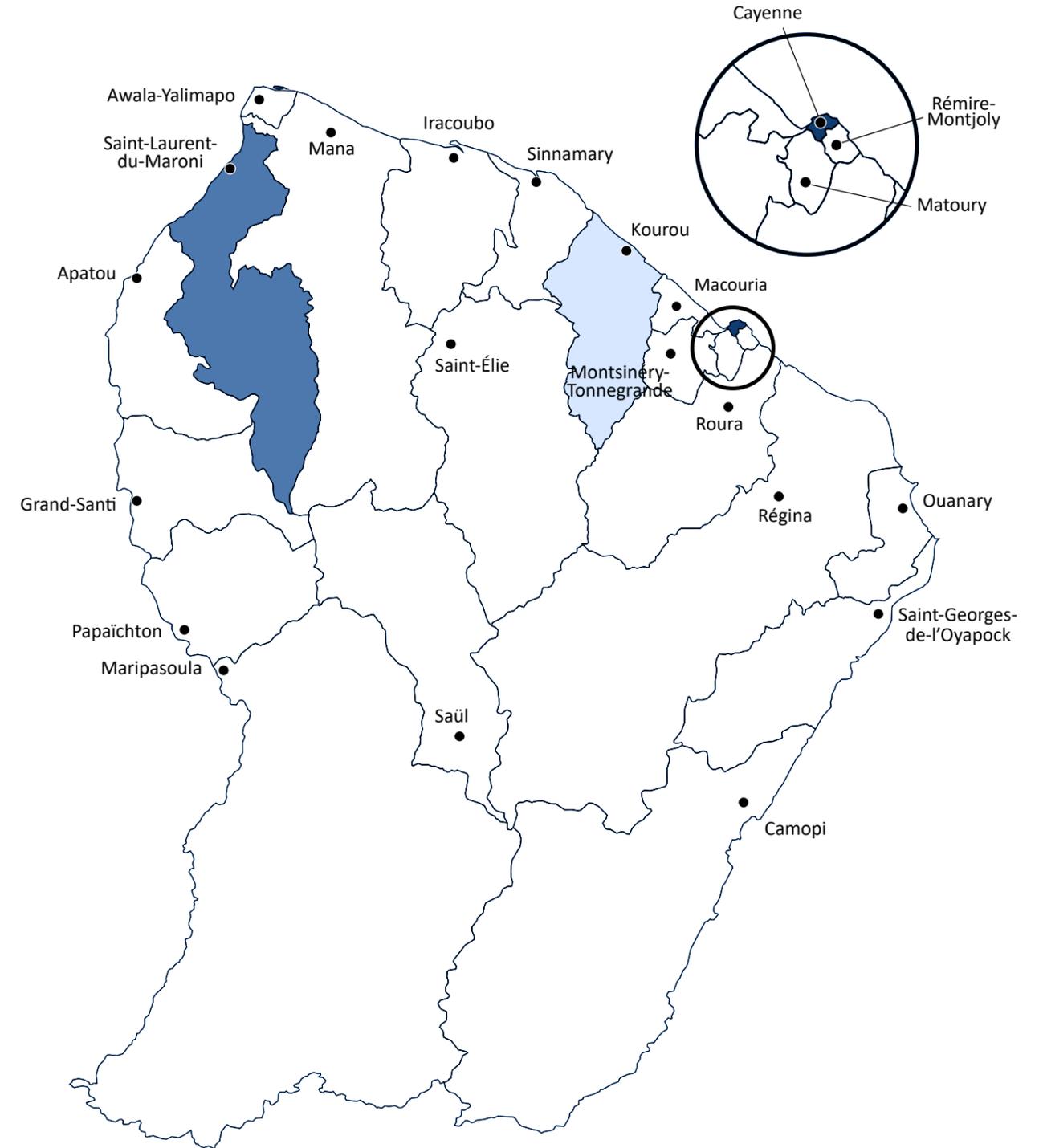
Ce taux est aussi 2 fois moins élevé en Guyane que dans le Grand Est, en Provence-Alpes-Côte d'Azur, en Île-de-France et en Bretagne, les 4 régions les mieux dotées, disposant chacune 0,23 places pour 1 000 habitants.

Une offre de soins en médecine hospitalière plus importante à Cayenne qu'ailleurs en Guyane

En 2019, la commune de Cayenne dispose du plus grand nombre de places d'hospitalisation partielle en médecine, soit 27 places qui sont réparties entre le Centre Hospitalier de Cayenne (18 places), l'hôpital privé Saint-Gabriel (4 places) et l'hôpital privé Saint-Paul (5 places).

En deuxième position, la commune de Saint-Laurent-du-Maroni dispose de 9 places, installées dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).

En troisième position, la commune de Kourou dispose de 5 places installées dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK).



Nombre de places d'hospitalisation à temps partiel en médecine par commune, 2019

Sources : ATIH, INSEE

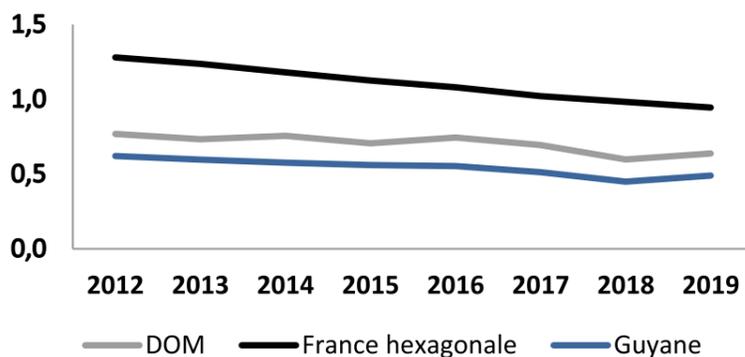
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

27
9
5
0

LA CHIRURGIE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Une offre en lits d'hospitalisation complète en chirurgie 2 fois moins importante en Guyane qu'en France hexagonale, soit un déficit de 123 lits par rapport à la moyenne hexagonale.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en chirurgie, 2012-2019 (pour 1 000 habitants)

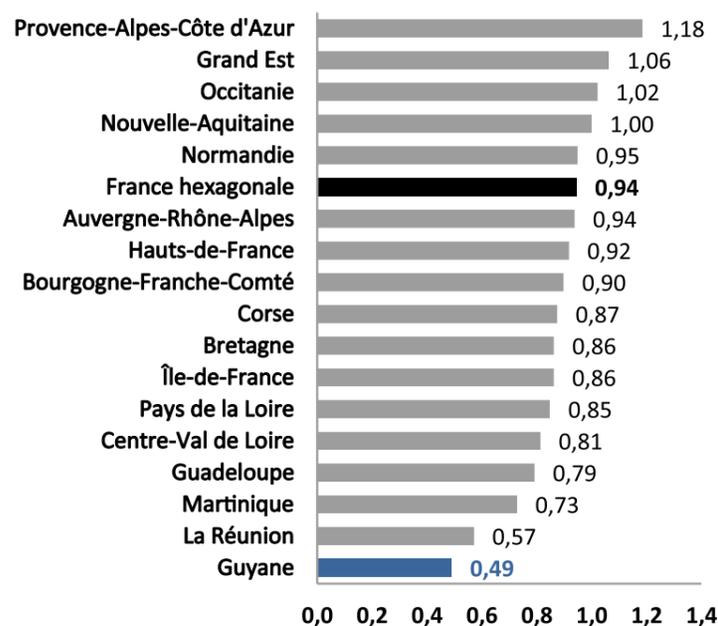
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 21% du taux d'équipement en lits de chirurgie en Guyane contre 34% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 132 lits d'hospitalisation complète en chirurgie, soit 0,49 lit pour 1 000 habitants. En 2012, elle disposait de 143 lits (0,60 lits pour 1 000 habitants), soit une baisse de 21%.

Cette baisse est inférieure à celle observée en France hexagonale (-34%) et dans les DOM (-17%) sur la même période.

Pour avoir un taux d'équipement comparable à la moyenne hexagonale, la Guyane devrait créer 123 lits supplémentaires d'hospitalisation complète en chirurgie.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en chirurgie par région, 2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux d'équipement le plus faible des régions françaises (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en chirurgie en Guyane (0,49 lit pour 1 000 habitants) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte), devant La Réunion (0,57), la Martinique (0,73) et la Guadeloupe (0,79), toutes régions d'Outre-mer occupant respectivement le second, 3^{ème} et 4^{ème} rang des régions les plus faibles.

Ce taux d'équipement est aussi plus de 2 fois moins élevé en Guyane qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,18 lits pour 1 000 habitants), région la mieux dotée, dans le Grand Est (1,06), en Occitanie (1,02) et en Nouvelle-Aquitaine (1,00 lits pour 1 000 habitants).

Une offre de soins en chirurgie hospitalière concentrée dans 3 des 22 communes de la Guyane

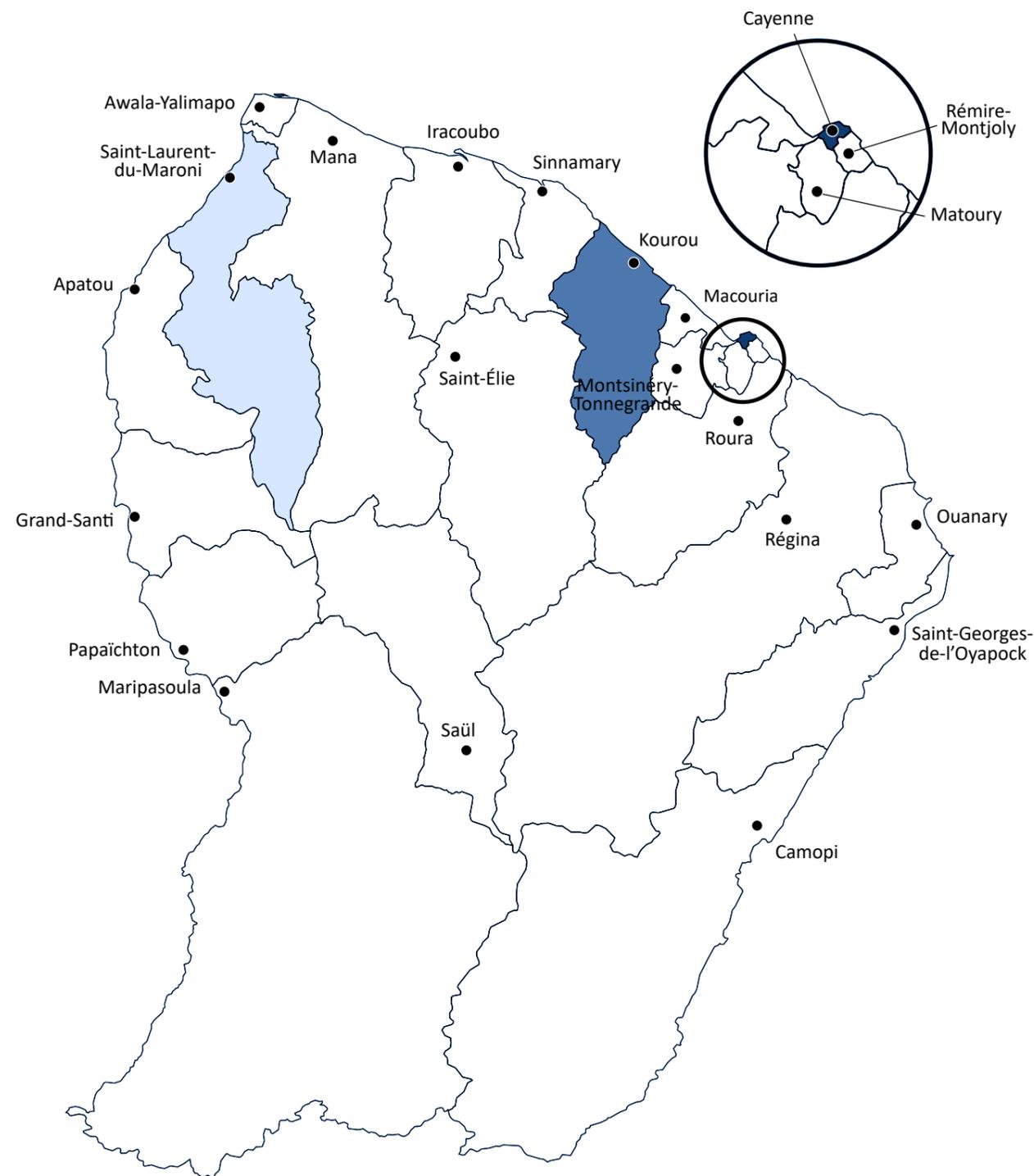
En 2019, trois des 22 communes de la Guyane disposent des lits d'hospitalisation complète en chirurgie.

La commune de Cayenne est la mieux dotée avec 86 lits qui sont repartis entre le Centre Hospitalier de Cayenne (67 lits) et l'hôpital privé Saint-Gabriel (19 lits).

La commune de Kourou, en deuxième position, dispose de 26 lits installés dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK).

La commune de Saint-Laurent-du-Maroni, en troisième position, dispose de 20 lits, tous installés dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).

2.22



Nombre de lits d'hospitalisation complète en chirurgie par commune, 2019

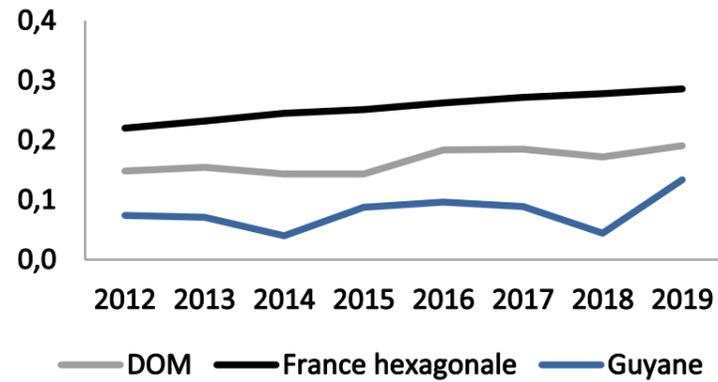
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

86
26
20
0

LA CHIRURGIE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES D'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

Une offre en places d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire la plus faible de France (hors Mayotte). Un déficit de 41 places supplémentaires par rapport à la moyenne hexagonale.



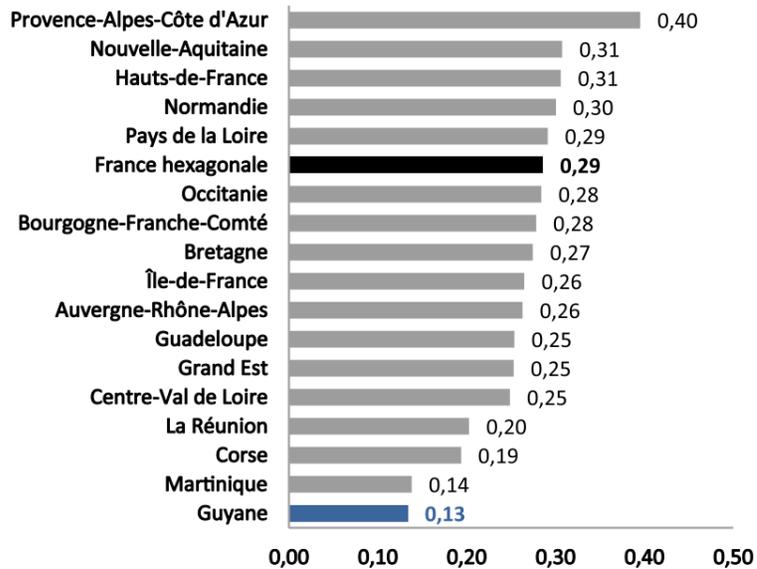
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un déficit de 41 places en chirurgie ambulatoire, malgré une hausse de 81% en Guyane contre 30% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 36 places d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire, soit 0,13 place pour 1 000 habitants. En 2012, elle disposait de 17 (0,1 place pour 1 000 habitants), soit une augmentation de 53%.

Cette hausse est supérieure à celle observée en France hexagonale (30%) sur la même période ainsi que dans les DOM (29%). Mais, la Guyane reste la moins bien dotée.

Pour avoir un taux d'équipement équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane devrait créer 41 places supplémentaires d'hospitalisation en ambulatoire en chirurgie.



Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en Guyane 3 fois inférieur à celui de la région la mieux dotée

En 2019, le taux d'équipement en places d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire en Guyane (0,13 pour 1 000 habitants) est au 1^{er} rang des taux les plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte). Il est suivi au second rang par celui de la Martinique (0,14) et au 3^{ème} rang par celui de la Corse (0,19 places pour 1 000 habitants).

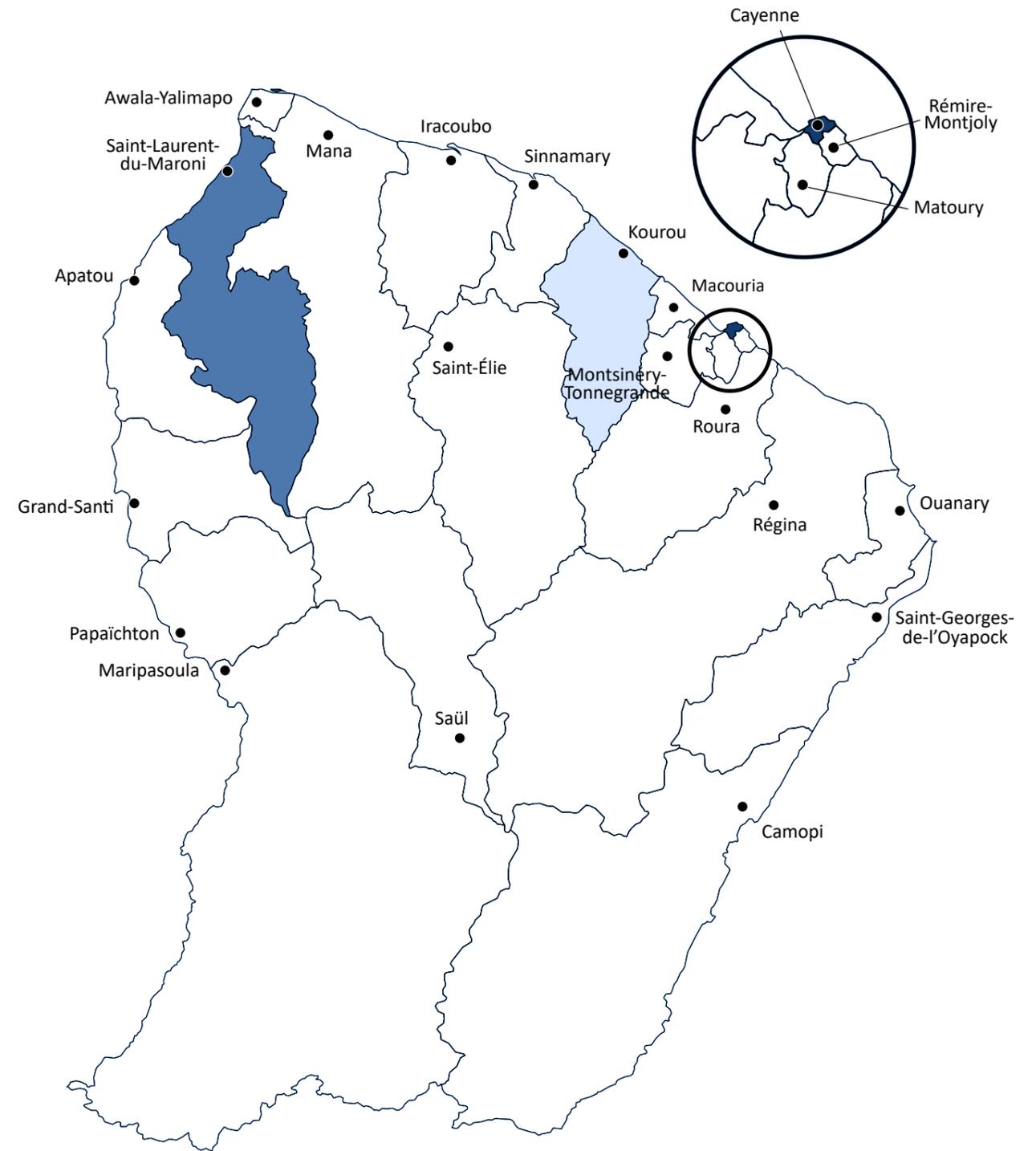
Ce taux est aussi 3 fois moins élevé en Guyane qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (0,40), région la mieux dotée et 2 fois moins élevé qu'en Nouvelle-Aquitaine et dans les Hauts-de-France qui disposent chacune de 0,31 place pour 1 000 habitants.

Une offre de soins hospitalière en chirurgie ambulatoire plus importante à Cayenne et à Saint-Laurent-du-Maroni

En 2019, la commune de Cayenne dispose du plus grand nombre de places d'hospitalisation en chirurgie ambulatoire, soit 21 places qui sont réparties entre le Centre Hospitalier de Cayenne (7 places) et l'hôpital privé Saint-Gabriel (14 places).

La commune de Saint-Laurent-du-Maroni, en 2^{ème} position, dispose de 10 places installées dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).

La commune de Kourou, au 3^{ème} rang, dispose de 5 places installées dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK).

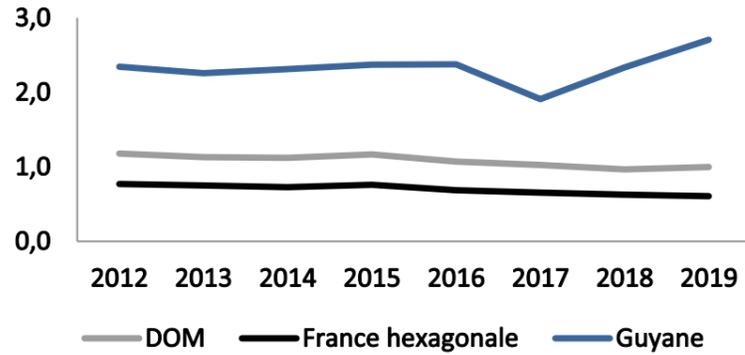


Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Une offre en lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique 4 fois plus importante en Guyane qu'en France hexagonale.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique, 2012-2019 (pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en lits de gynécologie-obstétrique 4 fois plus élevé en Guyane qu'en France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 248 lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique, soit 2,71 lits pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus. En 2012, elle disposait de 181 lits (2,26 lits pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus), soit une hausse de 15% en 8 ans contre une baisse de 21% en France hexagonale et de 16% dans les DOM sur la même période.

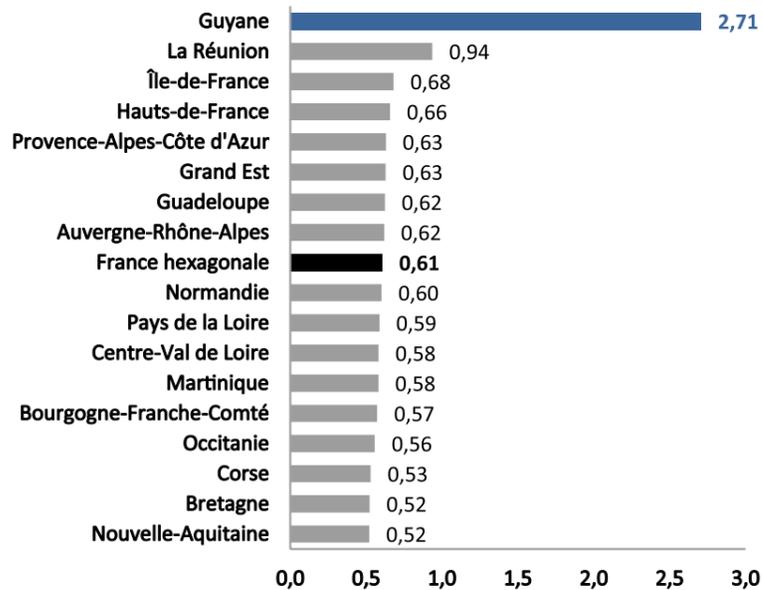
En 2019, le taux d'équipement en Guyane est 4 fois supérieur à celui de la France hexagonale (0,61 lit pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus).

La baisse du taux d'équipement observée en 2017 en Guyane serait liée à la fermeture temporaire de la Clinique Véronique, devenue depuis, l'Hôpital Saint-Gabriel.

En Guyane, un taux d'équipement le plus important des régions françaises (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique en Guyane (2,71 pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus) est le plus important parmi les régions de France (hors Mayotte), devant La Réunion (0,94) et l'Île-de-France (0,68) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les mieux dotées.

Ce taux d'équipement est aussi 5 fois supérieur en Guyane qu'en Nouvelle-Aquitaine et en Bretagne, régions les moins bien dotées, avec chacune 0,52 lit pour 1 000 femmes âgées de 15 ans ou plus et qu'en Corse (0,53) au 3^{ème} rang des régions les moins bien dotées.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique par région, 2019 (pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

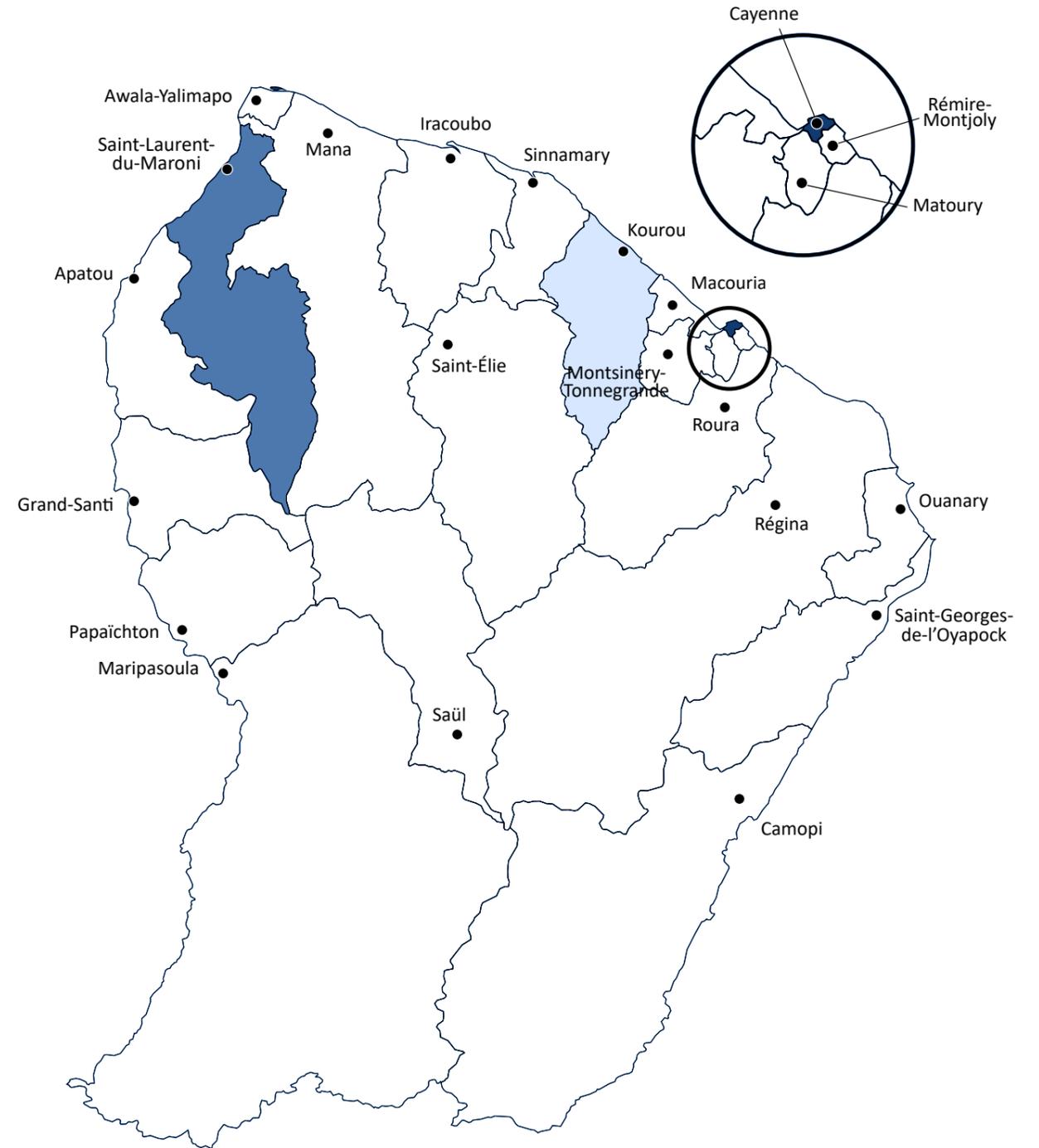
Une offre de soins hospitaliers en gynécologie-obstétrique majoritaire dans la commune de Cayenne

En 2019, seules trois communes de la Guyane disposent des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique.

La commune de Cayenne est la mieux dotée avec 174 lits qui sont repartis entre le Centre Hospitalier de Cayenne (163 lits) et l'hôpital privé Saint-Gabriel (11 lits).

La commune de Saint-Laurent-du-Maroni, au deuxième rang, dispose de 56 lits installés dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).

Au troisième rang, la commune de Kourou dispose de 18 lits installés dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK).



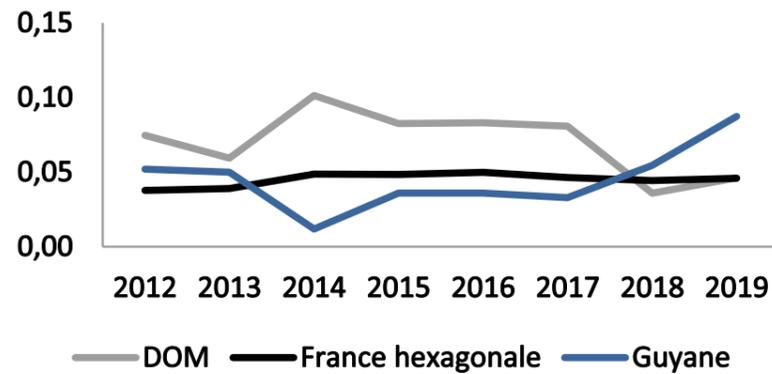
Nombre de lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique par commune, 2019
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

174
56
18
0

LA GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

En Guyane, une offre en places d'hospitalisation partielle en gynécologie-obstétrique la plus importante de France (hors Mayotte).



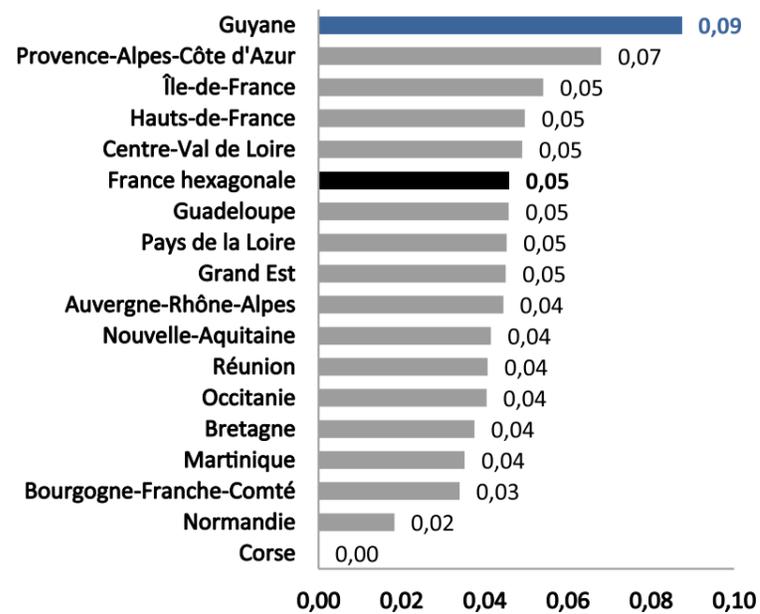
Taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en gynécologie-obstétrique, 2012-2019 (pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en places de gynécologie-obstétrique environ 2 fois plus élevé en Guyane qu'en France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 8 places d'hospitalisation partielle en gynécologie-obstétrique, soit 0,09 place pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus. En 2012, elle disposait de 4 places (0,05 place pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus), soit une progression de 68% en 8 ans contre 21% en France hexagonale et une régression de 31% dans les DOM sur la même période.

En 2019, le taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en gynécologie-obstétrique en Guyane est environ 2 fois supérieur à celui de la France hexagonale.



Taux d'équipement en places d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique par région, 2019 (pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux d'équipement le plus important des régions françaises (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en gynécologie-obstétrique en Guyane (0,09 place pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus) est le plus important parmi les régions de France (hors Mayotte), devant la Provence-Alpes-Côte d'Azur (0,07) et l'Île-de-France (0,05) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les mieux dotées.

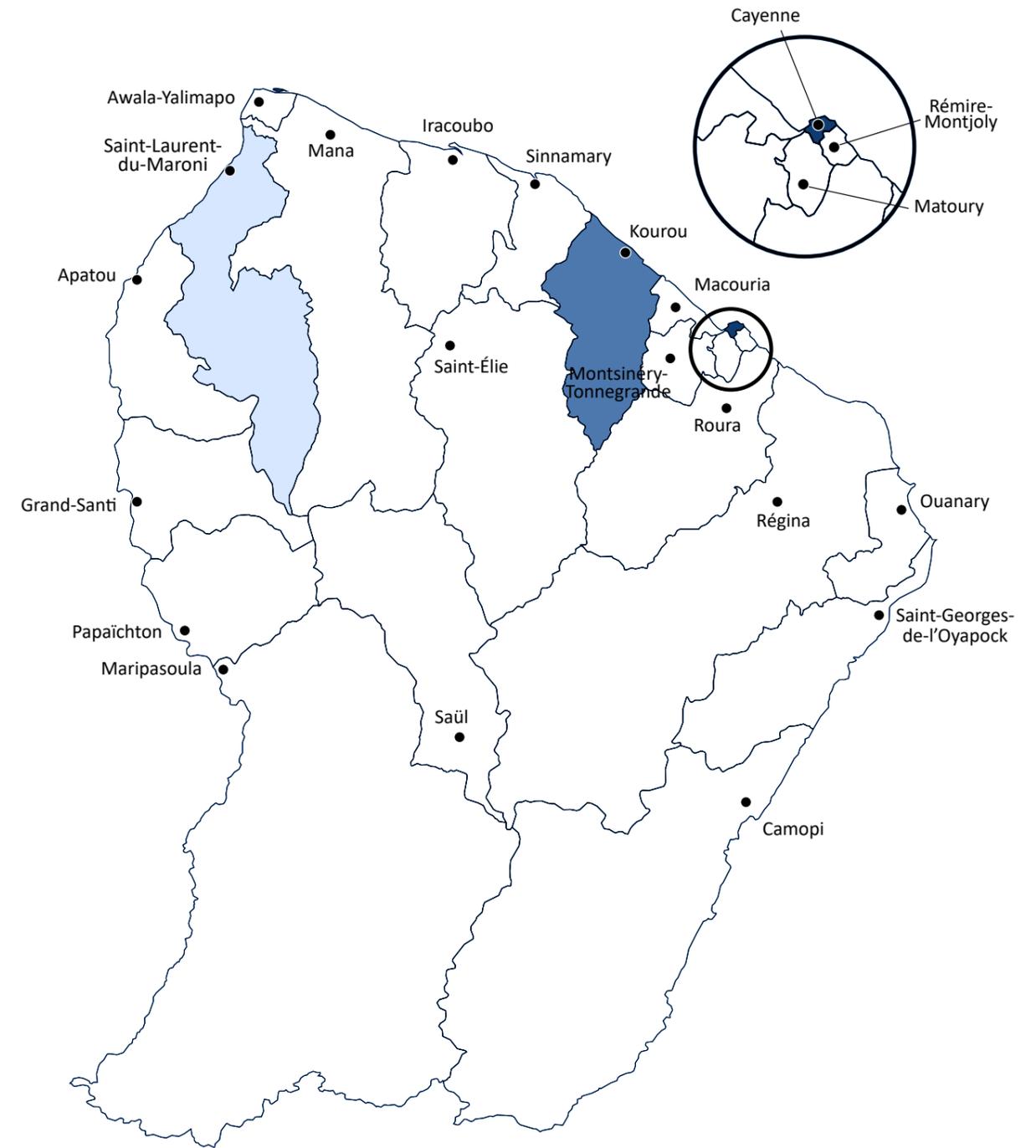
Ce taux d'équipement est aussi plus de 9 fois plus élevé en Guyane qu'en Corse qui ne dispose pas de place d'hospitalisation à temps partiel. Il est 5 fois plus élevé qu'en Normandie (0,02 place pour 1 000 femmes âgées de 15 ans ou plus) et 2 fois plus élevé qu'en Bourgogne-Franche-Comté (0,03).

Une offre en places d'hospitalisation partielle en gynécologie-obstétrique exclusivement privée dans la commune de Cayenne

En 2019, Cayenne, la commune la mieux dotée, dispose de 4 places toutes installées dans l'hôpital privé Saint-Gabriel.

Au deuxième rang, la commune de Kourou dispose de 3 places installées dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK).

La commune de Saint-Laurent-du-Maroni, au troisième rang, dispose d'une place installée dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).

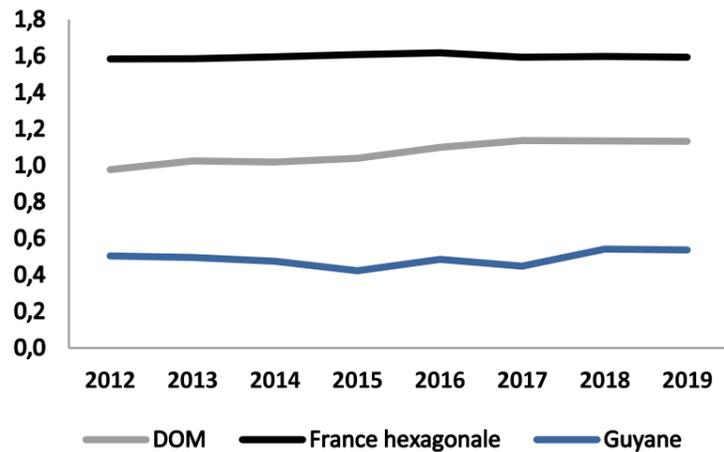


Nombre de places d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique par commune, 2019

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Une offre en lits d'hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation (SSR) la plus faible de France (hors Mayotte) et 3 fois moins importante que la moyenne hexagonale.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en SSR, 2012-2019 (pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, 3 fois moins de lits en SSR qu'en France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 145 lits d'hospitalisation complète en SSR, soit 0,54 lit pour 1 000 habitants. En 2012, elle disposait de 116 lits (0,50 lit pour 1 000 habitants), soit une hausse de 7%.

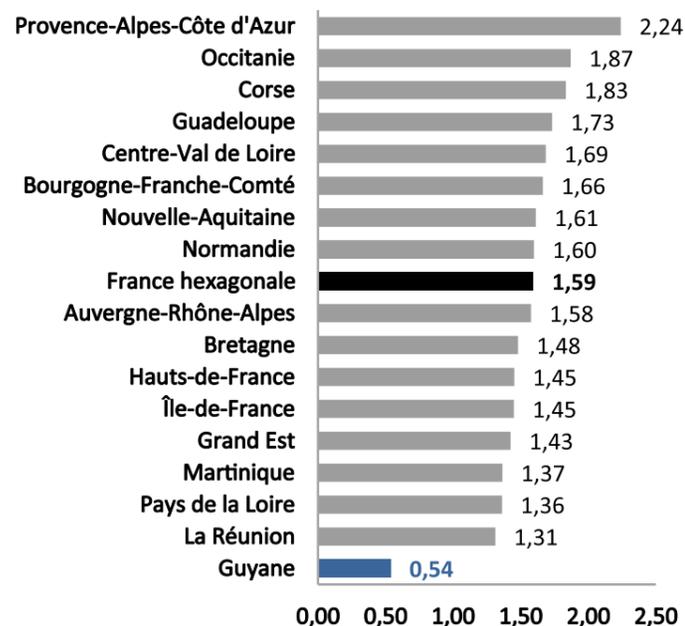
Cette hausse est supérieure à celle observée sur la même période en France hexagonale (1%) mais inférieure à celle des DOM (16%).

Pour avoir un taux d'équipement équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de multiplier par 3 son nombre actuel de lits d'hospitalisation complète en SSR.

Un taux d'équipement en SSR plus faible en Guyane que dans d'autres régions (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en SSR en Guyane (0,54 pour 1 000 habitants) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte), suivie par La Réunion (1,31) et Le Pays de la Loire (1,36) respectivement au second et 3^{ème} rang des régions les plus faibles.

Ce taux est aussi 4 fois moins élevé en Guyane qu'en Provence-Alpes-Côte d'Azur (2,24 lits pour 1 000 habitants), région la mieux dotée et 3 fois moins qu'en Occitanie (1,87), Corse (1,83), Guadeloupe (1,73), Centre-Val de Loire (1,69) et qu'en Bourgogne-Franche-Comté (1,66 lits pour 1 000 habitants).



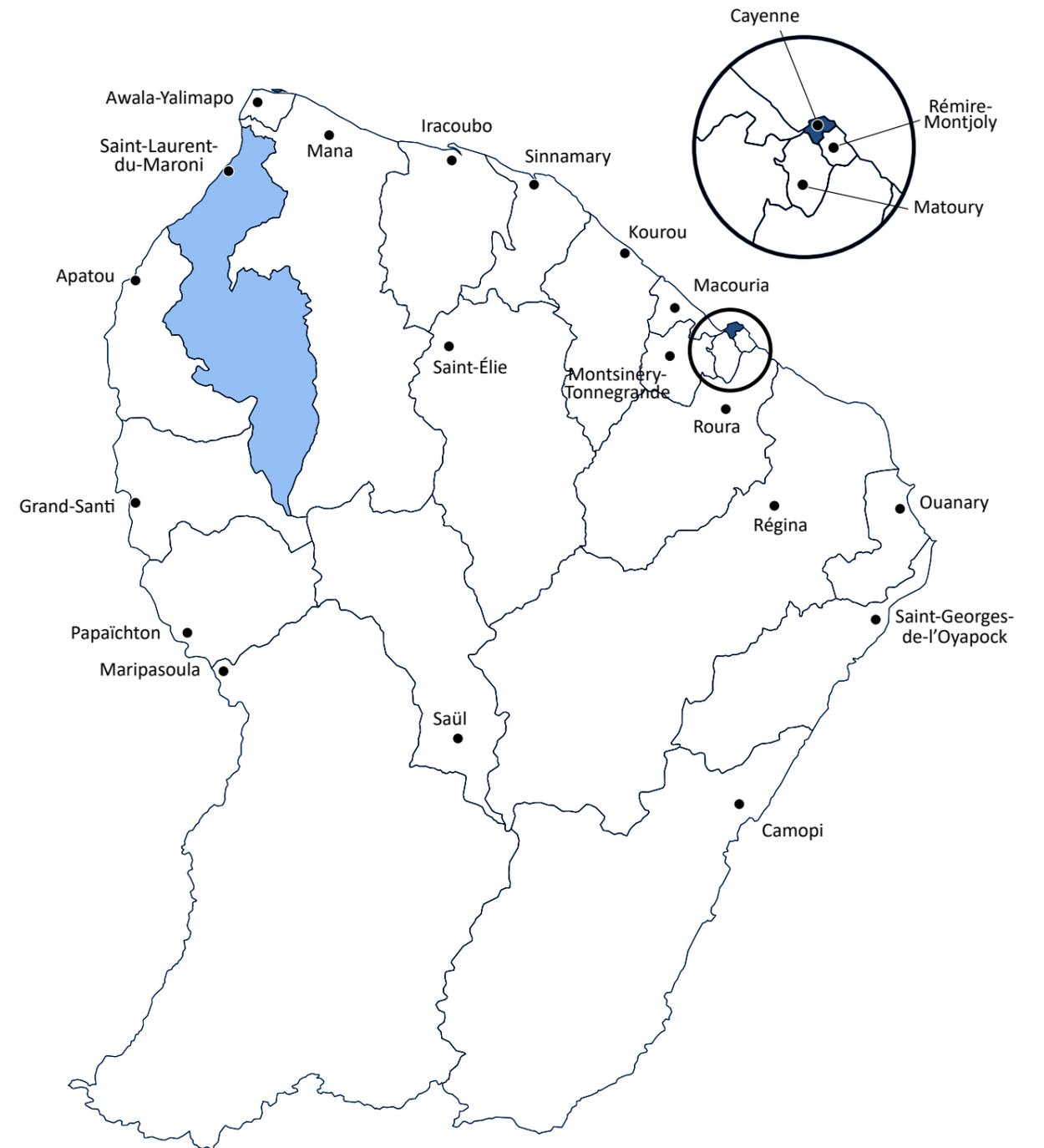
Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en SSR par région, 2019 (pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une offre de soins SSR en hospitalisation complète disponible dans 2 des 22 communes de la Guyane

En 2019, deux des 22 communes de la Guyane disposent des lits d'hospitalisation complète en SSR.

La commune de Cayenne en concentre la quasi-totalité, soit 131 lits répartis entre l'hôpital privé Saint-Paul (95 lits), l'hôpital privé Saint-Adrien (22 lits) et le Centre Hospitalier de Cayenne (14 lits).

La commune de Saint-Laurent-du-Maroni dispose de 24 lits d'hospitalisation complète en SSR, tous installés dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).



Nombre de lits d'hospitalisation complète en SSR par commune, 2019

Sources : ATIH, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

131
14
0

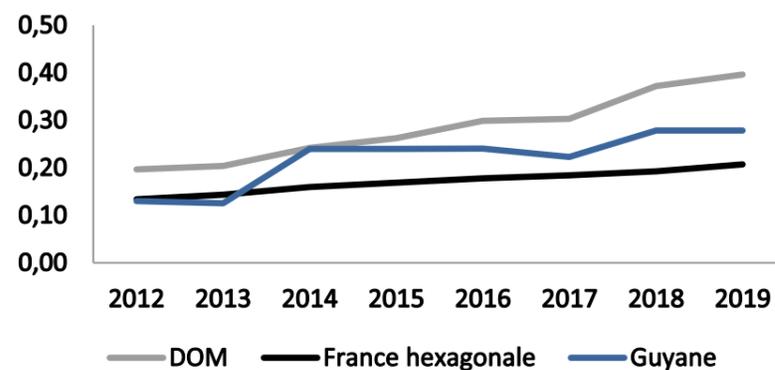
LES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES D'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

Une offre de soins SSR en hospitalisation partielle exclusivement à Cayenne et par le secteur privé

2.27

En 2019, la commune de Cayenne concentre la totalité des 75 places du territoire. Parmi elles, 60 places sont installées dans l'hôpital privé Saint-Paul et 15 places dans la Clinique Rainbow Guyane.

Une offre en places d'hospitalisation partielle en soins de suite et de réadaptation (SSR) parmi la plus élevée de France (hors Mayotte) mais concentrée dans la seule commune de Cayenne.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation partielle en SSR, 2012-2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE

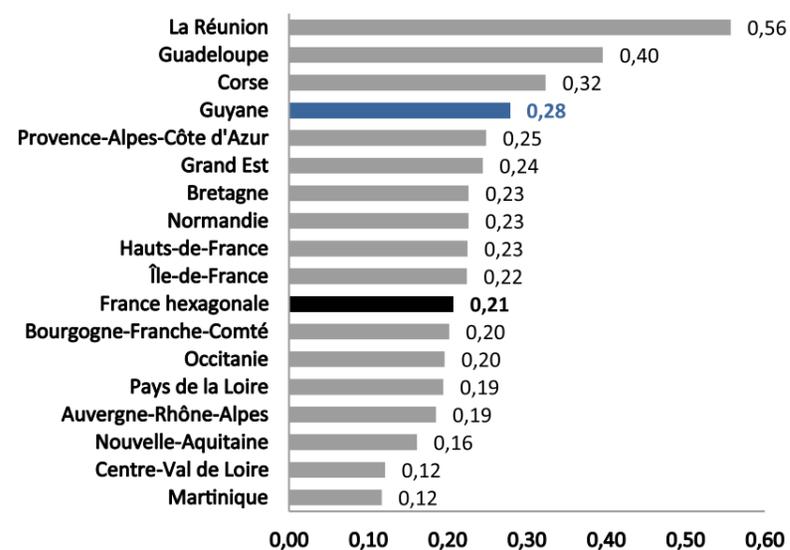
Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse du taux d'équipement de 114% en Guyane contre 55% France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane possède 75 places d'hospitalisation partielle en SSR, soit 0,28 place pour 1 000 habitants. En 2012, elle disposait de 30 places (0,13 place pour 1 000 habitants), soit une hausse de 114%.

Cette hausse est supérieure à celle observée en France hexagonale (55%) et dans les DOM (102%) sur la même période.

Ainsi, en 2019, le taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en SSR en Guyane dépasse de 34% celui de la France hexagonale.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation partielle en SSR par région, 2019 (pour 1 000 habitants)

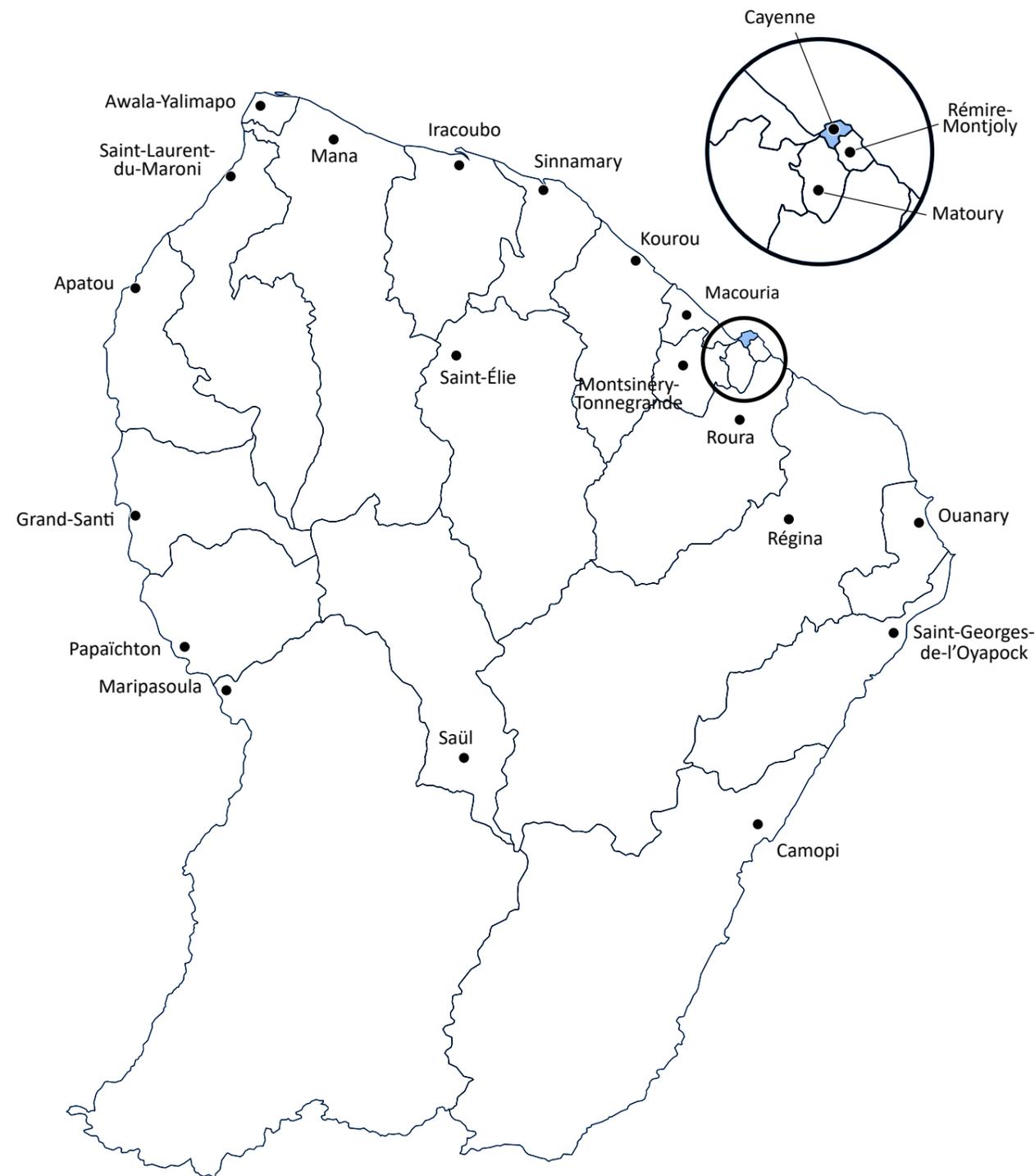
Sources : ATIH, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement d'hospitalisation partielle en SSR au 4^{ème} rang des plus élevés de France (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en SSR en Guyane (0,28 pour 1 000 habitants) au 4^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) les mieux dotées. Elle est précédée par La Réunion (0,56), au premier rang, qui possède 2 fois plus de places pour 1 000 habitants que la Guyane. La Guadeloupe (0,40) et la Corse (0,32) sont respectivement au 2^{ème} et au 3^{ème} rang des régions les plus élevées.

Ce taux est aussi 2 fois plus élevé en Guyane qu'en Martinique et en Centre-Val de Loire (0,12 place pour 1 000 habitants chacune), les deux régions les moins bien dotées et la Nouvelle-Aquitaine (0,16 place pour 1 000 habitants).



Nombre de lits d'hospitalisation partielle en SSR par commune, 2019

Sources : ATIH, INSEE

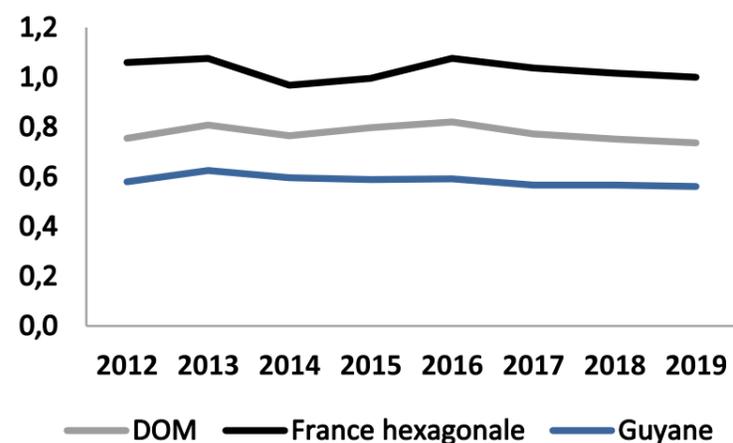
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

75
0

LA PSYCHIATRIE GÉNÉRALE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Une offre en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale la plus faible de France (hors Mayotte) et 2 fois moins importante en Guyane qu'en France hexagonale.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale, 2012-2019 (pour 1 000 habitants)

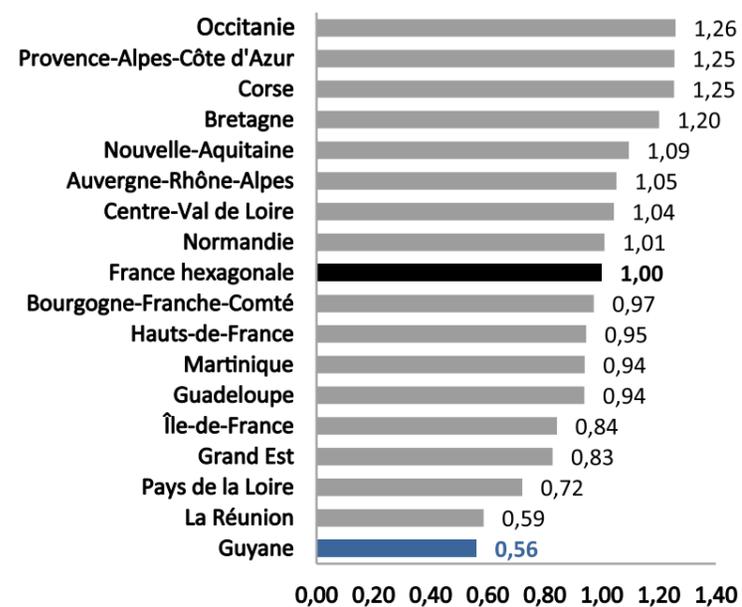
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux d'équipement 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane compte 95 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale, soit 0,56 lit pour 1 000 habitants. En 2012, elle disposait de 84 lits (0,63 lit pour 1 000 habitants), soit une baisse du taux d'équipement de 3%.

Cette baisse est inférieure à celle observée en France hexagonale (-6%) mais supérieure à celle des DOM (-2%) sur la même période.

Pour avoir un taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale comparable à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de 74 lits supplémentaires.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale par région, 2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux d'équipement le plus faible des régions françaises (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale en Guyane (0,56 pour 1 000 habitants) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte), devant La Réunion (0,59) et le Pays de la Loire (0,72) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des plus faibles.

Ce taux d'équipement est aussi 2 fois moins élevé en Guyane qu'en Occitanie (1,26 lits pour 1 000 habitants), région la mieux dotée, en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,25), en Corse (1,25) et en Bretagne (1,20 lits pour 1 000 habitants).

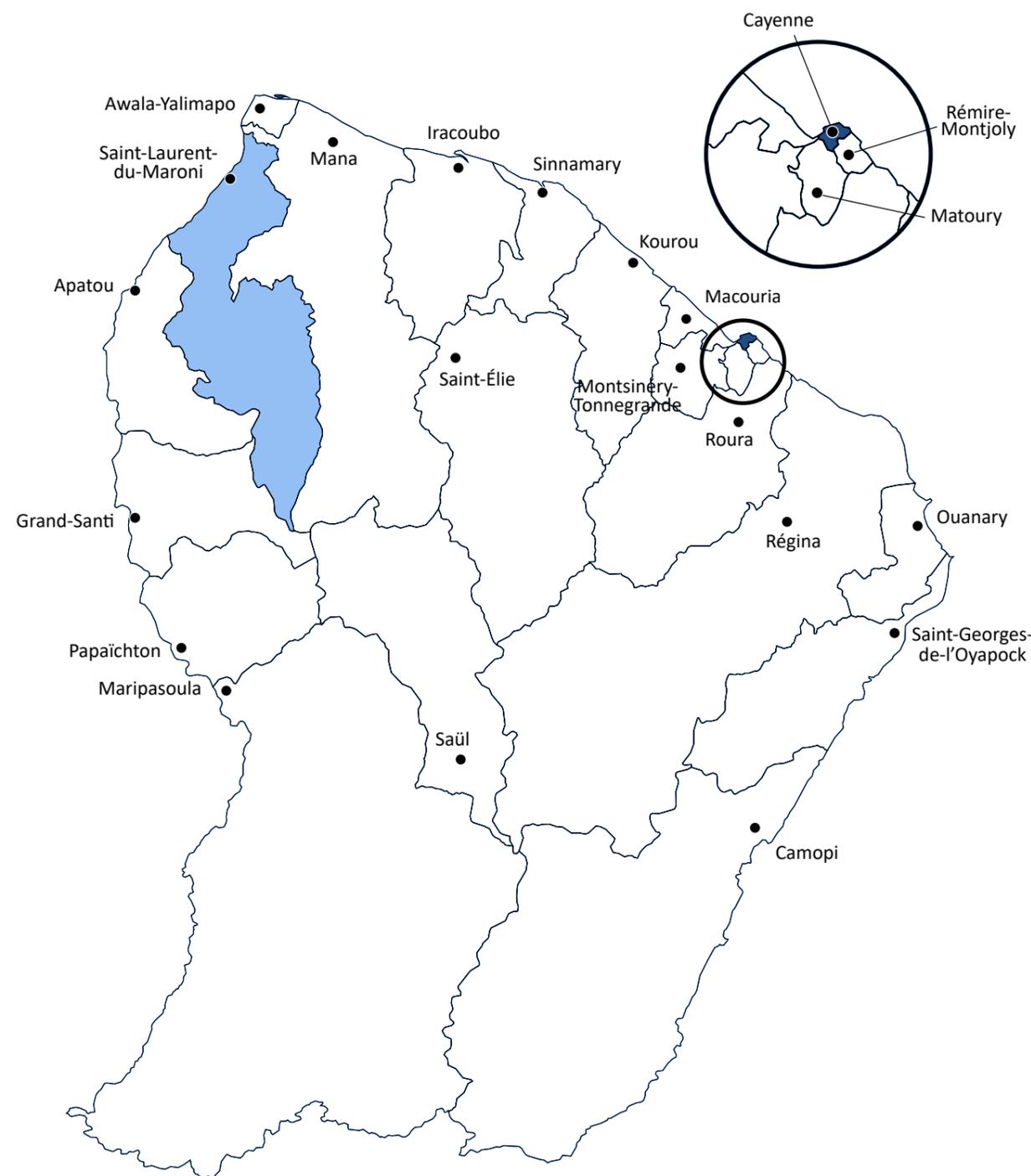
Une offre de soins en psychiatrie générale hospitalière concentrée dans 2 des 22 communes de la Guyane

2.28

En 2019, deux des 22 communes de la Guyane disposent des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale.

La commune de Cayenne est la mieux dotée avec 84 lits, tous installés au Centre Hospitalier de Cayenne (CHC).

La commune de Saint-Laurent-du-Maroni dispose de 21 lits, tous installés au Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).



Nombre de lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale par commune, 2019

Sources : ATIH, INSEE

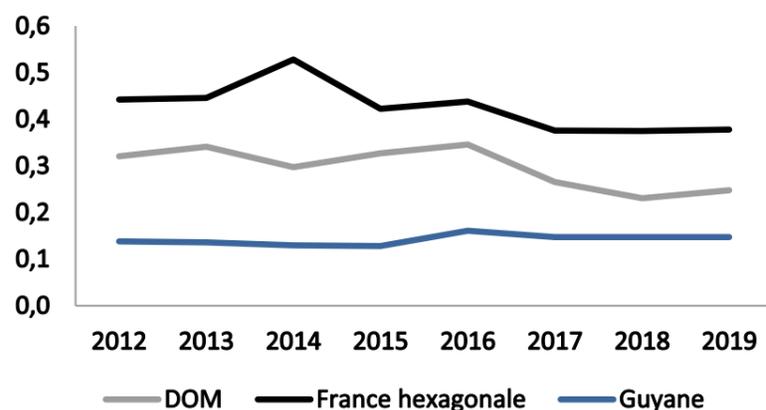
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

84
11
0

LA PSYCHIATRIE GÉNÉRALE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES D'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

Une offre en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale la plus faible de France (hors Mayotte) et plus de 2 fois moins importante en Guyane qu'en France hexagonale.



Taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale, 2012-2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Plus de deux fois moins de places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale en Guyane qu'en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 25 places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale, soit 0,15 place pour 1 000 habitants de plus de 16 ans. En 2012, elle disposait de 20 places (0,14 pour 1 000 habitants de plus de 16 ans), soit une hausse de 7%.

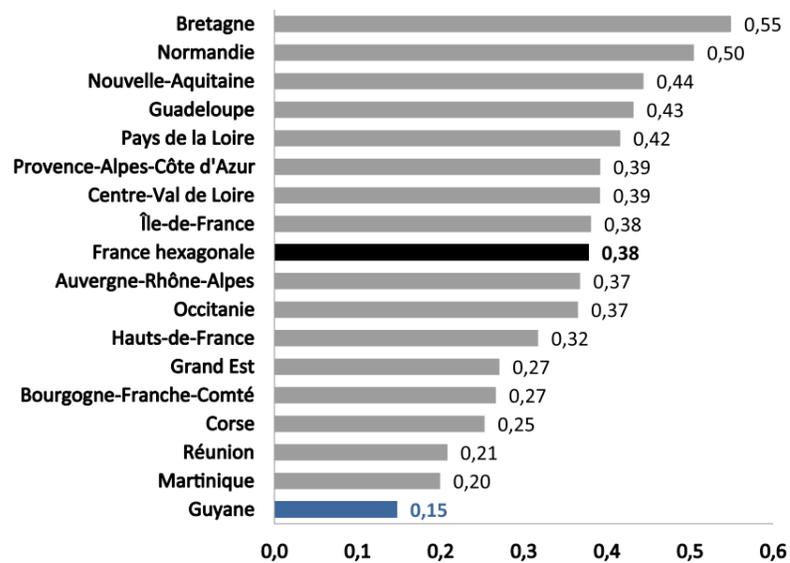
Sur la même période, la France hexagonale et les DOM ont connu une baisse de 15% et 23% respectivement mais la Guyane reste la moins bien dotée de toutes les régions.

Pour avoir un taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de créer 39 places supplémentaires.

Un taux d'équipement en Guyane 3 fois inférieur à celui de la région la mieux dotée

En 2019, le taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale en Guyane (0,15 pour 1 000 habitants de plus de 16 ans) est au 1^{er} rang des taux les plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte). Elle est suivie au second rang par la Martinique (0,20) et au 3^{ème} rang par La Réunion (0,21 place pour 1 000 habitants de plus de 16 ans).

Ce taux est aussi 3 fois moins élevé en Guyane qu'en Bretagne (0,55), région la mieux dotée, en Normandie (0,50) et qu'en Nouvelle-Aquitaine (0,44 places pour 1 000 habitants de plus de 16 ans).



Taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale par région, 2019 (pour 1 000 habitants)

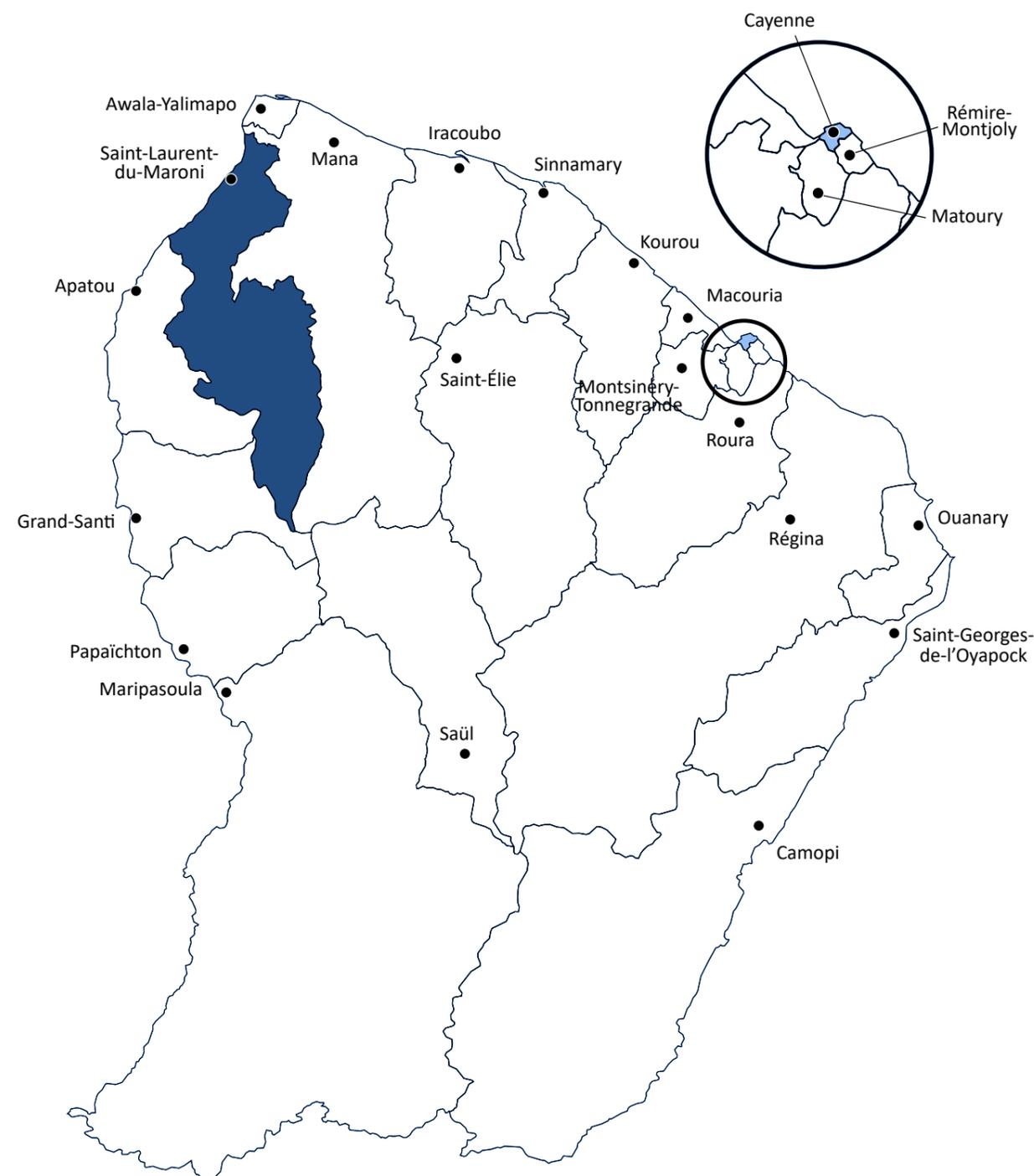
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une offre de soins hospitalière en psychiatrie générale à temps partiel plus importante à Saint-Laurent-du-Maroni

2.29

En 2019, la commune de Saint-Laurent-du-Maroni dispose du plus grand nombre de places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale, soit 15 places installées dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).

La commune de Cayenne dispose de 10 places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale, installées dans le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC).



Nombre de places d'hospitalisation partielle en psychiatrie générale par commune, 2019

Sources : ATIH, INSEE

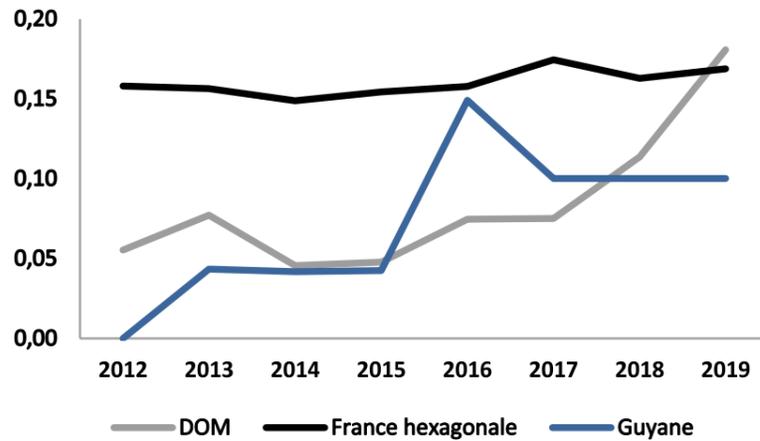
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

15
10
0

LA PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Une offre en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile en Guyane au second rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte).



Taux d'équipement en places d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile, 2012-2019 (pour 1 000 enfants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en hausse de plus de 131% en 7 ans en Guyane mais 2 fois moins qu'en France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane compte 10 lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile, soit 0,10 lit pour 1 000 enfants de moins de 17 ans. En 2013, elle disposait de 4 lits (0,04 lit pour 1 000 enfants de moins de 17 ans), soit une augmentation de 131% en 6 ans.

La Guyane ne disposait pas de lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile en 2012.

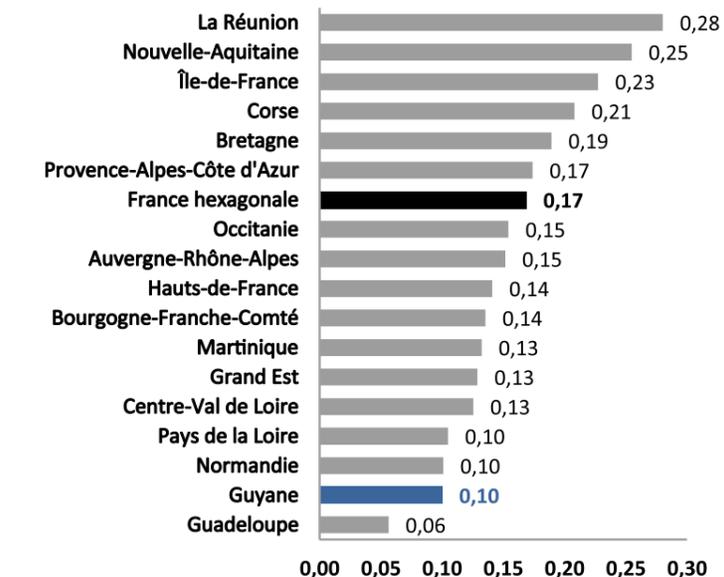
Entre 2013 et 2019, ce taux a augmenté de 8% en France hexagonale et de 134% dans les DOM.

Pour avoir un taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile comparable à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de 7 lits supplémentaires.

En Guyane, un taux d'équipement au 2^{ème} rang des plus faibles de France (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile en Guyane (0,10 pour 1 000 enfants de moins de 17 ans) est au second rang des plus faibles parmi les régions françaises (hors Mayotte), derrière celui de la Guadeloupe (0,06), région la moins bien dotée et devant la Normandie (0,10) au 3^{ème} rang des régions les moins bien dotées.

Ce taux d'équipement en Guyane est aussi 2 fois moins élevé qu'à La Réunion (0,28), Nouvelle-Aquitaine (0,25), Île-de-France (0,23) et en Corse (0,21) pour 1 000 enfants de moins de 17 ans.



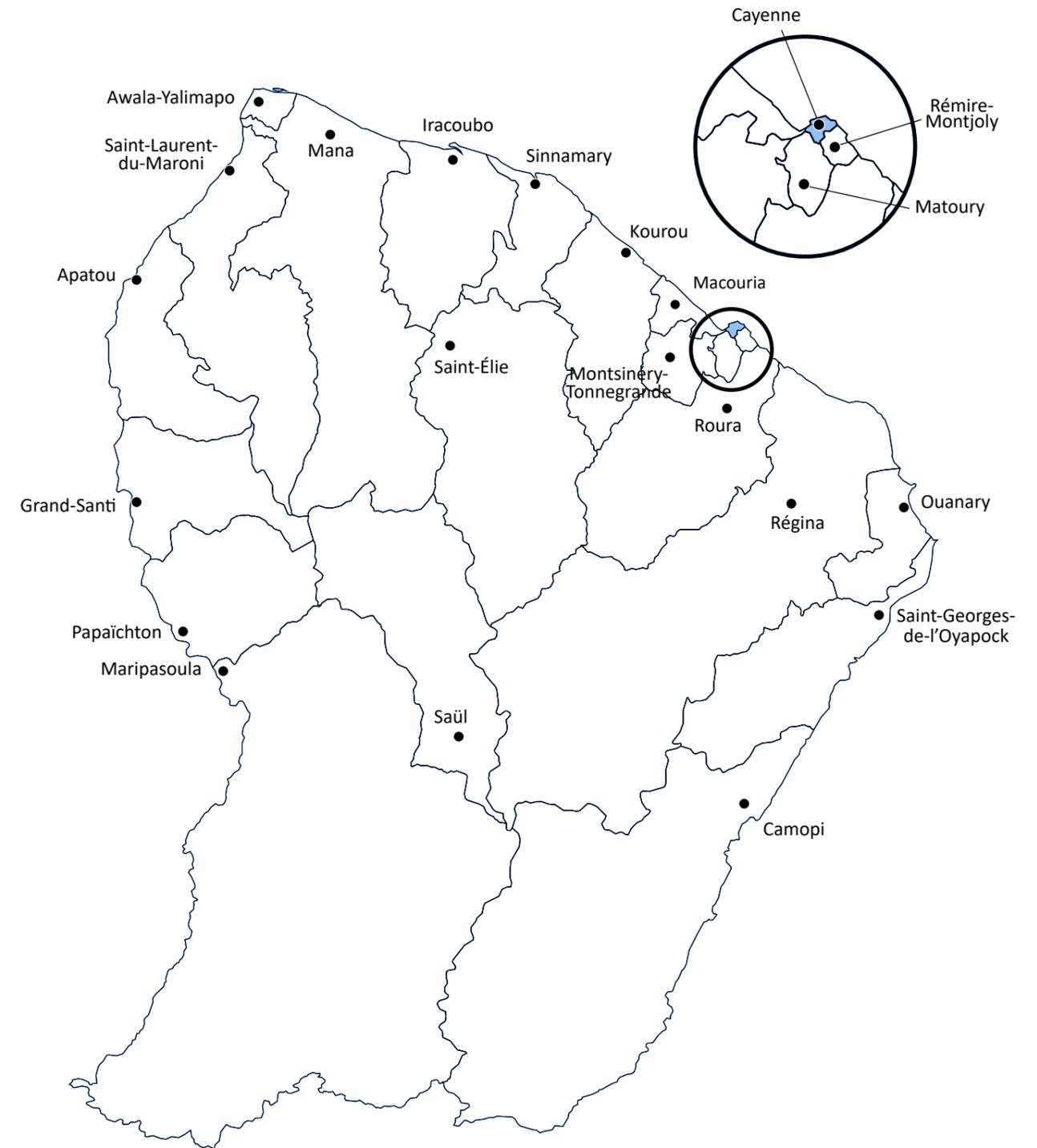
Taux d'équipement en places d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile par région, 2019 (pour 1 000 enfants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une offre de soins hospitalière en psychiatrie infant-juvénile à Cayenne seulement

En 2019, seule la commune de Cayenne dispose de lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile.

Les 10 lits du territoire sont tous installés dans le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC).

2.30



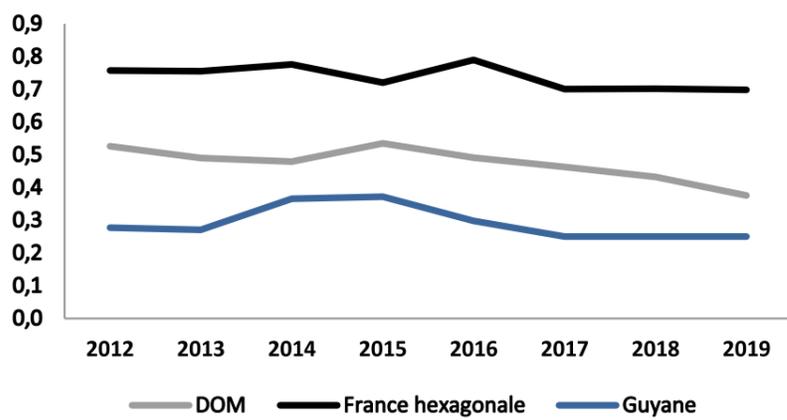
Nombre de places d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile par commune, 2019 (pour 1 000 enfants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

10
0

LA PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES D'HOSPITALISATION À TEMPS PARTIEL

Une offre en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infant-juvénile 2 fois moins importante en Guyane, 45 places en moins par rapport à la moyenne en France hexagonale.



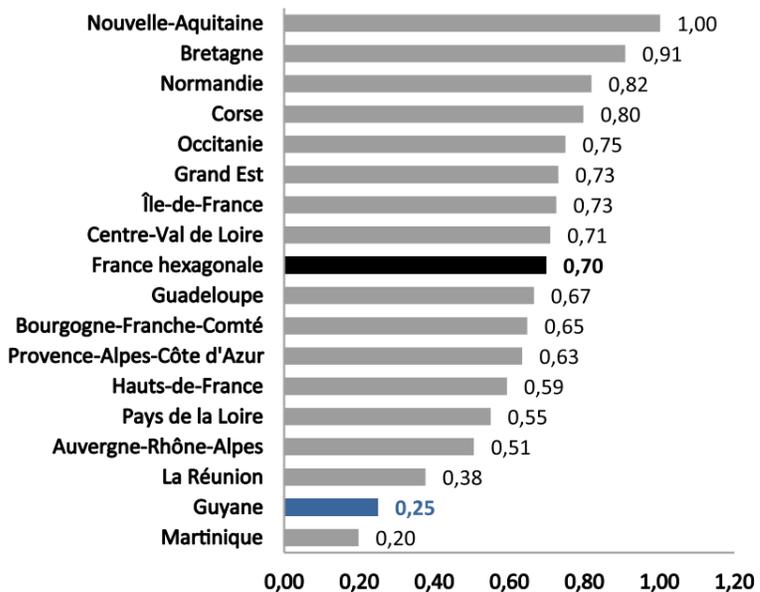
Taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infant-juvénile, 2012-2019 (pour 1 000 habitants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Plus de deux fois moins de places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infant-juvénile en Guyane qu'en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 25 places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infant-juvénile, soit 0,25 place pour 1 000 habitants de moins de 17 ans. En 2012, elle disposait de 25 places (0,27 place pour 1 000 habitants de moins de 17 ans), soit une baisse de 10% du taux d'équipement.

Sur la même période, la France hexagonale et les DOM ont connu une baisse respective de 8% et 29%. Mais, la Guyane reste la moins bien dotée de toutes les régions.

Pour avoir un taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infant-juvénile équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de créer 45 places supplémentaires.



Taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infant-juvénile par région, 2019 (pour 1 000 habitants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en Guyane 4 fois inférieur à celui de la région la mieux dotée

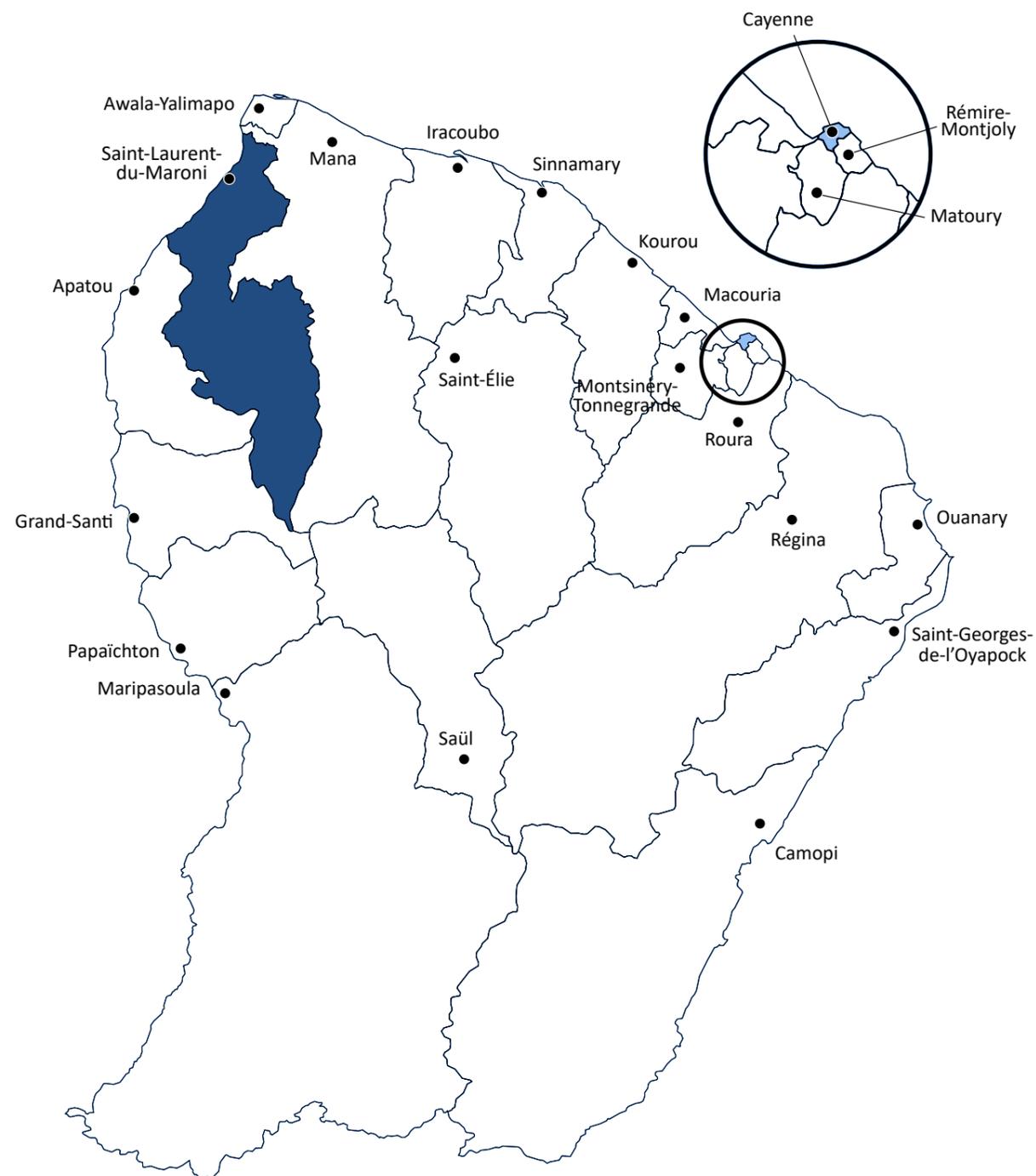
En 2019, le taux d'équipement en places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infant-juvénile en Guyane (0,25 pour 1 000 habitants de moins de 17 ans) est au second rang des taux les plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte) derrière la Martinique (0,20), et devant La Réunion (0,38) au 3^{ème} rang des régions de France les moins bien dotées (hors Mayotte).

Ce taux de la Guyane est aussi 4 fois moins élevé que celui de la Nouvelle-Aquitaine (1,0), région la mieux dotée et 3 fois moins élevé que celui de la Bretagne (0,91), la Normandie (0,82), la Corse (0,80) et l'Occitanie (0,75 places pour 1 000 habitants de moins de 17 ans).

Une offre de soins hospitalière en psychiatrie infant-juvénile à temps partiel plus importante à Saint-Laurent-du-Maroni

En 2019, la commune de Saint-Laurent-du-Maroni dispose de 15 places d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie infant-juvénile, toutes installées dans le Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais (CHOG).

La commune de Cayenne dispose de 10 places d'hospitalisation à temps partiel en psychiatrie infant-juvénile, installées dans le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC).

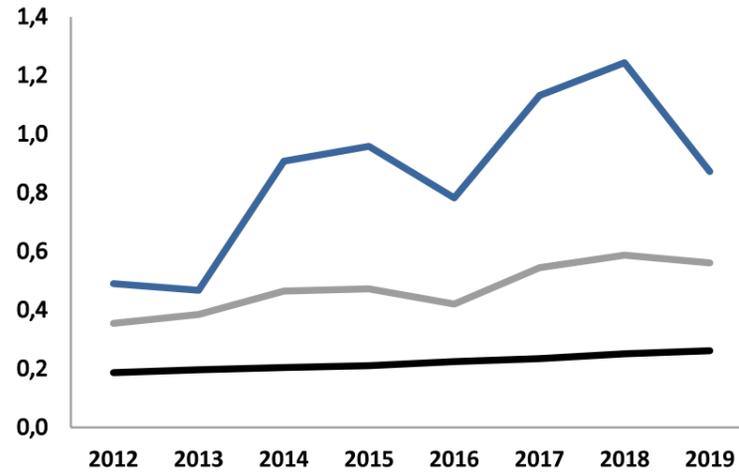


Nombre de places d'hospitalisation partielle en psychiatrie infant-juvénile par commune, 2019 (pour 1 000 habitants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

L'HOSPITALISATION À DOMICILE : CAPACITÉ DE PRISE EN CHARGE SIMULTANÉMENT

Une capacité de prise en charge (nombre de patients pouvant être pris en charge simultanément) en hospitalisation à domicile (HAD) 3 fois plus élevée en Guyane qu'en France hexagonale.



Capacité de prise en charge simultanément en HAD, 2012-2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 78% de la capacité de prise en charge en Guyane contre 40% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose d'une capacité de prise en charge simultanément de 235 patients en hospitalisation à domicile, soit 0,87 pour 1 000 habitants. En 2012, elle était de 113 patients (0,49 pour 1 000 habitants), soit une hausse de 78%.

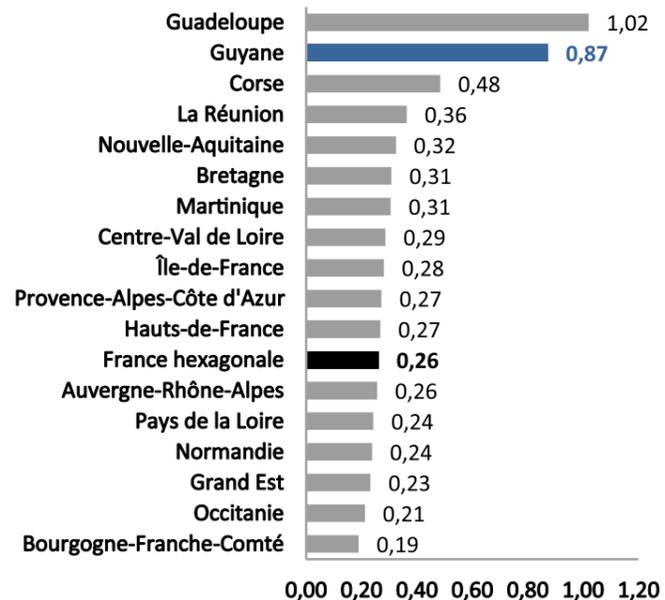
Sur la même période, la capacité de prise en charge en HAD a augmenté de 40% en France hexagonale et 58% dans les DOM.

En 2019, la capacité de prise en charge en HAD en Guyane est 3 fois plus élevée qu'en France hexagonale.

En Guyane, une capacité de prise en charge en HAD au 2^{ème} rang des plus élevées en France (hors Mayotte)

En 2019, la capacité de prise en charge simultanément des patients en hospitalisation à domicile en Guyane (0,87 pour 1 000 habitants) est au second rang des plus élevées parmi les régions de France (hors Mayotte) derrière la Guadeloupe (1,02) et devant la Corse (0,48 place d'HAD pour 1 000 habitants).

Ce taux est aussi 4 fois plus élevé en Guyane qu'en Bourgogne-Franche-Comté (0,19), région la moins bien dotée, en Occitanie (0,21) au second et en Grand Est (0,23), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les capacités de prise en charge simultanément en HAD les plus faibles.



Capacité de prise en charge simultanément en HAD par région, 2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

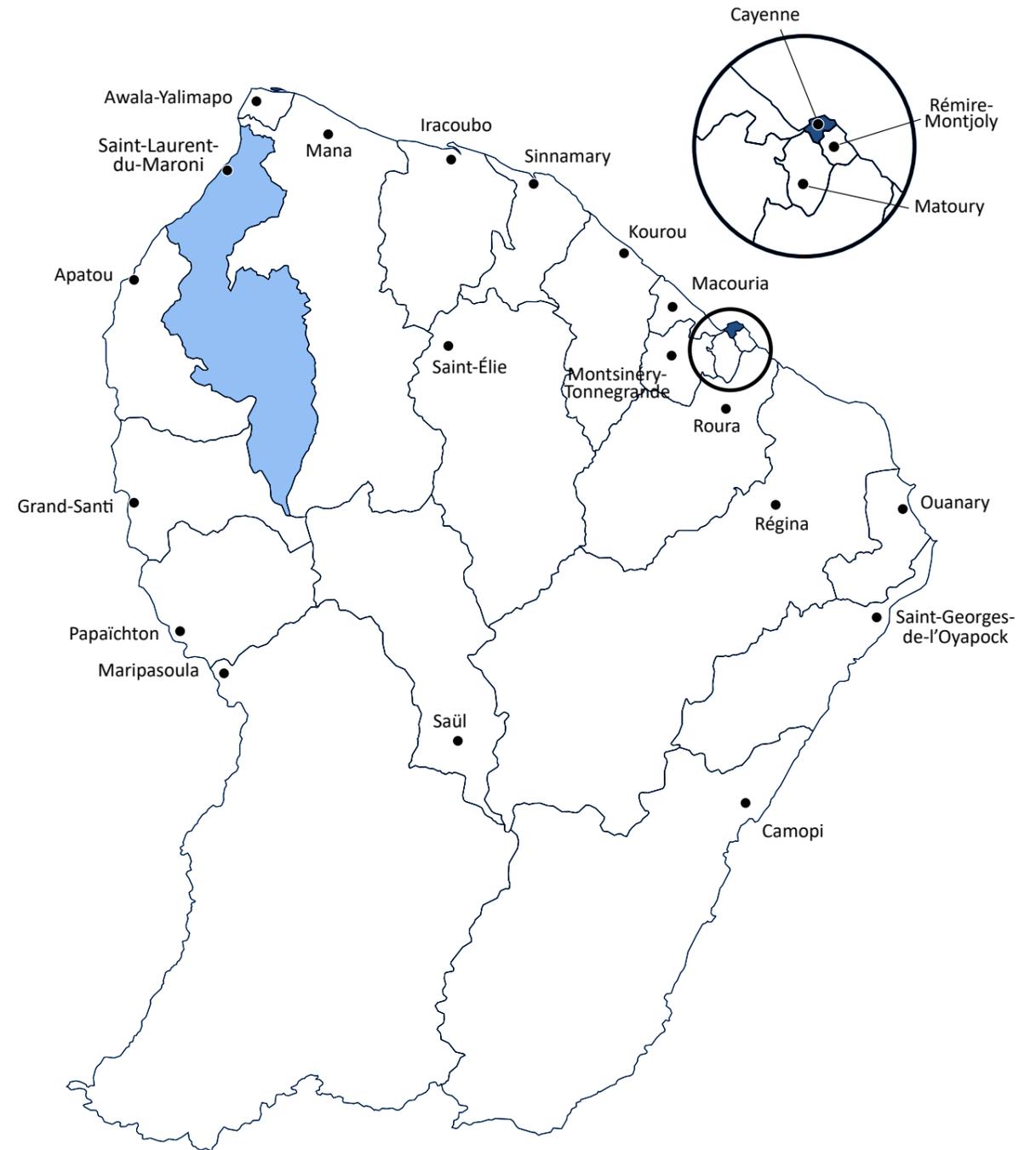
Une offre de prise en charge en hospitalisation à domicile plus importante à Cayenne

En 2019, les établissements de la commune de Cayenne peuvent prendre en charge simultanément 180 patients en hospitalisation à domicile.

Cette capacité est répartie entre l'hôpital privé Saint-Paul où 40 patients peuvent être pris en charge simultanément et la Société par Actions Simplifiée (SAS) Rainbow qui a une capacité de prendre en charge simultanément 140 patients.

A Saint-Laurent-du-Maroni, l'établissement SAS Rainbow a la capacité de prendre en charge simultanément 55 patients.

Coordonnée à partir de Cayenne et Saint-Laurent-du-Maroni, la prise en charge s'étend à d'autres communes : Kourou, Maripasoula, etc.

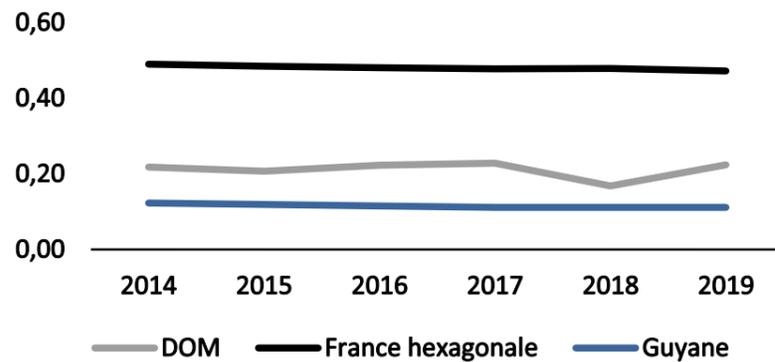


Capacité de prise en charge simultanément en HAD par commune, 2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LES SOINS DE LONGUE DURÉE : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Une offre en lits d'hospitalisation complète en unité de soins de longue durée (USLD) la plus faible de France (hors Mayotte) et 4 fois inférieure à la moyenne hexagonale.



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en USLD, 2014-2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, 4 fois moins de lits en USLD qu'en France hexagonale

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 30 lits d'hospitalisation complète en USLD, soit 0,11 lit pour 1 000 habitants. En 2013, elle disposait toujours de 30 lits (0,12 lits pour 1 000 habitants), soit une baisse de 9% du taux d'équipement.

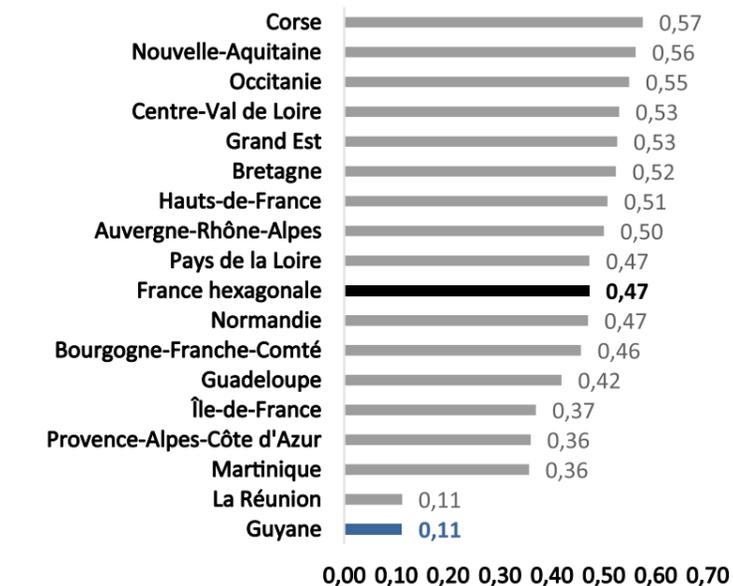
Cette régression est supérieure à celle observée en France hexagonale (4%) sur la même période. La moyenne des DOM a progressé de 3% sur la même période.

Pour avoir un taux d'équipement équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de 98 lits supplémentaires d'hospitalisation complète en USLD.

Un taux d'équipement en USLD le plus faible en Guyane que dans d'autres régions (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en USLD en Guyane (0,11 pour 1 000 habitants) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte). La Guyane est suivie par La Réunion (0,11) et la Martinique (0,36) respectivement au second et 3^{ème} rang des plus faibles.

Ce taux est aussi 5 fois moins élevé en Guyane qu'en Corse (0,57 lits pour 1 000 habitants), en Nouvelle-Aquitaine (0,56) et en Occitanie (0,55) respectivement aux 1^{er}, 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux d'équipement les plus élevés de France (hors Mayotte).



Taux d'équipement en lits d'hospitalisation complète en USLD par région, 2019 (pour 1 000 habitants)

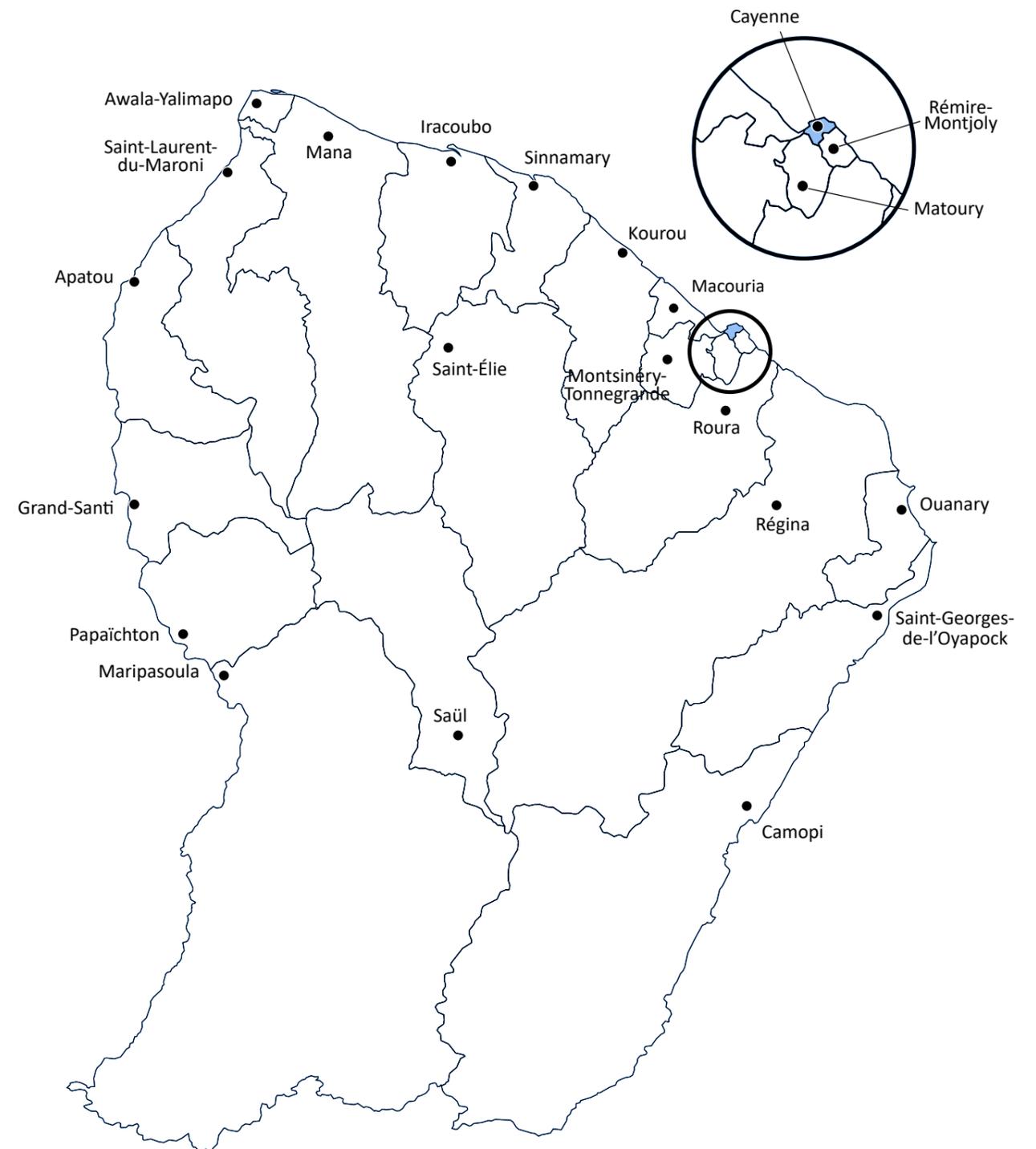
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une offre de soins de longue durée disponible uniquement à Cayenne

2.33

En 2019, Cayenne est la seule des 22 communes de Guyane qui dispose de lits d'hospitalisation complète en soins de longue durée, soit 30 lits.

Ces lits d'hospitalisation en USLD sont installés dans le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) avec un taux d'occupation en 2019 de 99%, le plus élevé des régions françaises (hors Mayotte).



Nombre de lits d'hospitalisation complète en USLD par commune, 2019

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

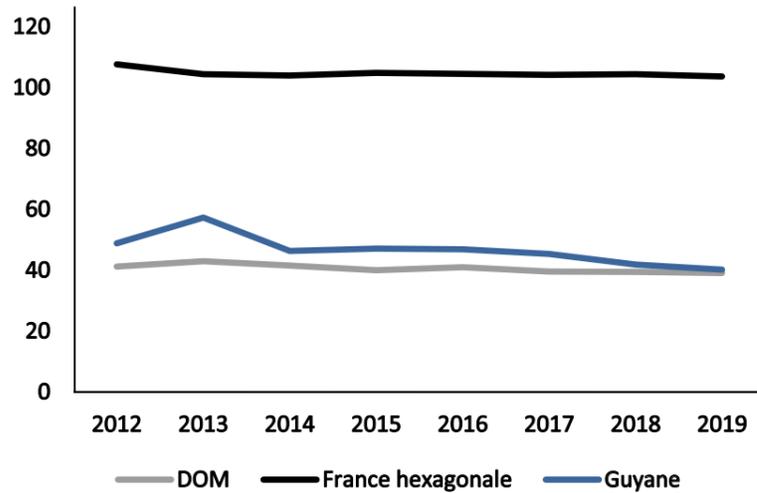
60 km

30
0

Offre de soins - Etablissements médico-sociaux

L'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES DANS LES EHPAD

Une offre en places pour personnes âgées dans les EHPAD en Guyane près de 3 fois inférieure à la moyenne hexagonale.



Evolution du taux d'équipement en places pour personnes âgées dans les EHPAD, 2012-2019 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)
Sources : DREES, INSEE
Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en places pour personnes âgées dans les EHPAD en baisse de 18% en Guyane contre une baisse de 4% en France hexagonale en 8 ans.

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 212 places pour personnes âgées dans les établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), soit 40,2 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. En 2012, elle disposait de 182 places (48,9 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus), soit une baisse de 18% du taux d'équipement.

Sur la même période, le taux d'équipement en places pour personnes âgées dans les EHPAD a baissé de 4% en France hexagonale et de 5% dans les DOM (hors Mayotte).

Pour avoir un taux d'équipement équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de 335 places supplémentaires pour personnes âgées dans les EHPAD.

En 2019, la Guyane dispose de quatre établissements hospitaliers pour personnes âgées dépendantes (EHPAD)

Trois situés à Cayenne :

- EHPAD Saint-Paul
- EHPAD L'Ebène
- EHPAD Edmard LAMA

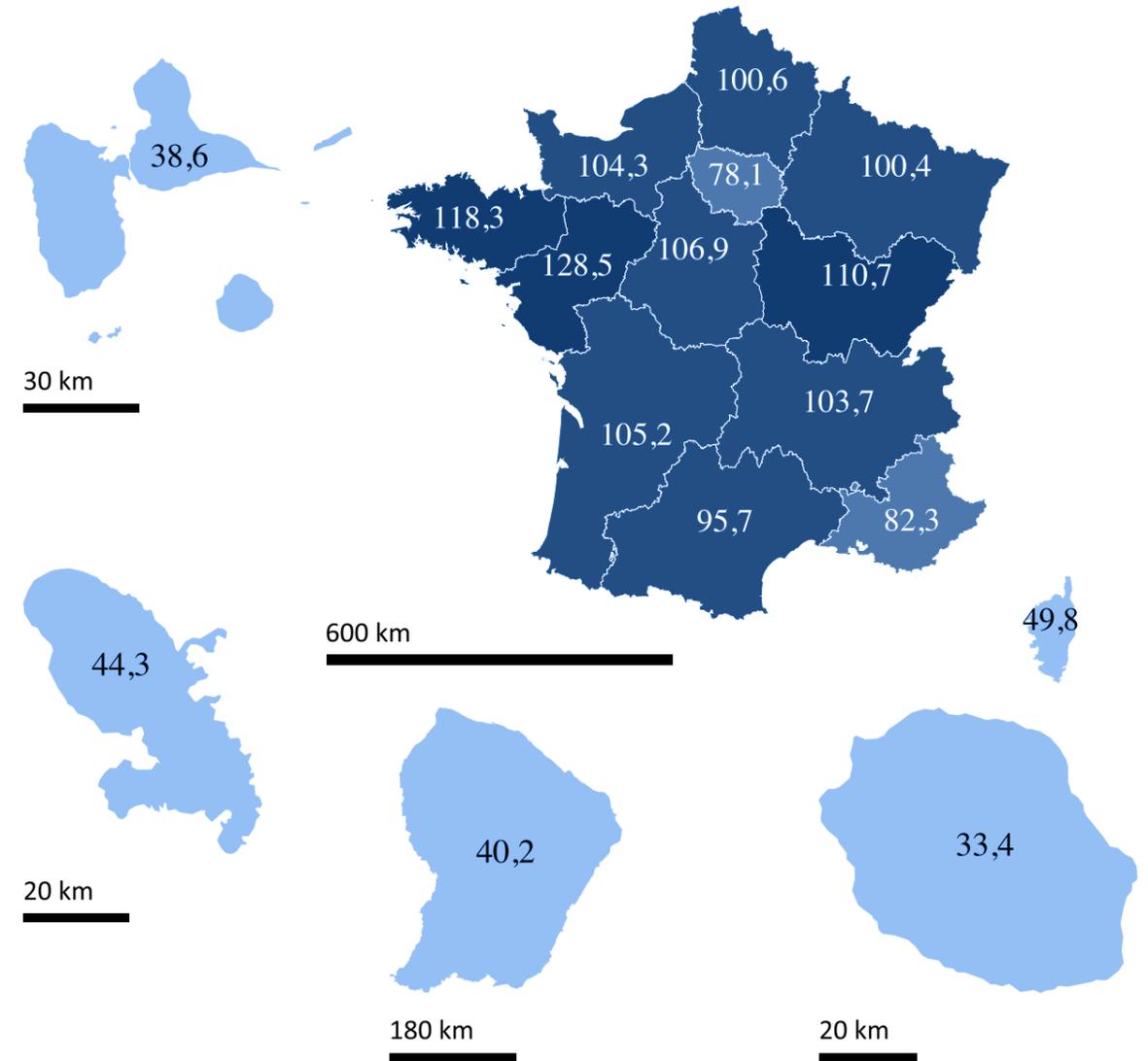
Un situé à Saint-Laurent-du-Maroni :

- EHPAD du Centre Hospitalier de l'Ouest-Guyanais

En Guyane, un taux d'équipement en places pour personnes âgées dans les EHPAD au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte)

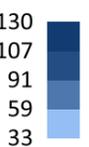
En 2019, le taux d'équipement en places pour personnes âgées dans les EHPAD en Guyane (40,2 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) est au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière La Réunion (33,4) et la Guadeloupe (38,6), respectivement au 1^{er} et 2^{ème} rang des régions les moins bien dotées (hors Mayotte).

Ce taux est 3 fois moins élevé en Guyane qu'en Pays de la Loire (128,5 places pour 1 000 habitants de 75 ans et plus), région la mieux dotée, en Bretagne (118,3) et en Bourgogne-Franche-Comté (110,7) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux d'équipement en places pour personnes âgées dans les EHPAD les plus élevés (hors Mayotte).



Taux d'équipement en places pour personnes âgées dans les EHPAD, 2019 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)

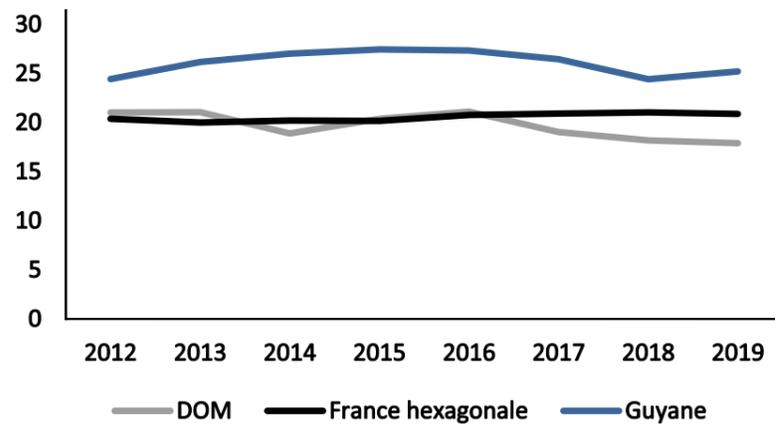
Sources : DREES, INSEE
Exploitation : ORSG-CRISMS



L'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN PLACES DES SERVICES DE SOINS INFIRMIERS À DOMICILE

2.35

Une offre en places dans les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées en Guyane supérieure à la moyenne hexagonale.



Evolution du taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile, 2012-2019 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)
Sources : DREES, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile pour personnes âgées en hausse de 3% en Guyane contre 2% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 133 places dans les services de soins infirmiers à domicile, soit 25,2 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus. En 2012, elle disposait de 91 places (24,4 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus), soit une hausse de 3%.

Sur la même période, le taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile a augmenté de 2% en France hexagonale et a baissé de 17% dans les DOM (hors Mayotte).

En 2019, le taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile en Guyane est de 17% supérieur à celui de la France hexagonale.

En 2019, la Guyane dispose d'un établissement de la catégorie Services de Soins Infirmiers à Domicile (l'Ebène) situé à Cayenne.

Cependant, deux autres établissements de l'Association pour le Traitement de l'Insuffisance Rénale en Guyane (ATIRG), tous deux situés à Cayenne, offrent des Services de Soins Infirmiers à Domicile.

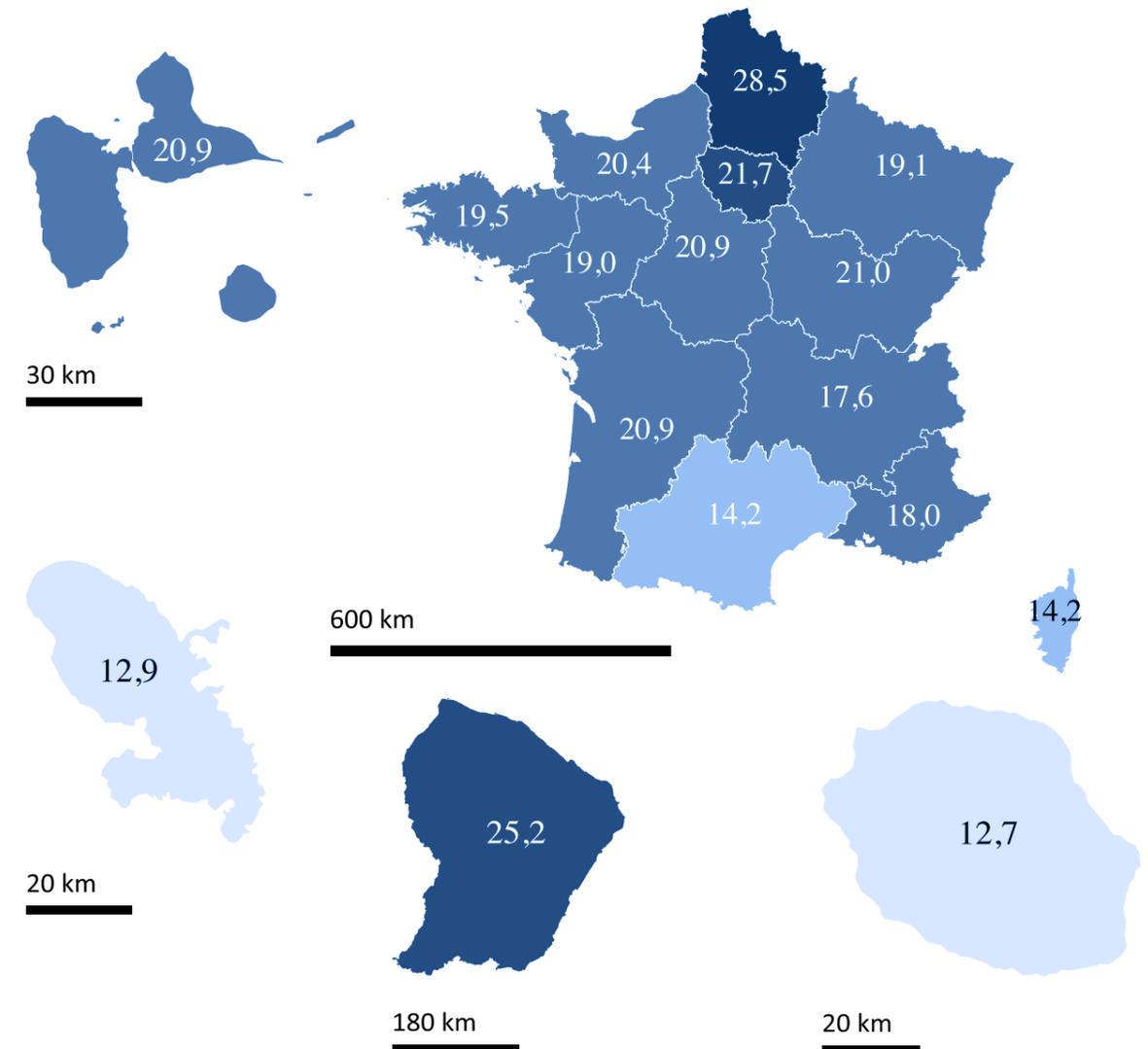
Ces services en Guyane concernent les personnes âgées de 60 ans et plus, qu'elles soient dépendantes ou malades, dont l'hospitalisation n'est pas nécessaire.

Les personnes de moins de 60 ans atteintes d'une maladie chronique peuvent également bénéficier des Services de Soins Infirmiers à Domicile en Guyane à condition que leur maladie soit reconnue comme invalidante par le médecin contrôleur de la Sécurité Sociale.

En Guyane, un taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile au 2^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile en Guyane (25,2 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) est au 2^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte) derrière les Hauts-de-France (28,5) et devant l'Île-de-France (21,7) situé au 3^{ème} rang.

Ce taux est aussi plus de 2 fois plus élevé en Guyane qu'à La Réunion (12,7 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus), région la moins bien dotée, et la Martinique (12,9) au 2^{ème} rang des régions avec les taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile les plus faibles.



Taux d'équipement en places dans les services de soins infirmiers à domicile par région, 2019 (pour 1 000 habitants de 75 ans et plus)

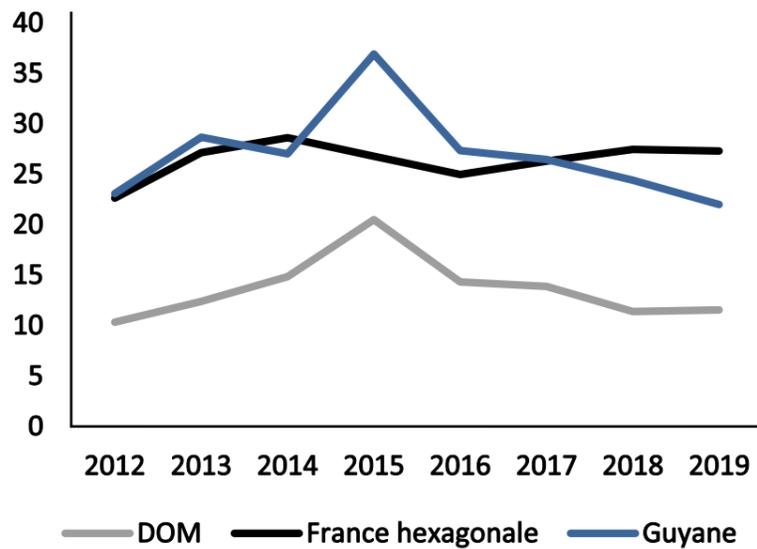
Sources : DREES, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

30
25
21
17
14
12

L'ACCUEIL DES PERSONNES ÂGÉES : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN STRUCTURES D'HÉBERGEMENT COMPLET

Une offre en lits d'hébergement complet pour personnes âgées en Guyane comparable à la moyenne hexagonale.



Evolution du taux d'équipement en structures d'hébergement complet, 2012-2019 (pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus)
Sources : DREES, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en lits d'hébergement complet pour personnes âgées en baisse de 5% en Guyane contre une hausse de 21% en France hexagonale en 8 ans.

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 116 lits d'hébergement complet pour personnes âgées, soit 22,0 lits pour 1000 habitants de 75 ans et plus. En 2012, elle disposait de 86 lits (23,1 pour 1000 habitants de 75 ans et plus), soit une baisse de 5%.

Sur la même période, le taux d'équipement en lits d'hébergement complet pour personnes âgées a augmenté de 21% en France hexagonale et de 12% dans les DOM (hors Mayotte).

Pour avoir un taux d'équipement équivalent à la moyenne hexagonale, la Guyane aurait besoin de 28 lits supplémentaires d'hébergement complet pour personnes âgées.

Les structures d'hébergement complet pour personnes âgées regroupent les maisons de retraite, les Résidences autonomie ou logements-foyers, les établissements d'hébergement temporaire ou encore les unités de soins de longue durée (USLD).

En 2019, la Guyane dispose de deux établissements d'hébergement complet pour personnes âgées de type Résidences autonomie :

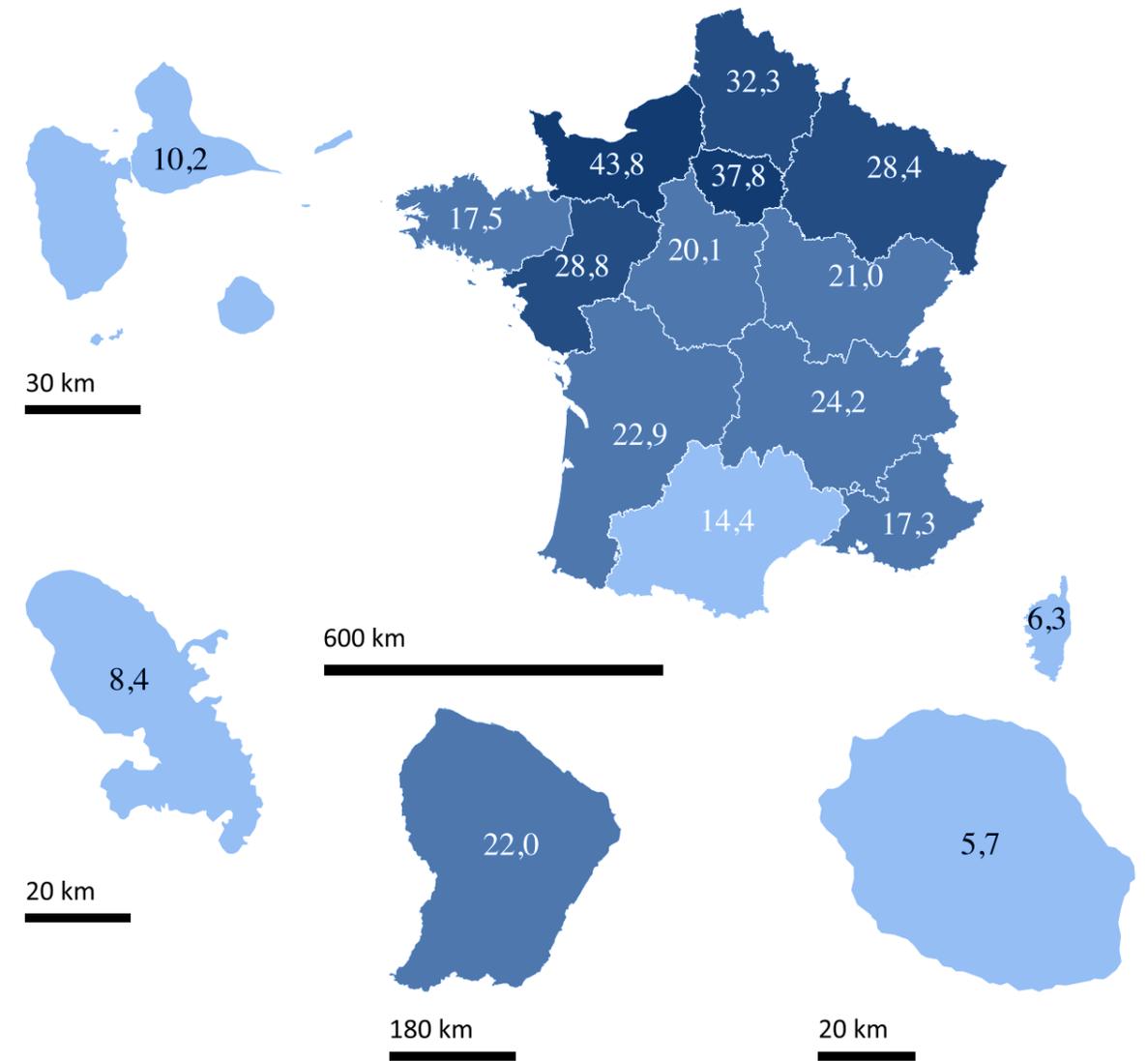
- L'un est situé à Rémire-Montjoly : Le Foyer-Logement Résidence Soleil des Ames Claires ;
- L'autre à Cayenne : Logement Foyer Cayenne - GALMOT.

En Guyane, un taux d'équipement en lits d'hébergement complet pour personnes âgées au 8^{ème} rang des plus élevés parmi les régions françaises (hors Mayotte)

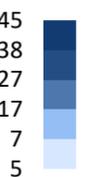
En 2019, le taux d'équipement en lits d'hébergement complet pour personnes âgées en Guyane (22,0 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) est au 8^{ème} rang des plus élevées parmi les régions de France (hors Mayotte).

La Guyane dispose d'un taux d'équipement 2 fois inférieur à celui de la Normandie (43,8 lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus), région la mieux dotée en lits d'hébergement complet pour personnes âgées. Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les mieux dotées se trouvent respectivement l'Île-de-France (37,8) et les Hauts-de-France (32,3 lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus).

Ce taux est 3 fois plus élevé en Guyane qu'à La Réunion (5,7 pour 1 000 habitants de 75 ans et plus), la Corse (6,3) et la Martinique (8,4 lits pour 1 000 habitants de 75 ans et plus) respectivement les 3 régions avec les taux d'équipement en lits d'hébergement complet pour personnes âgées les plus faibles de France (hors Mayotte).

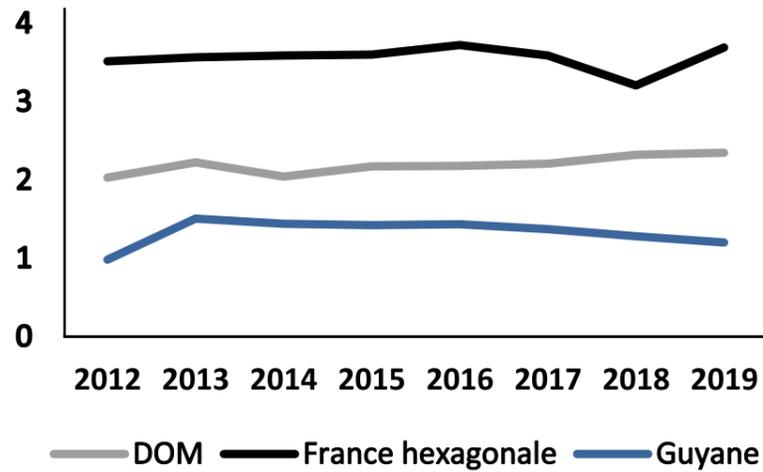


Taux d'équipement en structures d'hébergement complet, 2019 (pour 1 000 habitants de 75 ans ou plus)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN ÉTABLISSEMENTS ET SERVICES D'AIDE PAR LE TRAVAIL

Une offre en places dans les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) pour adultes en situation de handicap en Guyane 3 fois inférieure à la moyenne hexagonale.



Taux d'équipement en places dans les Établissements et Services d'Aide par le Travail pour adultes en situation de handicap, 2012-2019 (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)
Sources : DREES, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en places dans les Établissements et Services d'Aide par le Travail pour adultes en situation de handicap en hausse de 22% en Guyane contre 5% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 178 places dans les Établissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT) pour adultes en situation de handicap, soit un taux d'équipement de 1,2 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. En 2012, la Guyane avait 111 places (1,0 place pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans), soit une hausse de 22% en 8 ans. Sur la même période, le taux en places dans les ESAT pour adultes en situation de handicap a augmenté de 5% en France hexagonale et de 16% dans les DOM.

En 2019, ce taux est - en Guyane - 3 fois inférieur à celui de la France hexagonale.

Pour avoir un taux d'équipement en places dans les ESAT pour adultes en situation de handicap équivalent à celui de la France hexagonale, la Guyane aurait besoin de 276 places supplémentaires.

Les Etablissements et Services d'Aide par le Travail (ESAT), qui ont succédé aux Centres d'Aides par le Travail (CAT), permettent aux personnes en situation de handicap qui n'ont pas acquis assez d'autonomie pour travailler en milieu ordinaire, y compris en entreprise adaptée ou de façon indépendante, d'exercer un travail dans un environnement protégé.

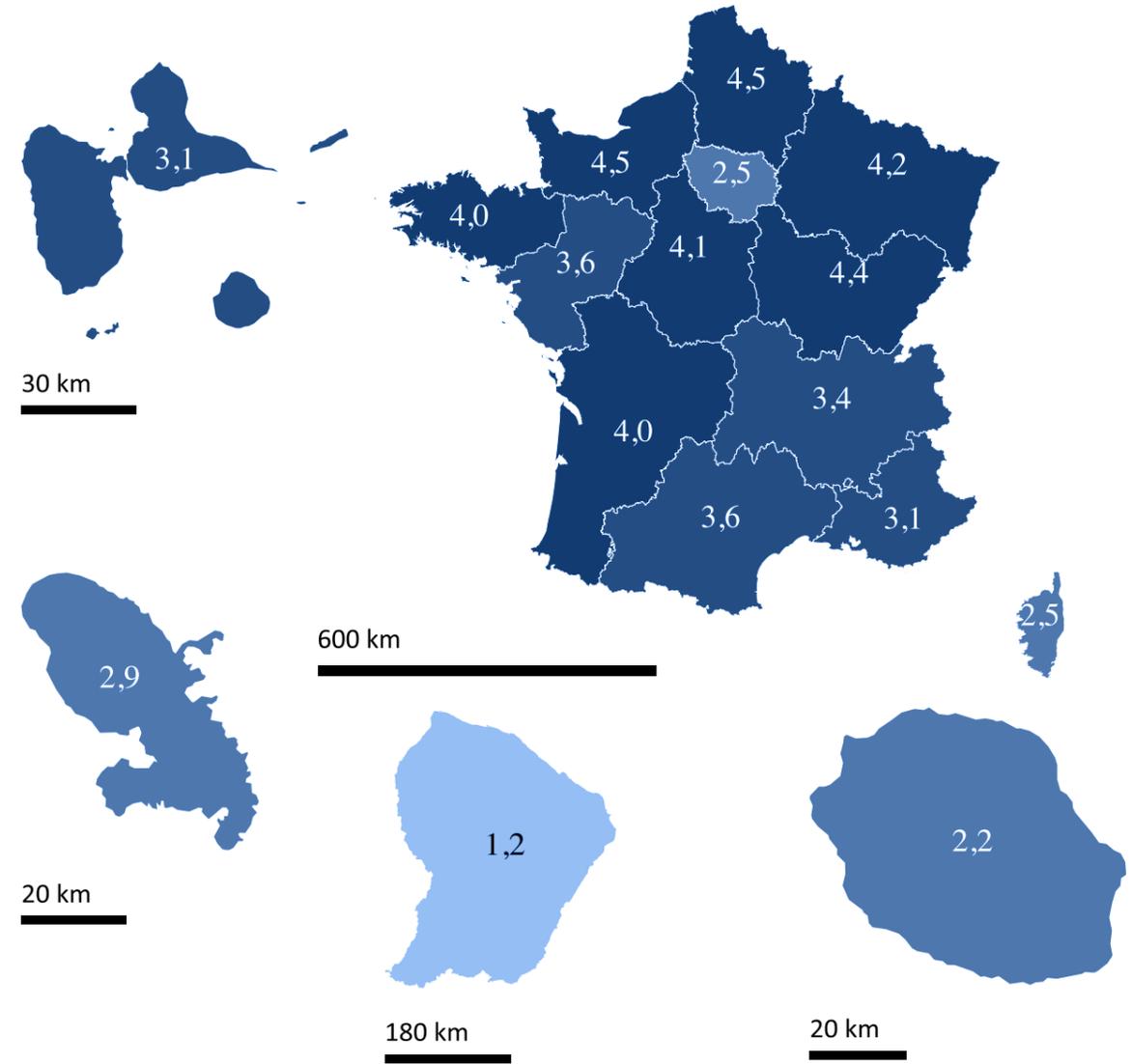
En 2019, la Guyane dispose de deux établissements de type ESAT :

- E.S.A.T. L'EBENE situé à Cayenne
- E.S.A.T. MATITI situé à Kourou

En Guyane, un taux d'équipement en places dans les ESAT pour adultes en situation de handicap au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en place d'hébergement pour adultes en situation de handicap en Guyane (1,2 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) est au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), suivi par ceux de La Réunion (2,2) et la Corse (2,5) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les moins bien dotées (hors Mayotte).

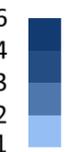
Ce taux est 4 fois moins élevé en Guyane qu'en Normandie (4,5 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans), dans les Hauts-de-France (4,5) et en Bourgogne-Franche-Comté (4,4), respectivement les trois régions de France (hors Mayotte) les mieux dotées en places dans les ESAT pour adultes en situation de handicap.



Taux d'équipement en places dans les ESAT pour adultes en situation de handicap par région, 2019 (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)

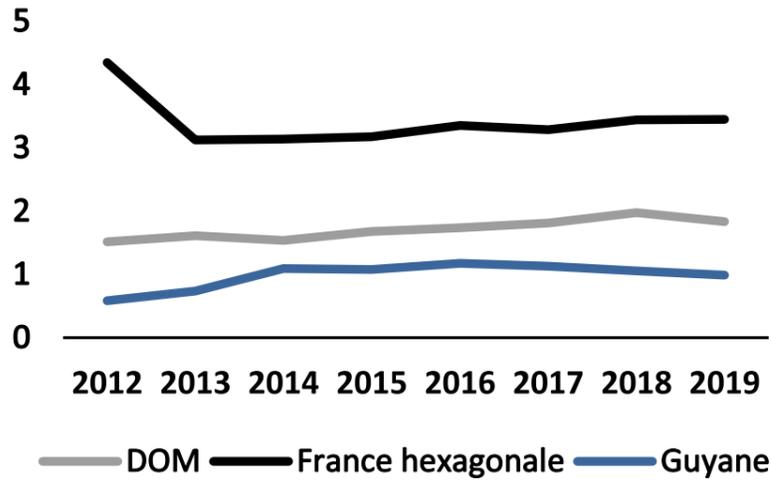
Sources : ATIH, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS



LES ADULTES EN SITUATION DE HANDICAP : TAUX D'ÉQUIPEMENT EN STRUCTURES D'HÉBERGEMENT

Une offre en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap en Guyane 3,5 fois inférieure à la moyenne hexagonale.



Taux d'équipement en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap, 2012-2019 (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)
Sources : DREES, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap en hausse de 69% en Guyane contre une baisse de 21% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 146 places d'hébergement pour adultes en situation de handicap (dont 102 en Maison d'Accueil Spécialisé), soit un taux d'équipement de 1,0 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans. En 2012, elle en avait 66 dont 33 en accueil spécialisé (0,6 place pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans), soit une hausse de 69% en 8 ans.

Sur la même période, le taux en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap a baissé de 21% en France hexagonale contre une hausse de 21% dans les DOM.

En 2019, ce taux est - en Guyane - 3,5 fois inférieur à celui de la France hexagonale.

Pour avoir un taux d'équipement en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap équivalent à celui de la France hexagonale, la Guyane aurait besoin de 255 places supplémentaires.

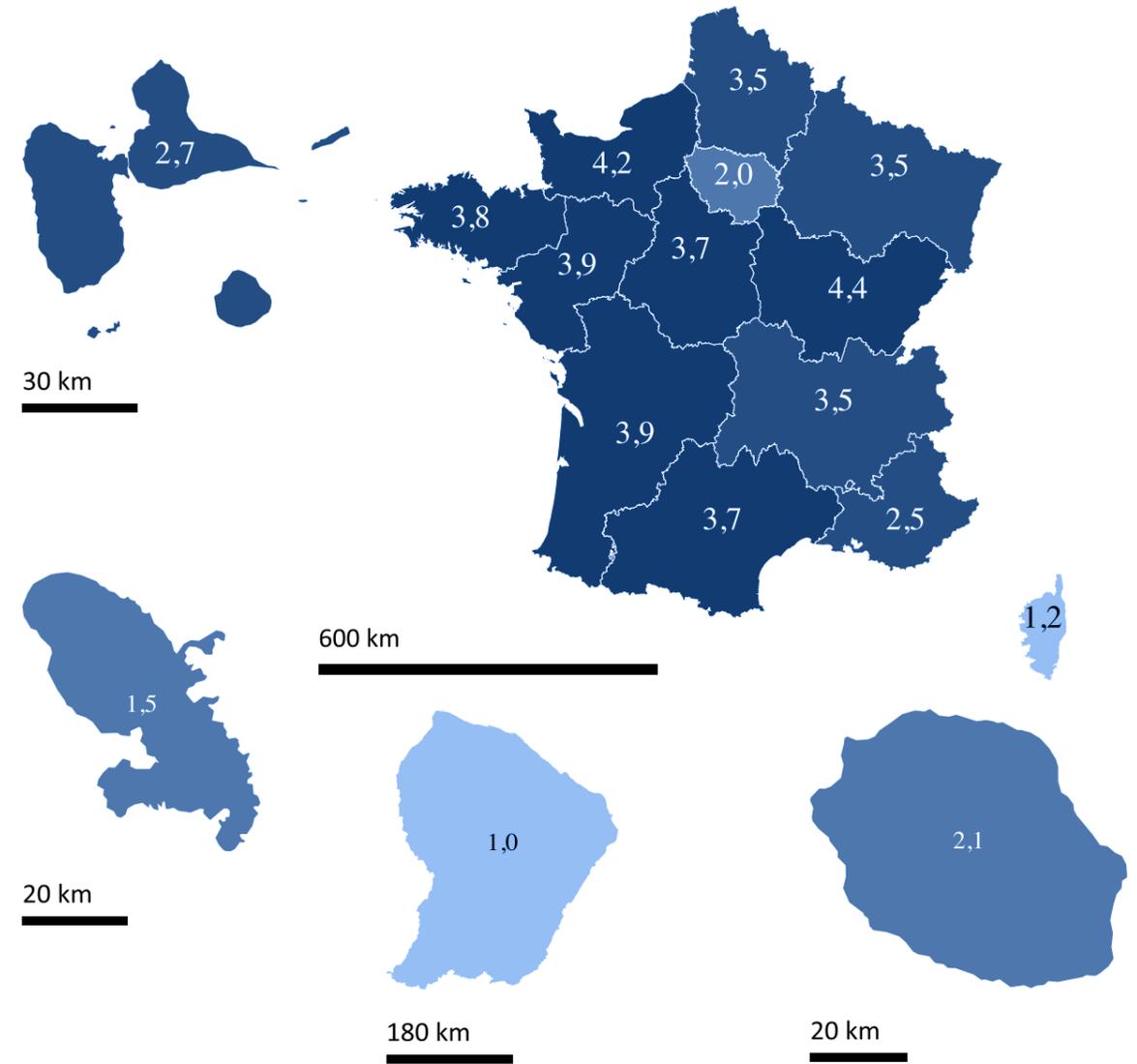
En 2019, la Guyane dispose de trois établissements d'hébergement pour adultes en situation de handicap :

- Deux Maisons d'Accueil Spécialisé (M.A.S) situées à Cayenne avec un total de 102 places ;
- Un foyer de vie situé à Rémire-Montjoly avec 44 places.

En Guyane, un taux d'équipement en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap en Guyane (1,0 pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans) est au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte). La Guyane est suivie de la Corse (1,2) et de la Martinique (1,5), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les moins bien dotées (hors Mayotte).

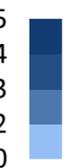
Ce taux est 4 fois moins élevé en Guyane qu'en Bourgogne-Franche-Comté (4,4 places pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans), en Normandie (4,2), en Nouvelle-Aquitaine (3,9) et en Pays de la Loire (3,9) respectivement les quatre régions de France (hors Mayotte) avec les taux d'équipement en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap les plus élevés.



Taux d'équipement en places d'hébergement pour adultes en situation de handicap par région, 2019 (pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans)

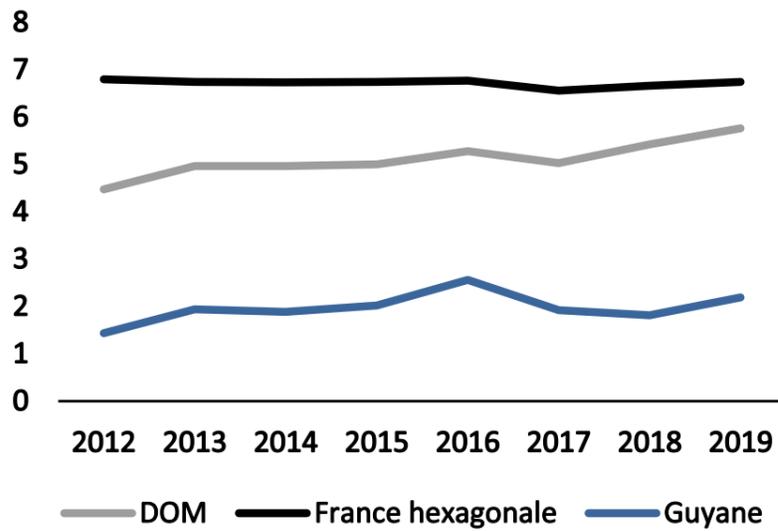
Sources : ATIH, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS



LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP : TAUX D'ÉQUIPEMENT DANS LES ÉTABLISSEMENTS (HORS SESSAD, JARDINS D'ENFANTS SPÉCIALISÉS ET PLACES D'ACCUEIL TEMPORAIRE)

Une offre en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) en Guyane 3 fois inférieure à la moyenne hexagonale.



Taux d'équipement dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire), 2012-2019 (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)
Sources : DREES, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) en hausse de 53% en Guyane contre une baisse de 1% en France hexagonale en 8 ans

Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 269 places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire), soit un taux d'équipement de 2,2 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. En 2012, la Guyane avait 147 places (1,4 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans), soit une hausse de 53% en 8 ans.

Sur la même période, le taux en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) a baissé de 1% en France hexagonale mais augmenté de 29% dans les DOM.

En 2019, ce taux reste - en Guyane - 3 fois inférieur à celui de la France hexagonale.

Pour avoir un taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) équivalent à celui de la France hexagonale, la Guyane aurait besoin de 558 places supplémentaires.

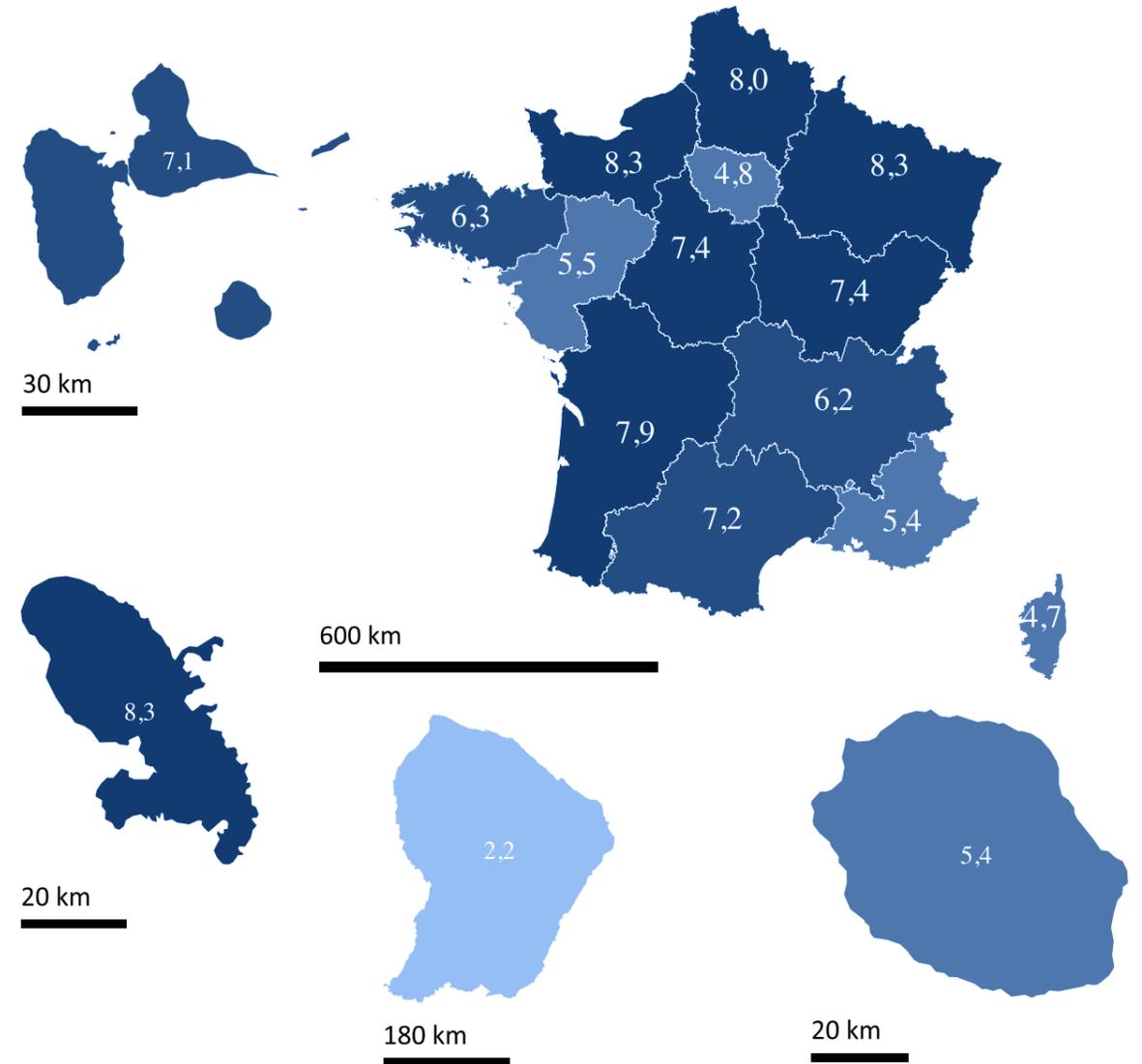
En 2019, les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) en Guyane comprennent :

- 3 Instituts Médico-Educatifs (IME) situés à Rémire-Montjoly (2) à Cayenne (1) et totalisent 174 places.
- 1 Institut Thérapeutique, Educatif et Pédagogique (ITEP) situé à Roura et compte 35 places.
- 1 Institut d'Education Motrice (IEM) situé à Matoury, et qui dispose de 60 places.

En Guyane, un taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en places dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) en Guyane (2,2 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans) est au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte). La Guyane est suivie par la Corse (4,7) et l'Île-de-France (4,8 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions les moins bien dotées (hors Mayotte) mais avec des taux 2 fois supérieurs à celui de la Guyane.

Ce taux en Guyane est aussi environ 4 fois moins élevé qu'en Normandie, en Martinique et dans le Grand Est, les trois régions les mieux dotées (hors Mayotte) avec chacune 8,3 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire).



Taux d'équipement dans les établissements pour enfants en situation de handicap (hors SESSAD, jardins d'enfants spécialisés et places d'accueil temporaire) par région, 2019 (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)

Sources : DREES, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS



LES ENFANTS EN SITUATION DE HANDICAP : TAUX D'ÉQUIPEMENT DANS LES SERVICES D'ÉDUCATION SPÉCIALE ET DE SOINS À DOMICILE

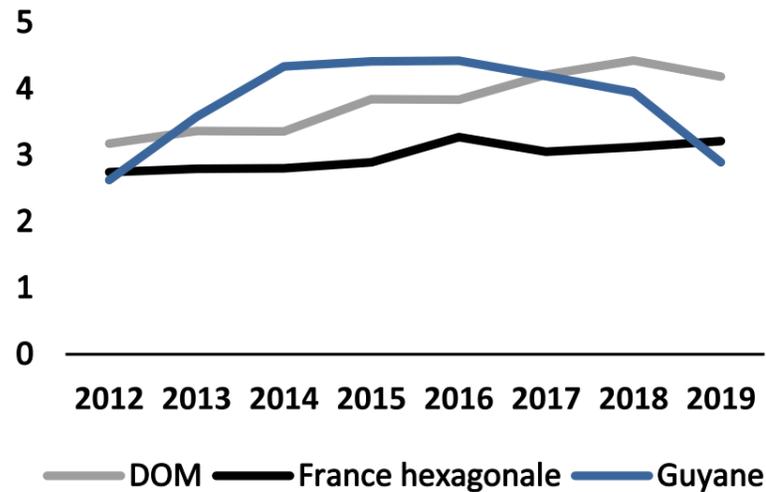
2.40

En Guyane, un taux d'équipement en places dans les SESSAD au 2^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte)

En 2019, le taux d'équipement en places dans les SESSAD, en Guyane (2,9 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans) est au 2^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière l'Île-de-France (2,6 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans) région la moins bien dotée (hors Mayotte) et devant la Provence-Alpes-Côte d'Azur (3,1 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans), située au 3^{ème} rang des taux les plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte).

Ce taux est 2 fois moins élevé en Guyane qu'en Guadeloupe (5,4), région de France (hors Mayotte) la mieux dotée ainsi qu'en Corse (5,2) et en Martinique (5,1 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés.

Une offre en places dans les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) en Guyane comparable à la moyenne hexagonale.



Taux d'équipement dans les Services d'Éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD), 2012-2019 (pour 1 000 habitants de moins de 20 ans)
Sources : DREES, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'équipement en places dans les SESSAD en hausse de 10% en Guyane contre 17% en France hexagonale en 8 ans

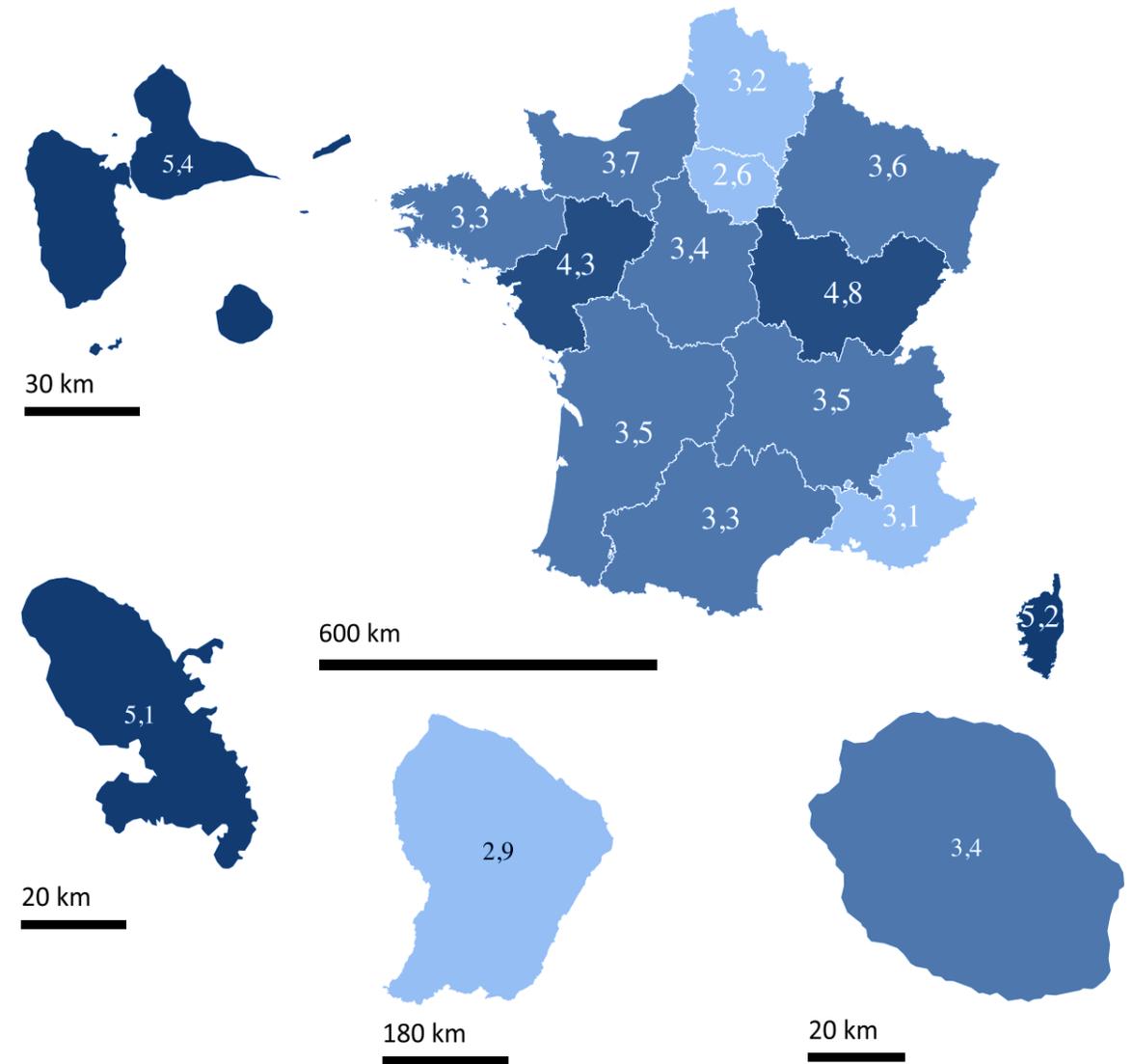
Au 1^{er} janvier 2019, la Guyane dispose de 355 places dans les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD), soit un taux d'équipement de 2,9 pour 1 000 habitants de moins de 20 ans. En 2012, la Guyane avait 269 places (2,6 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans), soit une hausse de 10% en 8 ans.

Sur la même période, le taux en places dans les SESSAD a augmenté de 17% en France hexagonale et de 32% dans les DOM.

En 2019, ce taux en Guyane est légèrement inférieur à celui de la France hexagonale (3,2 places pour 1 000 habitants de moins de 20 ans). Pour avoir un taux d'équipement en places dans les SESSAD équivalent à celui de la France hexagonale, la Guyane aurait besoin de 113 places supplémentaires.

Les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) conseillent et accompagnent les familles, favorisent l'intégration scolaire et l'acquisition de l'autonomie des moins de 20 ans grâce à des moyens médicaux, paramédicaux, psychosociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

En 2019, la Guyane compte huit établissements de cette catégorie : cinq à Cayenne, deux à Rémire-Montjoly et un à Matoury. Leurs activités peuvent couvrir plusieurs autres communes.



Taux d'équipement dans les Services d'Éducation Spéciale et de Soins à Domicile (SESSAD) par région, 2019 (pour 1 000 habitants)

Sources : DREES, INSEE

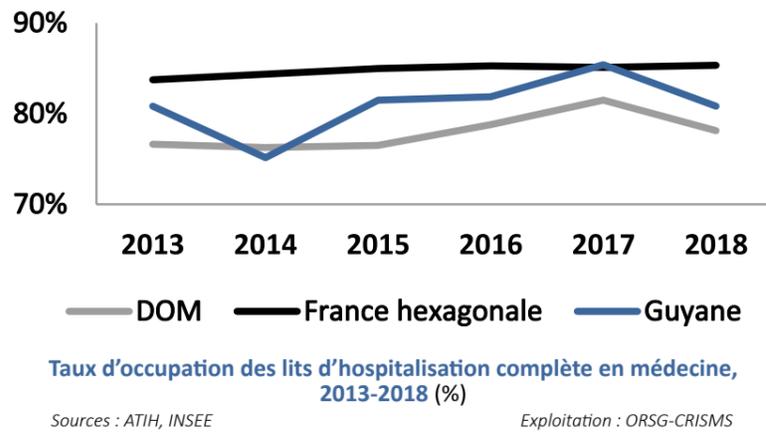
Exploitation : ORSG-CRISMS



Recours aux soins *Taux d'occupation*

LA MÉDECINE : TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en médecine en Guyane au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte).

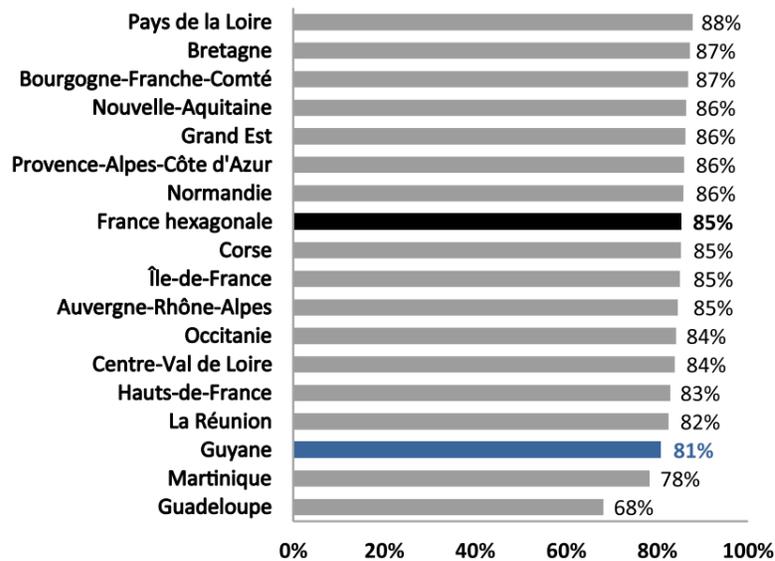


Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète inchangé en 8 ans en Guyane comme en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane a un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en médecine de 81%, le même qu'en 2013.

Ce taux est légèrement inférieur à la moyenne hexagonale (85%) mais supérieur à la moyenne des DOM (78%).

Le taux d'occupation cible recommandé en médecine est de 95%.



Un taux d'occupation en Guyane au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions françaises (hors Mayotte)

En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en médecine en Guyane (81%) est au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Guadeloupe (68%) et la Martinique (78%), respectivement au 1^{er} et second rang des plus faibles.

Ce taux est aussi 7 points moins élevé en Guyane qu'en Pays de la Loire (88%), région avec le taux d'occupation le plus élevé et 6 points moins élevé que la Bretagne et la Bourgogne-Franche-Comté qui ont chacune un taux de 87%.

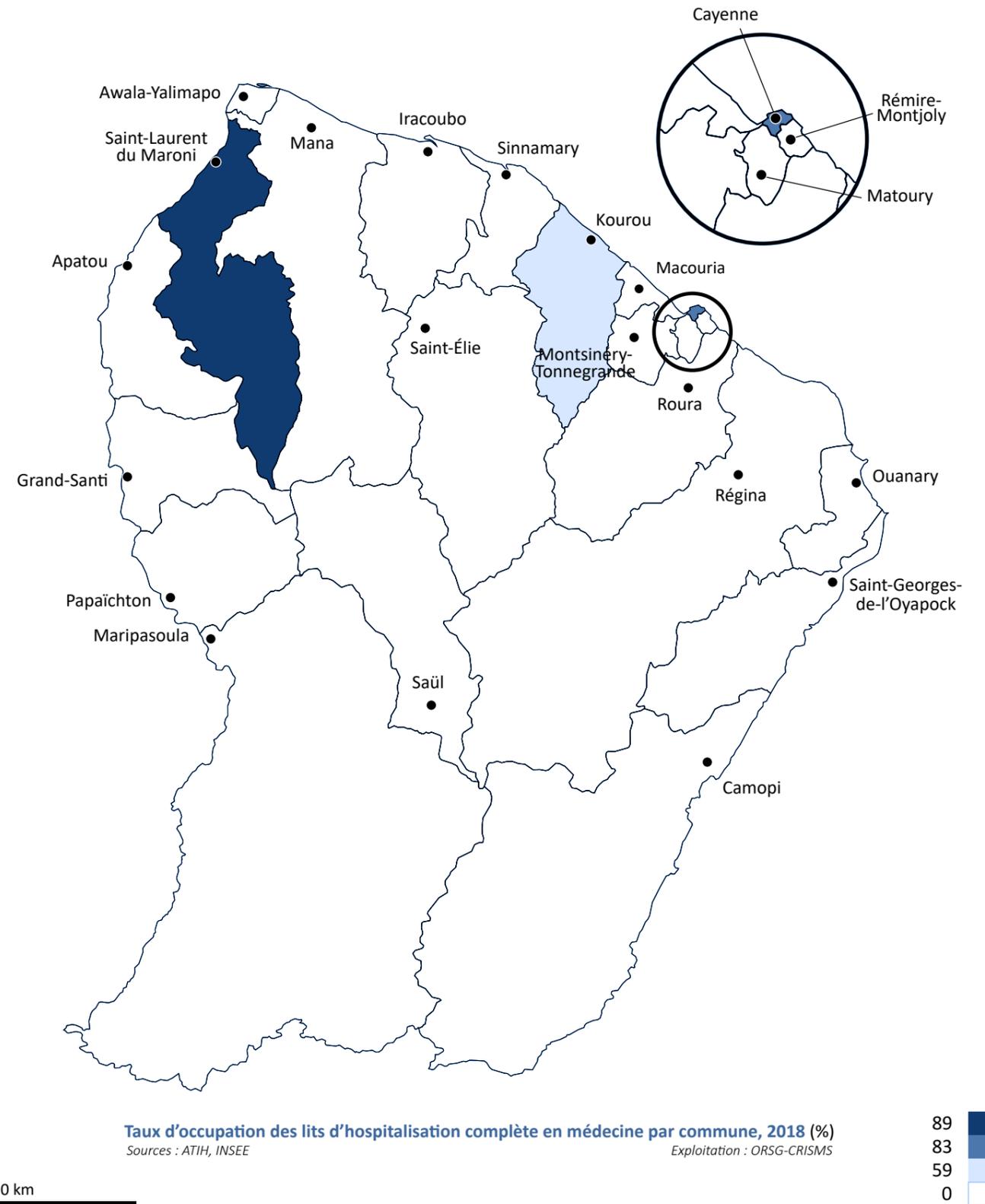
Un taux d'occupation plus important à Saint-Laurent-du-Maroni

En 2018, trois communes (Cayenne, Kourou et Saint-Laurent-du-Maroni) de Guyane disposent des lits d'hospitalisation complète en médecine.

Le taux d'occupation est plus élevé pour des lits installés dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni (au CHOG), avec un taux de 89%.

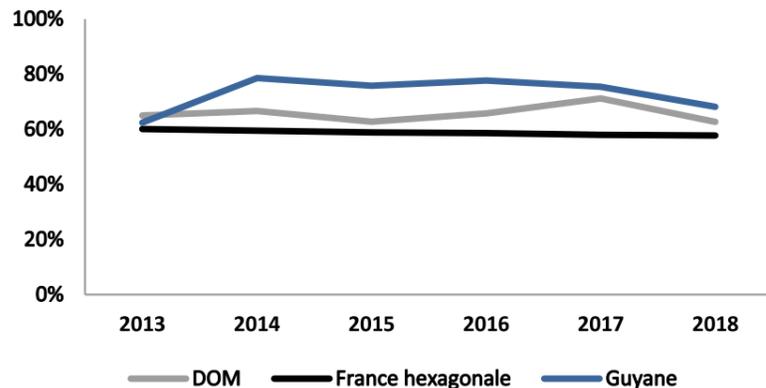
Le taux d'occupation moyen des lits d'hospitalisation complète en médecine dans les hôpitaux de la commune de Cayenne est de 83%. Il est de 91% au Centre Hospitalier de Cayenne et de 20% à l'hôpital privé Saint-Gabriel.

Dans la commune de Kourou dont l'ensemble des lits d'hospitalisation en médecine est installé dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK), le taux d'occupation est de 59%, le plus faible du territoire et très inférieur à la valeur seuil de 95%.



LA CHIRURGIE : TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

En Guyane, un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie le plus élevé de France (hors Mayotte).



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie, 2013-2018 (%)

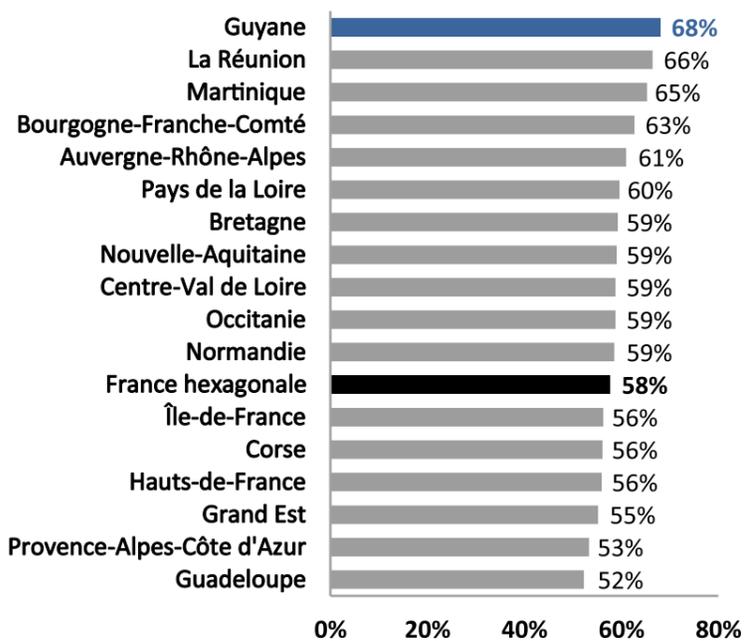
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie plus élevé que la moyenne hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie de 68% contre 62% en 2013, soit une hausse de 6 points.

Ce taux est 10 points supérieur à la moyenne hexagonale (58%) et 5 points supérieur à la moyenne des DOM (63%).

Le taux d'occupation complète cible recommandé en chirurgie est de 95%.



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie par région, 2018 (%)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie en Guyane le plus élevé des régions françaises (hors Mayotte)

En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie en Guyane (68%) est le plus élevé parmi les régions de France (hors Mayotte), devant La Réunion (66%) et la Martinique (65%), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des plus élevés.

Ce taux est aussi 16 points plus élevé en Guyane qu'en Guadeloupe (52%), région avec le taux d'occupation le plus bas, et 15 et 13 points plus élevé que la Provence-Alpes-Côte d'Azur (53%) et le Grand Est (55%), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie les plus faibles.

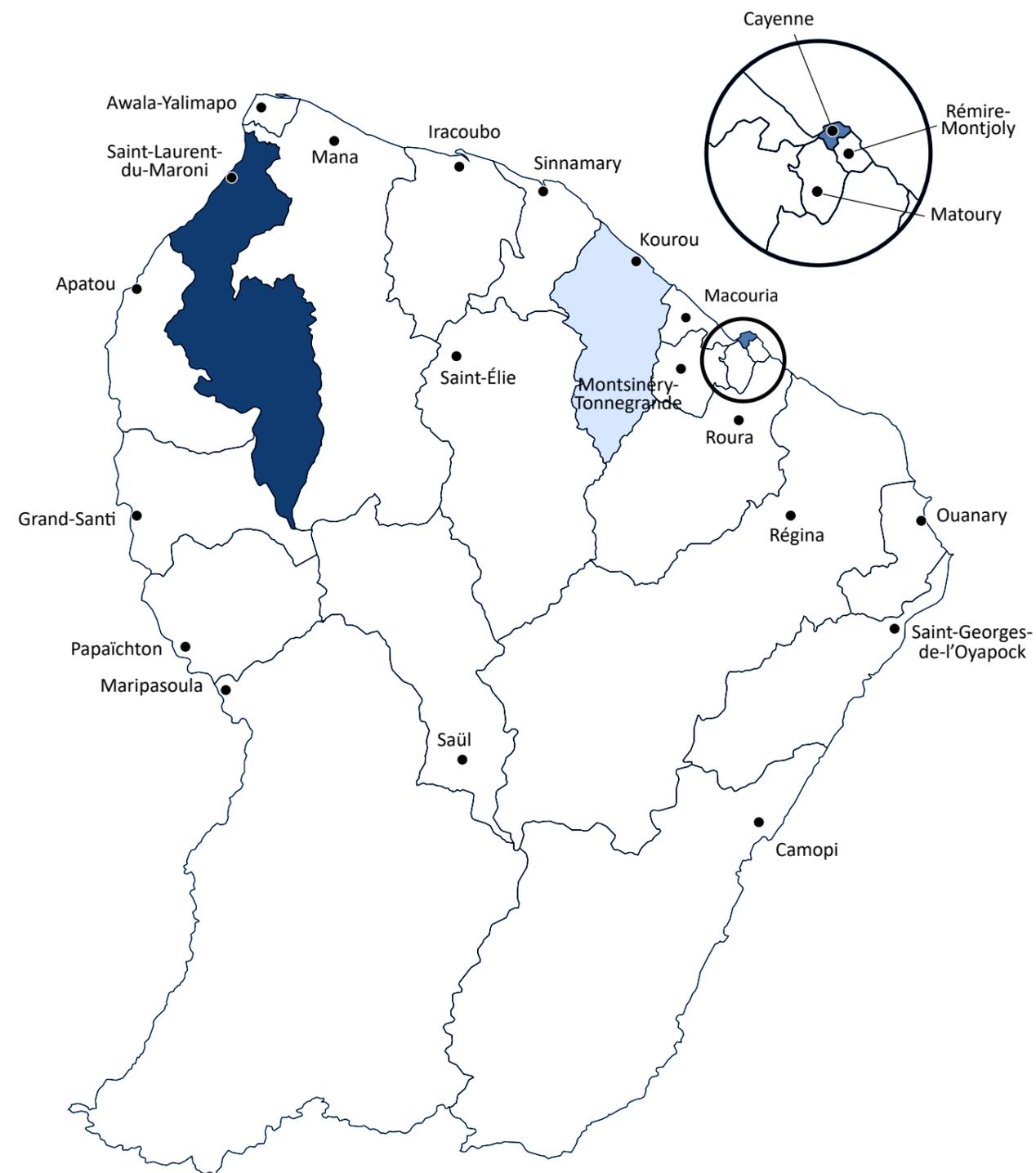
Un taux d'occupation plus important à Saint-Laurent-du-Maroni, au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais

2.42

En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie le plus élevé de Guyane (83%) est enregistré dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni (au CHOG).

Le taux moyen d'occupation dans les hôpitaux de la commune de Cayenne est de 67%. Il est de 79% au Centre Hospitalier de Cayenne et de 26% à l'hôpital privé Saint-Gabriel.

Dans la commune de Kourou dont l'ensemble des lits d'hospitalisation complète en chirurgie est installé dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK), le taux d'occupation est de 59%, le plus faible du territoire.



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie par commune, 2018 (%)

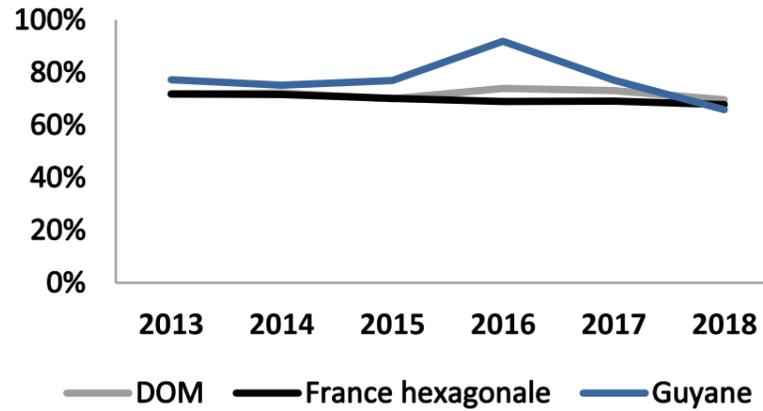
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE : TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

2.43

En 2018, un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique en Guyane, légèrement en dessous de la moyenne de la France hexagonale.



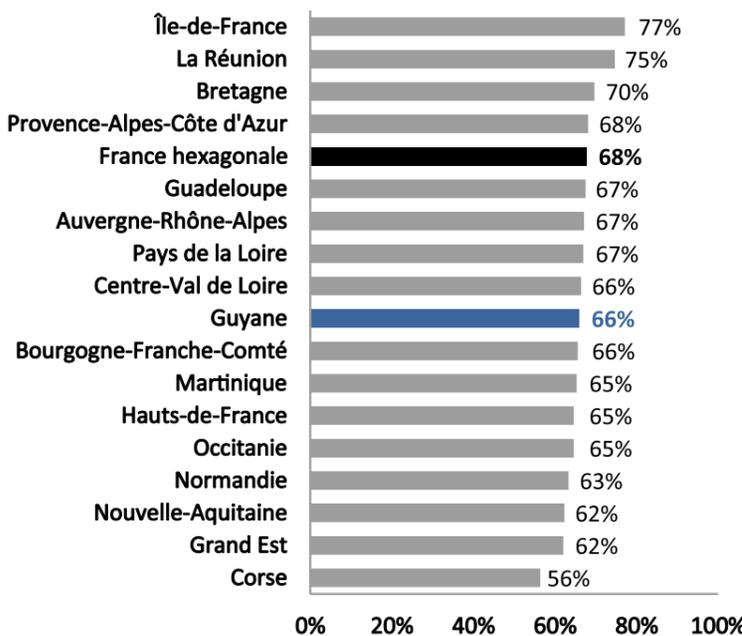
Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique en baisse de 11 points en Guyane contre 4 points en France hexagonale en 6 ans

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique de 66% contre 77% en 2013, soit une baisse de 11 points en 6 ans.

Ce taux est proche de la moyenne hexagonale (68%) et 4 points inférieur à la moyenne des DOM (70%).

Le taux d'occupation cible recommandé en gynécologie-obstétrique est de 85%.

Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique, 2013-2018 (%)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique en Guyane proche de la moyenne hexagonale

En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique en Guyane (66%) est 11 points inférieur celui de l'Île-de-France (77%), région avec le taux d'occupation le plus élevé (hors Mayotte), devant La Réunion (75%) et la Bretagne (70%) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec des taux plus élevés.

Ce taux est aussi 10 points plus élevé en Guyane qu'en Corse (56%), région avec le taux d'occupation le plus bas, et 4 points plus élevé que celui du Grand Est (62%) et la Nouvelle-Aquitaine (62%), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique, les plus faibles des régions de France (hors Mayotte).

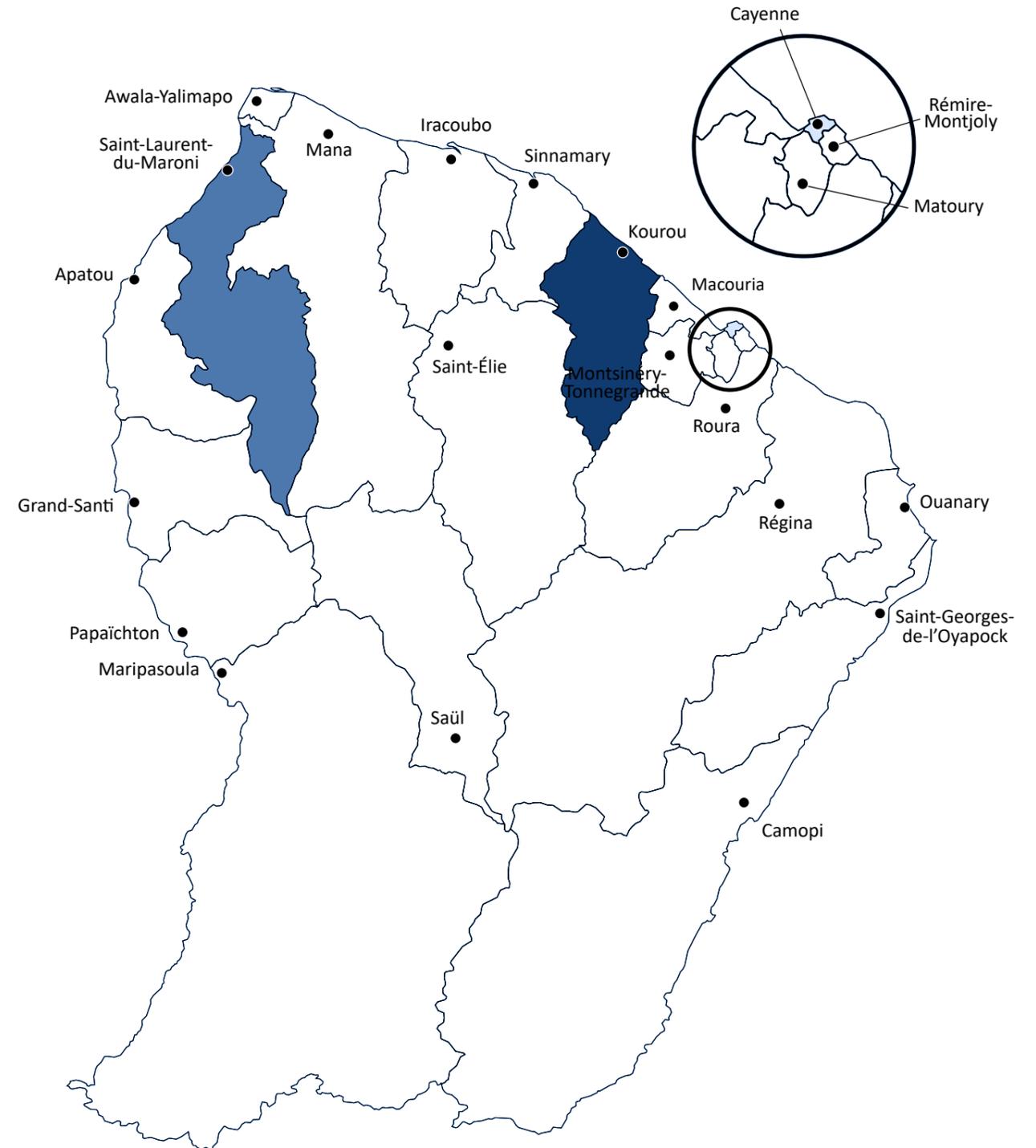
Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique, 2018 (%)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique plus élevé à Saint-Laurent-du-Maroni, au Centre Hospitalier de l'Ouest Guyanais

En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique le plus élevé de Guyane par commune (87%) est enregistré dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni (au CHOG).

La commune de Kourou dont l'ensemble des lits d'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique est installé dans le Centre Hospitalier de Kourou (CHK) a un taux d'occupation de 75%, soit 12 points de moins que le CHOG.

La commune de Cayenne, avec le taux le plus bas par commune, connaît un taux moyen d'occupation de 61%, soit 26 points de moins qu'à Saint-Laurent-du-Maroni. Le Centre Hospitalier de Cayenne enregistre un taux d'occupation de 65% tandis que l'hôpital privé Saint-Gabriel enregistre un taux de 1%.



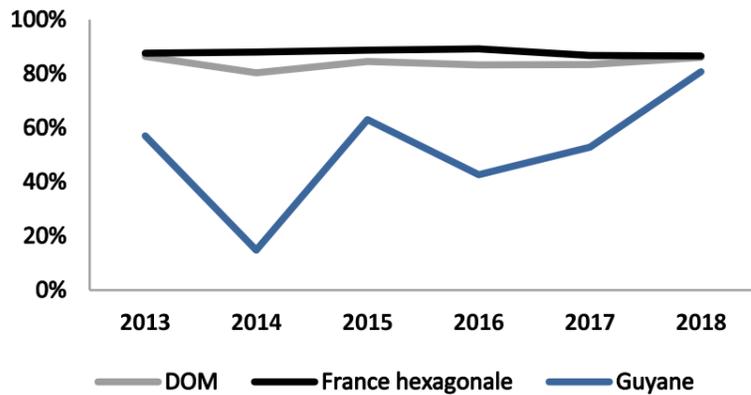
Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en chirurgie par commune, 2018 (%)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION : TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

2.44

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation (SSR), en Guyane, au 2^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte).



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR, 2013-2018 (%)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR en Guyane 6 points inférieur à la moyenne en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation (SSR) de 81% contre 57% en 2013, soit une hausse de 24 points en 6 ans.

Ce taux, en 2018, est 6 points inférieur à la moyenne hexagonale (87%) et 5 points inférieur à la moyenne des DOM (86%).

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR en Guyane au 2^{ème} rang des plus faibles parmi les régions françaises (hors Mayotte)

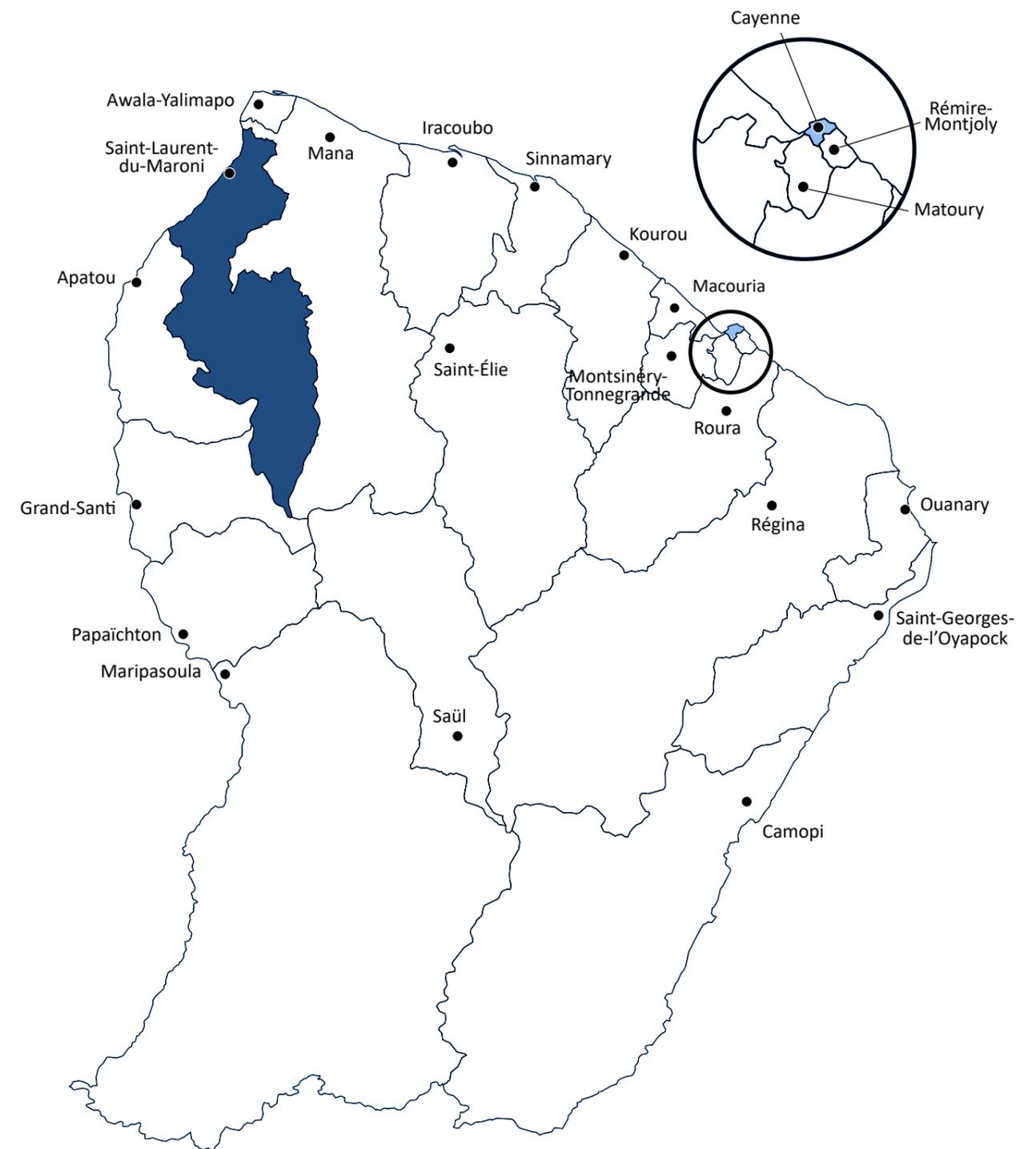
En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR en Guyane (81%) est au 2^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Martinique (76%), région avec le taux le plus faible. Est situé au 3^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les taux les plus faibles, l'Auvergne-Rhône-Alpes qui a un taux d'occupation de 83%.

Ce taux est aussi 15 points plus bas en Guyane qu'en Guadeloupe (96%), région avec le taux d'occupation le plus élevé, et 9 points plus faible que la Provence-Alpes-Côte d'Azur (90%) et la Bourgogne-Franche-Comté (90%), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR les plus élevés de France (hors Mayotte).

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en soins de suite et de réadaptation plus élevé à Saint-Laurent-du-Maroni qu'à Cayenne

En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR le plus élevé de Guyane par commune (94%) est enregistré dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni (au CHOG).

La commune de Cayenne, avec le taux le plus bas par commune, connaît un taux moyen d'occupation de 79%, soit 15 points de moins qu'à Saint-Laurent-du-Maroni. L'hôpital privé Saint-Adrien enregistre le taux d'occupation le plus élevé de la commune (92%), suivi par le Centre Hospitalier de Cayenne (84%) et en dernier l'hôpital privé Saint-Paul qui enregistre un taux de 76%.



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR par commune, 2018 (%)

Sources : ATIH, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

94
79
0

Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR, 2018 (%)

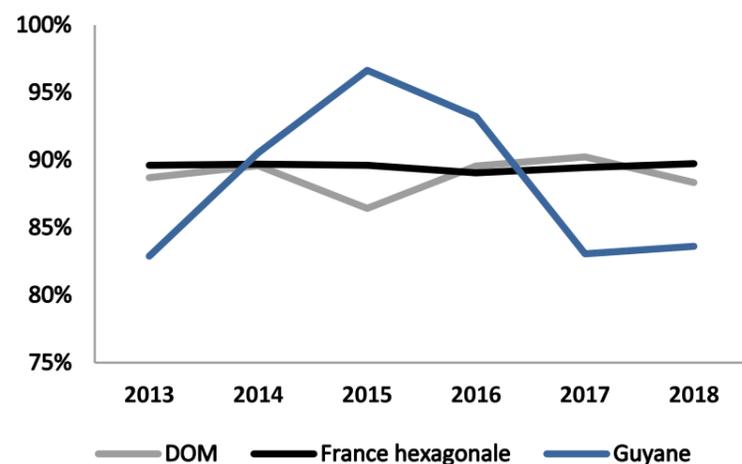
Sources : ATIH, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

LA PSYCHIATRIE GÉNÉRALE : TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

2.45

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale, en Guyane, au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte).



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale, 2013-2018 (%)

Sources : ATIH, INSEE

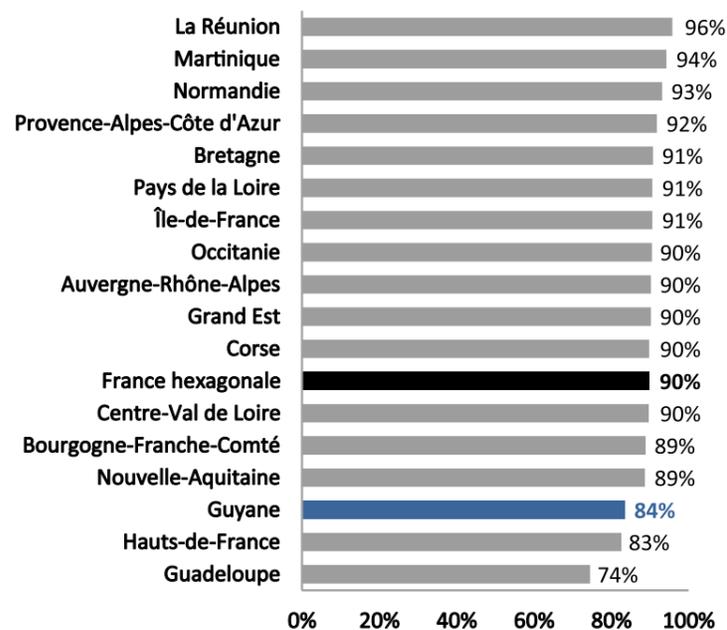
Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale en Guyane 6 points inférieur à la moyenne en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète de 84% en psychiatrie générale contre 83% en 2013, soit une hausse de 1 point en 6 ans. En 2015, le taux d'occupation avait atteint un pic de 97%.

Le taux enregistré en Guyane, en 2018, est 6 points inférieur à la moyenne hexagonale (90%) et 4 points inférieur à la moyenne des DOM (86%).

Le taux d'occupation cible recommandé en psychiatrie générale est de 98%.



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale, 2018 (%)

Sources : ATIH, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

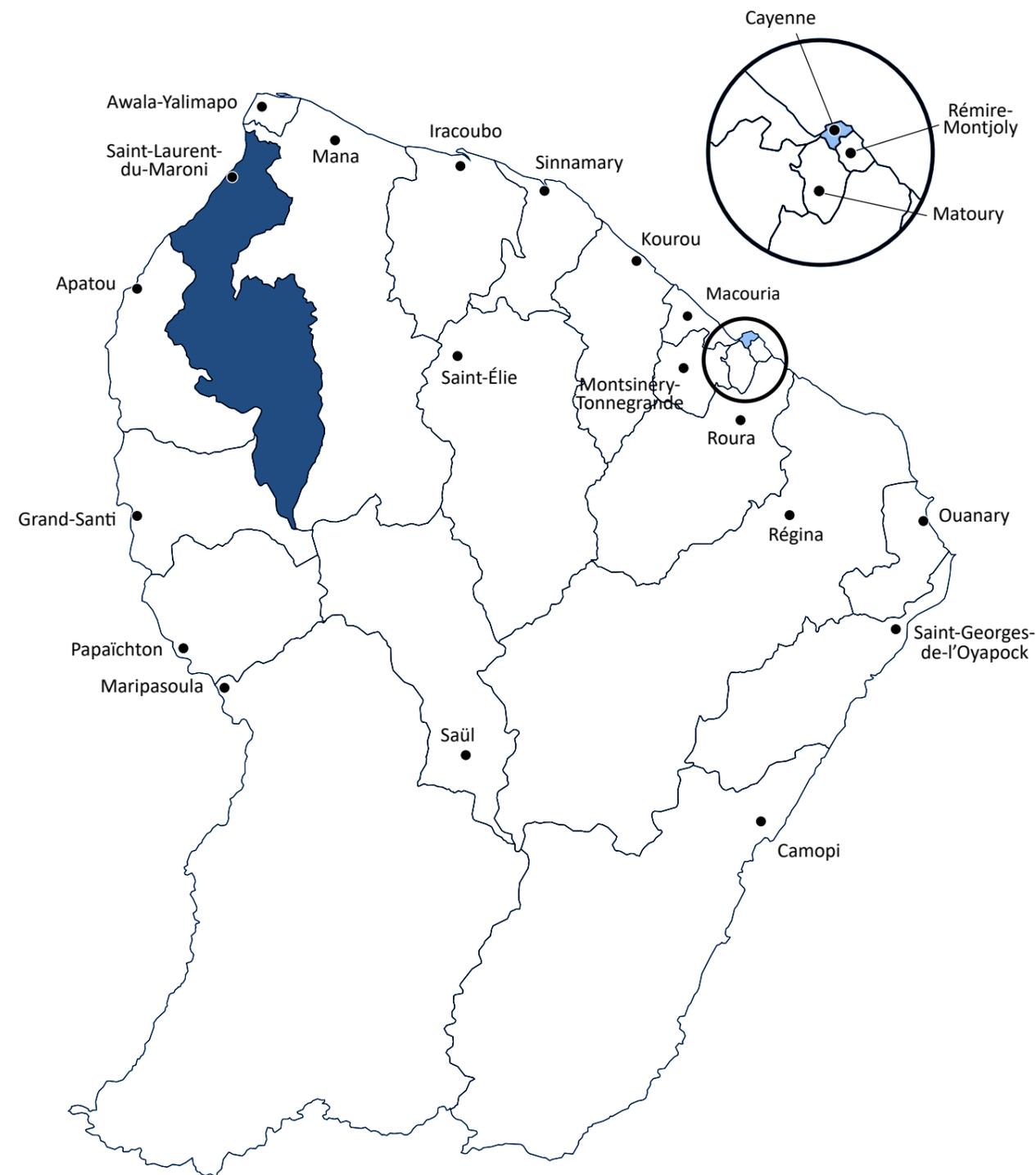
172 - Atlas de la Santé ORSG-CRISMS

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale plus élevé à Saint-Laurent-du-Maroni qu'à Cayenne

En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie générale le plus élevé de Guyane par commune (109%) est enregistré dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni (au CHOG).

La commune de Cayenne connaît un taux d'occupation de 80%, enregistré dans le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC), soit 29 points inférieur à celui de Saint-Laurent-du-Maroni.

Le CHOG et le CHC sont les seuls établissements qui disposent d'une offre en psychiatrie générale en Guyane.



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en SSR par commune, 2018 (%)

Sources : ATIH, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

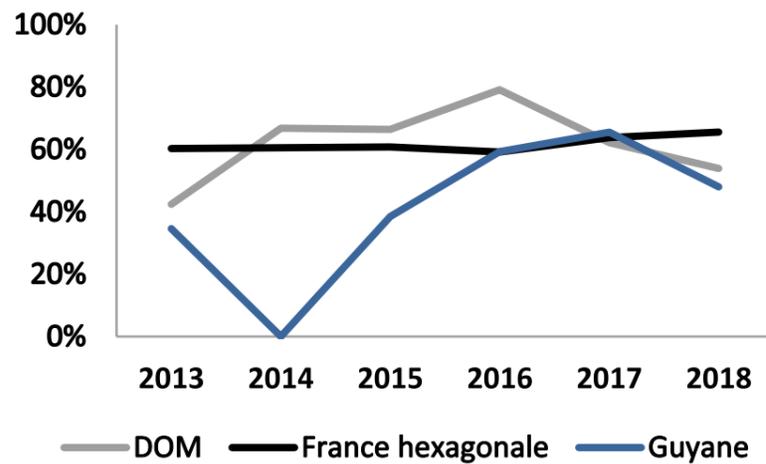
109
80
0

Atlas de la Santé ORSG-CRISMS - 173

LA PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE : TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

2.46

Une offre en lits d'hospitalisation complète en unité de soins de longue durée (USLD) la plus faible de France (hors Mayotte) et 4 fois inférieure à la moyenne hexagonale.



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile, 2013-2018 (%)

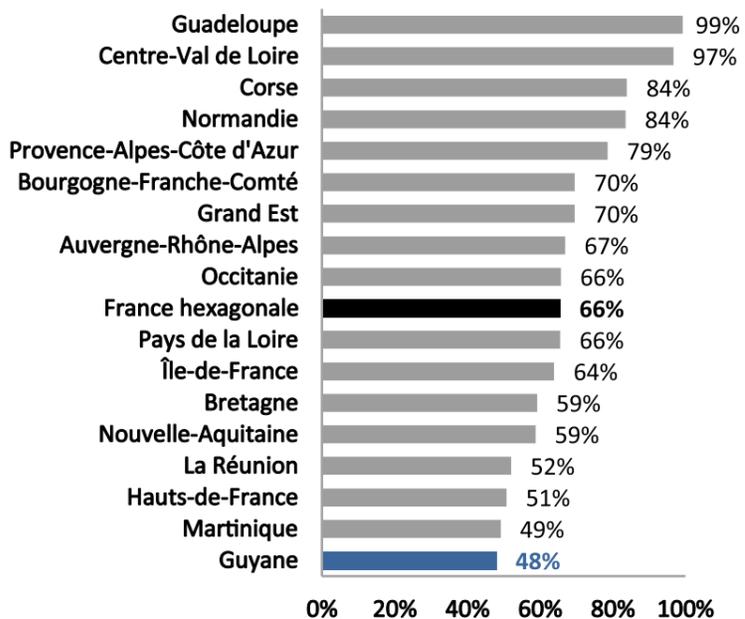
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile en Guyane 18 points inférieur à la moyenne en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète de 48% en psychiatrie infant-juvénile contre 35% en 2013, soit une hausse de 13 points en 6 ans.

Le taux enregistré, en Guyane, en 2018 est 18 points inférieur à la moyenne hexagonale (66%) et 6 points inférieur à la moyenne des DOM (54%).

Le taux d'occupation cible recommandé en psychiatrie infant-juvénile est de 98%.



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile, 2018 (%)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, le plus faible taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile parmi les régions françaises (hors Mayotte)

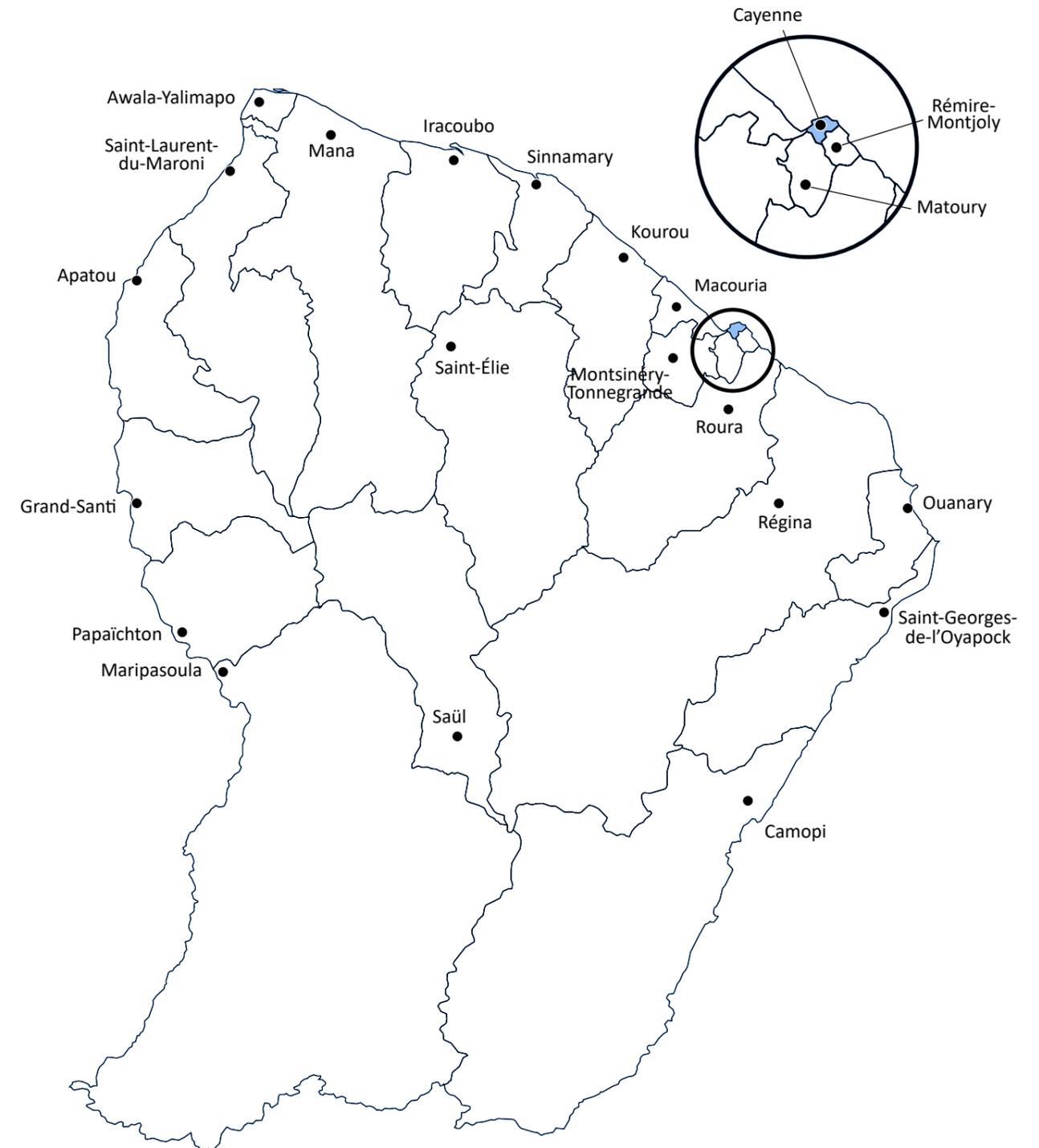
En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile en Guyane (48%) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte). Il est suivi par celui de la Martinique (49%) et des Hauts-de-France (51%), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte).

Le taux d'occupation enregistré, en 2018, en Guyane est la moitié de celui de la Guadeloupe (99%) et du Centre-Val de Loire (97%), respectivement les deux régions avec les taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile les plus élevés de France (hors Mayotte).

La seule commune disposant d'offre en psychiatrie infant-juvénile, Cayenne, enregistre un taux d'occupation très bas

En 2018, le Centre Hospitalier de Cayenne (CHC) est le seul établissement en Guyane qui dispose de lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile.

Le taux d'occupation y est de 48%, soit 2 fois inférieur au taux d'occupation cible recommandé en psychiatrie.



Taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en psychiatrie infant-juvénile par commune, 2018 (%)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

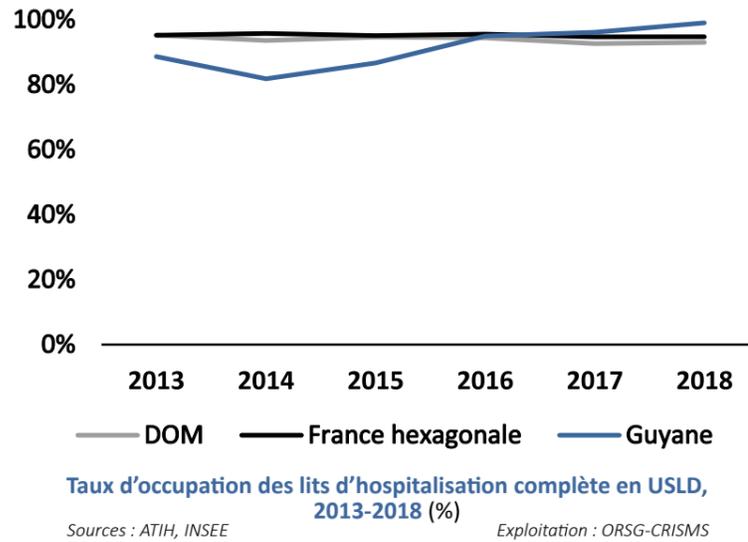
48
0

LES SOINS DE LONGUE DURÉE : TAUX D'OCCUPATION DES LITS D'HOSPITALISATION À TEMPS COMPLET

Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en unité de soins de longue durée, à Cayenne, proche de 100%

En 2018, Cayenne est la seule commune de Guyane disposant d'USLD. Le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète au Centre Hospitalier de Cayenne, le seul établissement en Guyane avec USLD est de 99%.

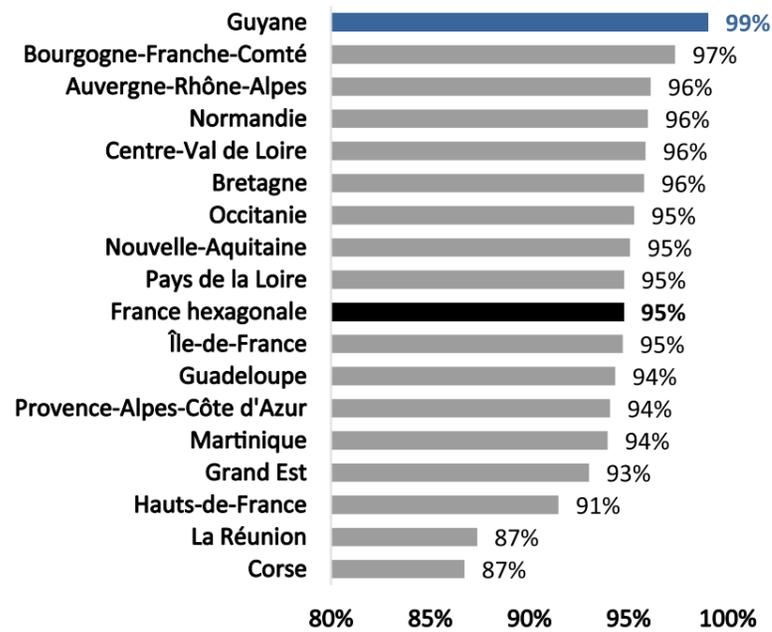
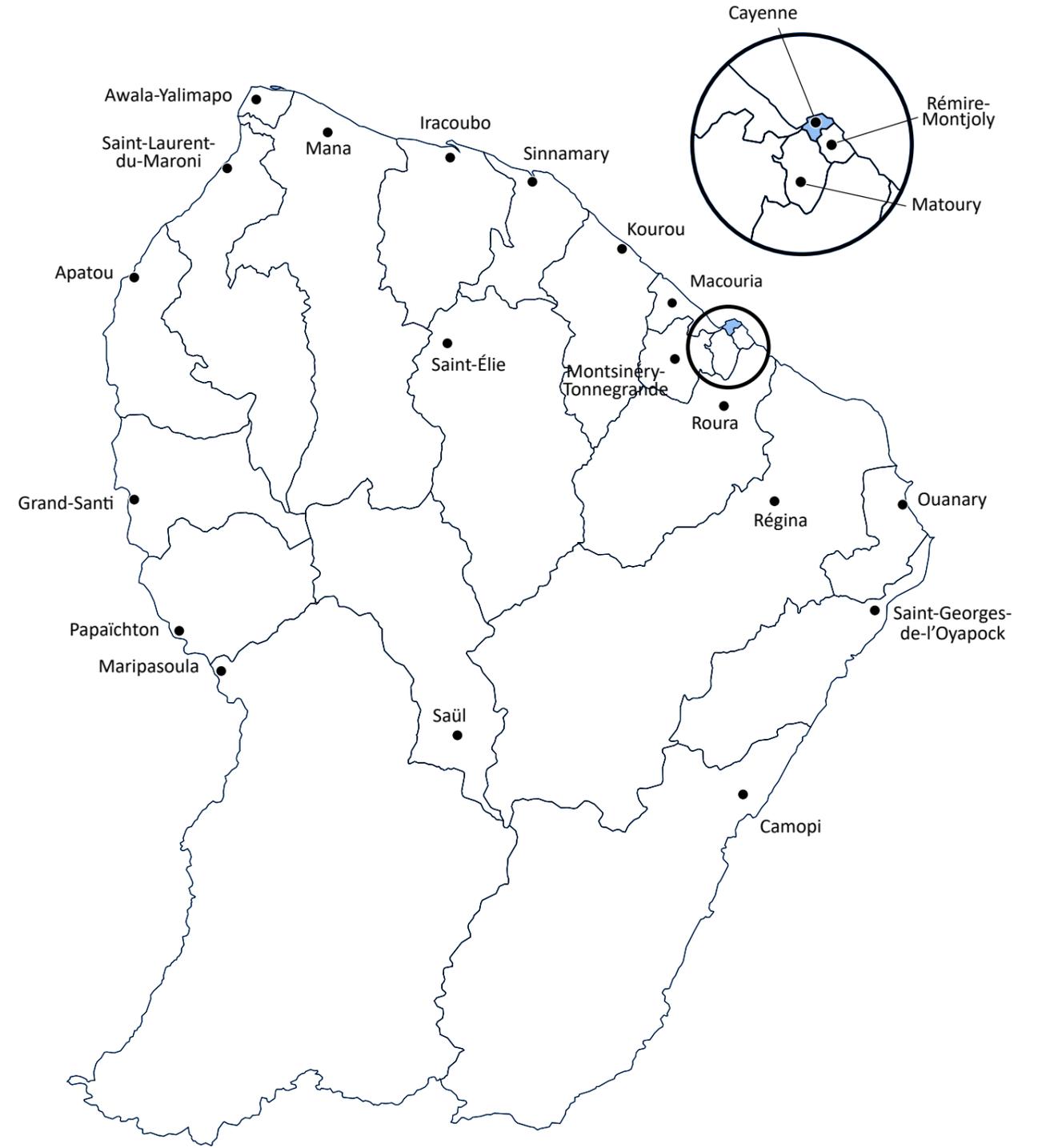
Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en unité de soins de longue durée (USLD) en Guyane, le plus élevé de France (hors Mayotte).



Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en USLD en Guyane 4 points supérieur à la moyenne hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en unité de soins de longue durée (USLD) de 99% contre 89% en 2013, soit une hausse de 10 points en 6 ans.

Ce taux, en 2018, est 4 points supérieur à la moyenne hexagonale (95%) et 6 points supérieur à la moyenne des DOM (93%).



Un taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en USLD en Guyane au 2^{ème} des plus faibles des régions françaises (hors Mayotte)

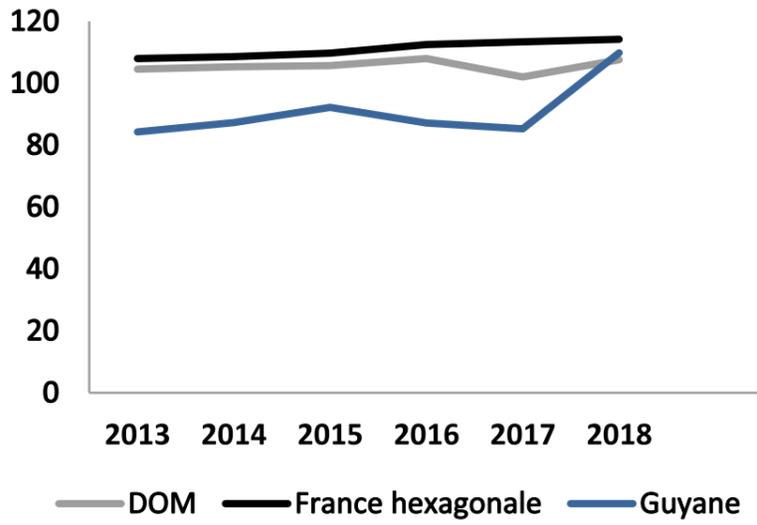
En 2018, le taux d'occupation des lits d'hospitalisation complète en USLD en Guyane (99%) est le plus élevé parmi les régions de France (hors Mayotte), suivi par la Bourgogne-Franche-Comté (97%) et l'Auvergne-Rhône-Alpes (96%), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux d'occupation les plus élevés de France (hors Mayotte).

Ce taux est aussi 12 points plus élevé en Guyane qu'en Corse (87%) et à La Réunion (87%), deux régions avec les taux d'occupation de lits d'hospitalisation complète en USLD les plus faibles de France (hors Mayotte).

Recours aux soins *Taux de séjours* *d'hospitalisation*

LES SÉJOURS HOSPITALIERS EN MÉDECINE : TAUX STANDARDISÉ DE RECOURS

Un taux standardisé de recours à l'hospitalisation complète en médecine en Guyane un peu en dessous de la moyenne hexagonale.



Taux standardisé de recours en médecine, 2013-2018 (nombre de séjours pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

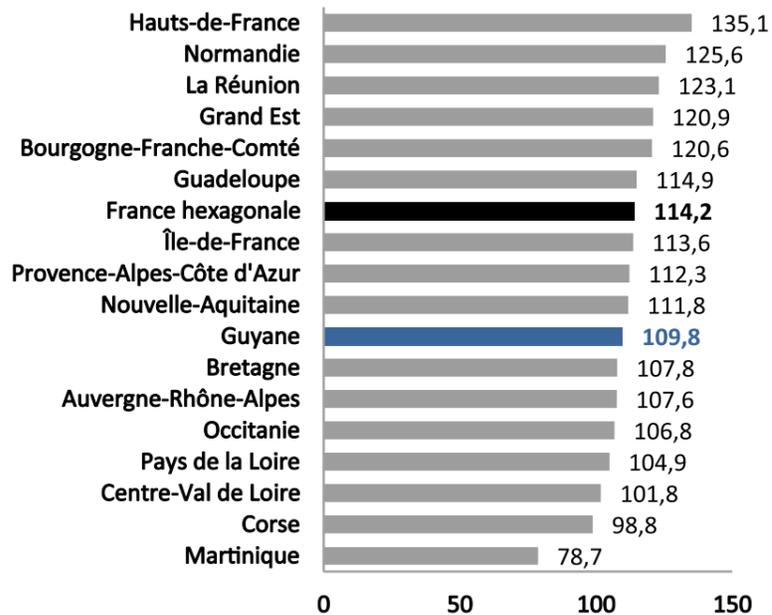
Une hausse de 30% en Guyane du taux standardisé de recours contre 6% en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 19 580 séjours dans les unités de médecine, soit un taux standardisé de 109,8 séjours pour 1 000 habitants.

Ce taux était de 84,3 en 2013, soit une hausse de 30% en 6 ans.

Le taux de recours enregistré en Guyane, en 2018, est légèrement inférieur à la moyenne en France hexagonale (114,2 séjours pour 1 000 habitants).

Entre 2013 et 2018, le taux standardisé de recours a augmenté de 6% en France hexagonale contre une baisse de 3% dans les DOM.



Taux standardisé de recours en médecine, 2018 (nombre de séjours pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux standardisé de recours en médecine au 8^{ème} rang des plus faibles parmi les régions françaises (hors Mayotte)

En 2018, le taux de recours aux séjours hospitaliers en médecine en Guyane (109,8 pour 1 000 habitants) est au 8^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte).

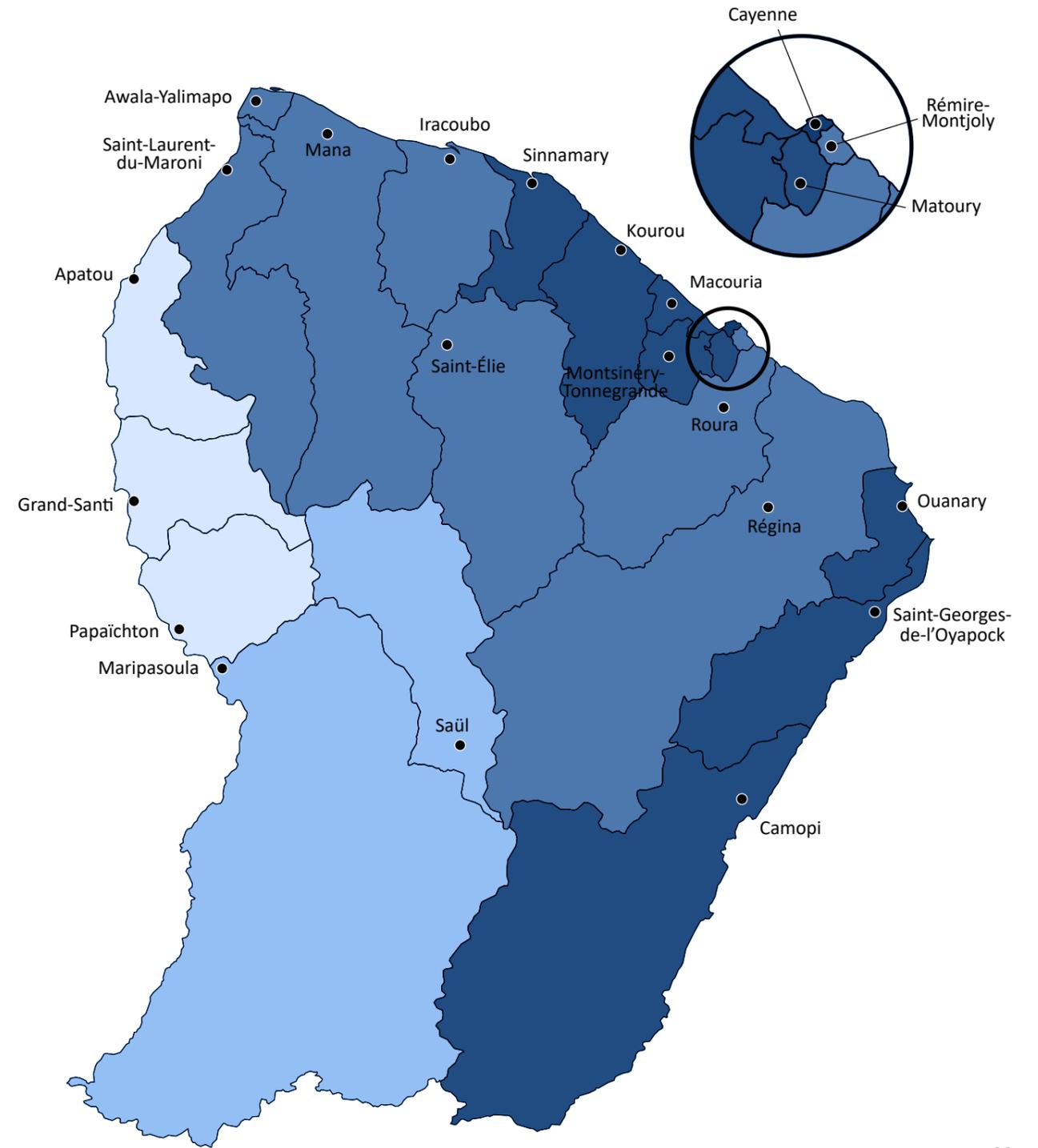
La Martinique (78,7), la Corse (98,8) et le Centre-Val de Loire (101,8 séjours pour 1 000 habitants) sont respectivement les trois régions de France (hors Mayotte) avec les taux de recours les plus faibles.

Le taux de recours, en 2018, en Guyane est de 23% moins inférieur à celui des Hauts-de-France (135,1 séjours pour 1 000 habitants), de 14% inférieur à celui de la Normandie (125,6) et de 12% inférieur à celui de La Réunion (123,1), respectivement les trois régions de France (hors Mayotte) avec le taux de recours le plus élevé.

Un taux standardisé de recours à l'hospitalisation complète en médecine moins élevé à Apatou, Papaïchton et Grand-Santi

Le taux standardisé de recours aux séjours en médecine le plus élevé de la Guyane, en 2018, est enregistré dans la commune de Cayenne (96,2 pour 1 000 habitants). Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés se trouvent les communes de Montsinéry-Tonnegrande (89,6) et de Macouria (89,1).

Les taux les plus faibles sont enregistrés dans les communes de Apatou (21,9), Papaïchton (27,5) et Grand-Santi (30,4 séjours pour 1 000 habitants), soit des taux de recours 3 à 4 fois inférieurs à celui de Cayenne.



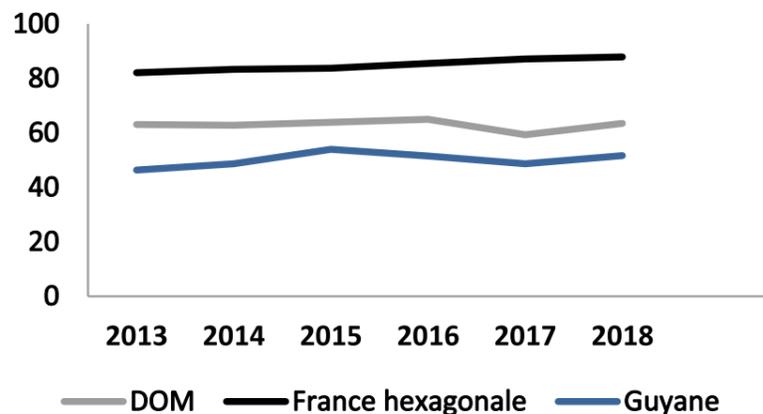
Taux standardisé de recours en médecine, 2018 (nombre de séjours pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES SÉJOURS HOSPITALIERS EN CHIRURGIE : TAUX STANDARDISÉ DE RECOURS

2.49

En Guyane, un taux standardisé de recours à l'hospitalisation complète en chirurgie le plus faible de France (hors Mayotte).



Taux standardisé de recours en chirurgie, 2013-2018 (nombre de séjours pour 1 000 habitants)

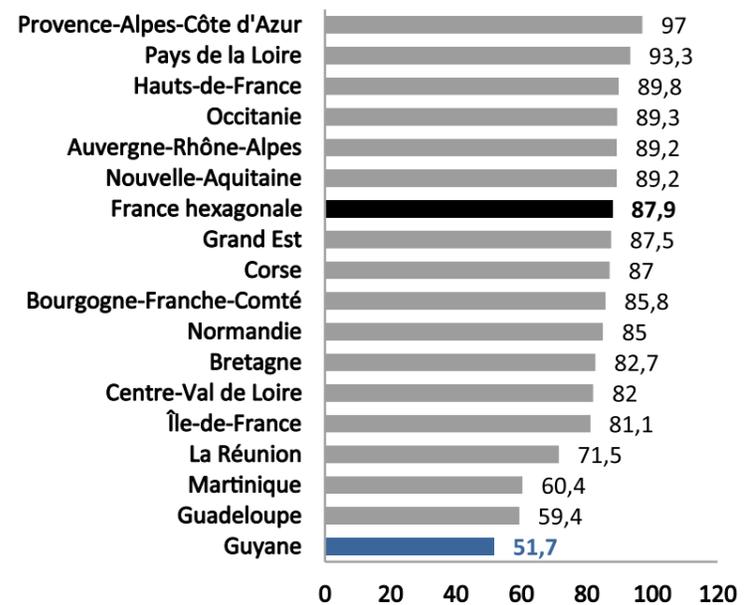
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En 6 ans, une hausse de 12% du taux standardisé de recours en Guyane contre 7% en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 8 760 séjours dans l'unité de chirurgie, soit un taux standardisé de 51,7 séjours pour 1 000 habitants. Ce taux était de 46,3 en 2013, soit une hausse de 12% en 6 ans.

Le taux de recours enregistré, en Guyane, en 2018 est environ 2 fois inférieur à la moyenne en France hexagonale (87,9 séjours pour 1 000 habitants).

Entre 2013 et 2018, le taux standardisé de recours a augmenté de 7% en France hexagonale contre 1% dans les DOM.



Taux standardisé de recours en chirurgie, 2018 (nombre de séjours pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux standardisé de recours à la chirurgie 2 fois inférieur à la moyenne en France hexagonale

En 2018, le taux de recours aux séjours hospitaliers en chirurgie en Guyane (51,7 pour 1 000 habitants) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte).

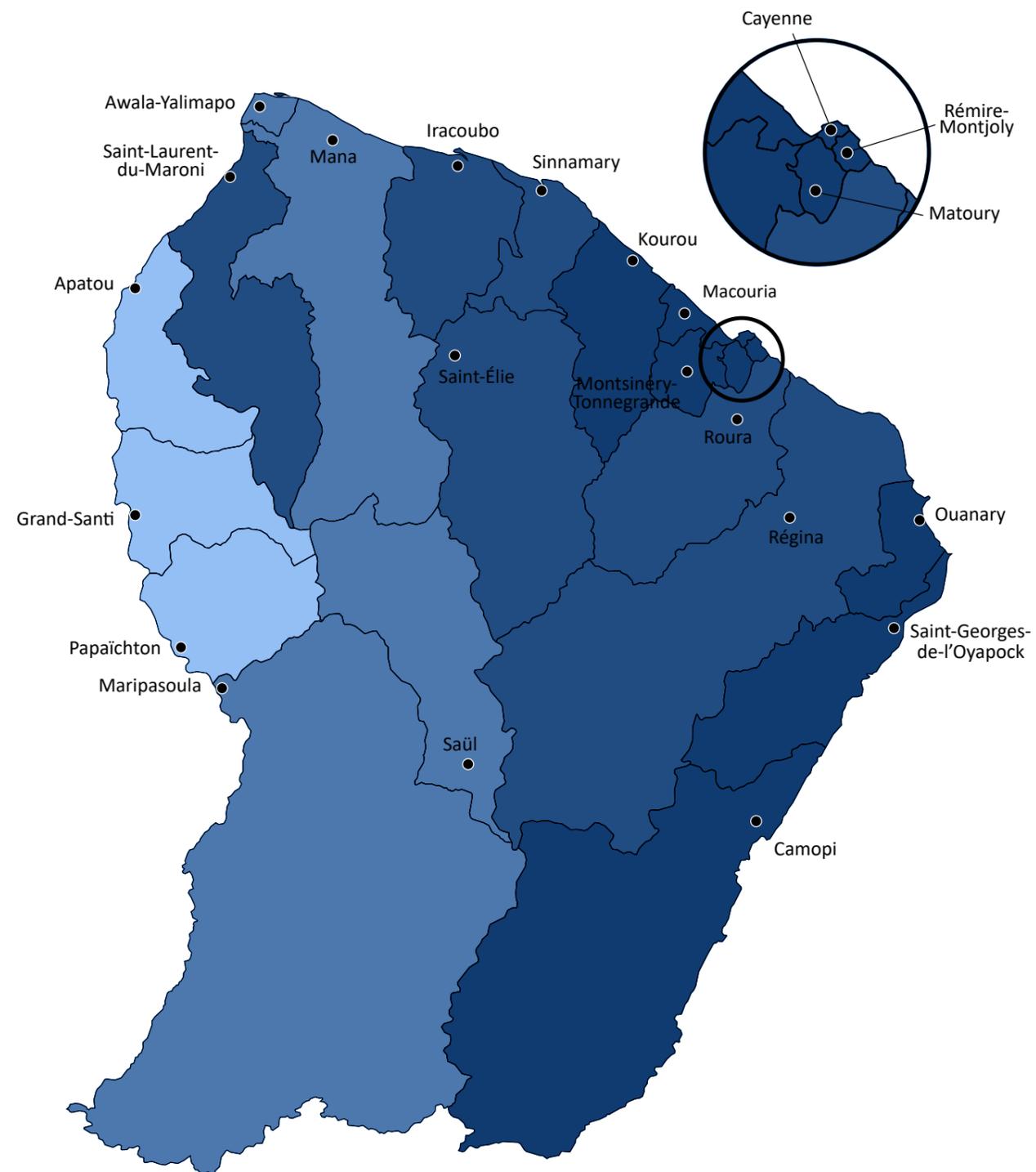
La Guyane est suivie par les trois autres régions d'Outre-mer, la Guadeloupe (59,4), la Martinique (60,4) et La Réunion (71,5), respectivement au 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} rang des régions avec les taux les plus faibles de France (hors Mayotte).

Le taux de recours, en 2018, en Guyane est deux fois inférieur à celui de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (97 séjours pour 1 000 habitants), région avec le taux de recours le plus élevé de France (hors Mayotte). Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les taux les plus élevés se trouvent le Pays de la Loire (93,3) et les Hauts-de-France (89,8 séjours en chirurgie pour 1 000 habitants).

Un taux standardisé de recours à l'hospitalisation complète en chirurgie moins important à Apatou, Papaïchton et Grand-Santi

Le taux standardisé de recours aux séjours en chirurgie le plus élevé de la Guyane, en 2018, est enregistré dans la commune de Kourou (42,3 pour 1 000 habitants). Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés se trouvent les communes de Macouria (41,2) et de Montsinéry-Tonnegrande (40,8).

Les taux les plus faibles sont enregistrés dans les communes de Apatou (6,6), Grand-Santi (7,6) Papaïchton (7,7 séjours pour 1 000 habitants), soit des taux de recours 5 à 6 fois inférieurs à celui de Kourou.



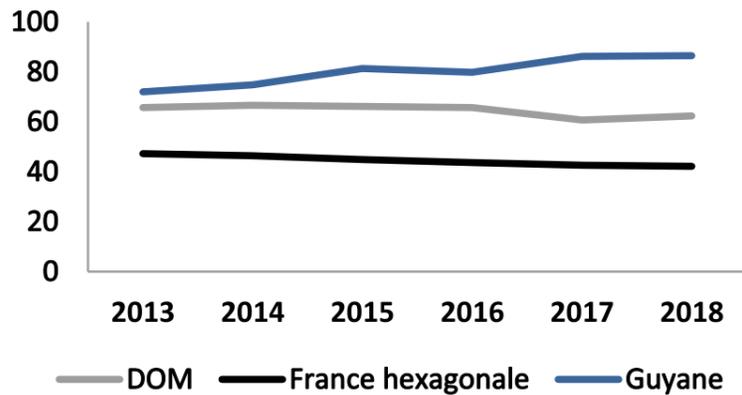
Taux standardisé de recours en chirurgie, 2018 (nombre de séjours pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES SÉJOURS HOSPITALIERS EN GYNÉCOLOGIE-OBSTÉTRIQUE : TAUX STANDARDISÉ DE RECOURS

En Guyane, un taux standardisé de recours à l'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique le plus élevé de France (hors Mayotte).



Taux standardisé de recours en gynécologie-obstétrique, 2013-2018 (nombre de séjours pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

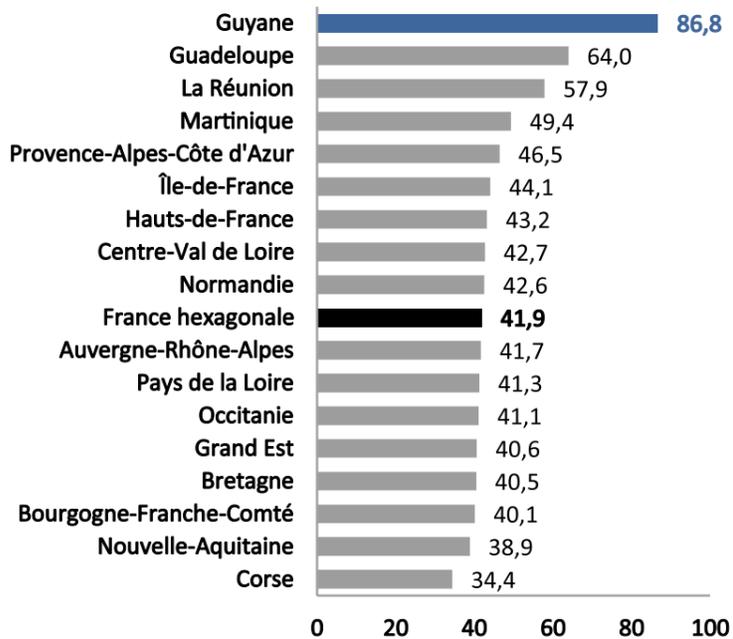
Une hausse de 20% du taux de recours en obstétrique en Guyane contre une baisse de 11% en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 11 937 séjours en unité de gynécologie-obstétrique, soit un taux standardisé de 86,5 séjours pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus.

Ce taux était de 72,0 en 2013, soit une hausse de 20% en 7 ans.

Le taux de recours enregistré, en Guyane, en 2018 est 2 fois supérieur à la moyenne en France hexagonale (42,2 séjours pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus).

Entre 2013 et 2018, le taux standardisé de recours a augmenté de 6% en France hexagonale contre une baisse de 7% dans les DOM.



Taux standardisé de recours en gynécologie-obstétrique, 2018 (nombre de séjours pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux de recours en gynécologie-obstétrique le plus élevé de France (hors Mayotte)

En 2018, le taux de recours aux séjours hospitaliers en gynécologie-obstétrique en Guyane (86,8 pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus) est le plus élevé parmi les régions de France (hors Mayotte).

La Guyane arrive devant trois autres régions d'Outre-mer : la Guadeloupe (64,0), La Réunion (57,9) et la Martinique (49,4), respectivement au 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les taux les plus élevés.

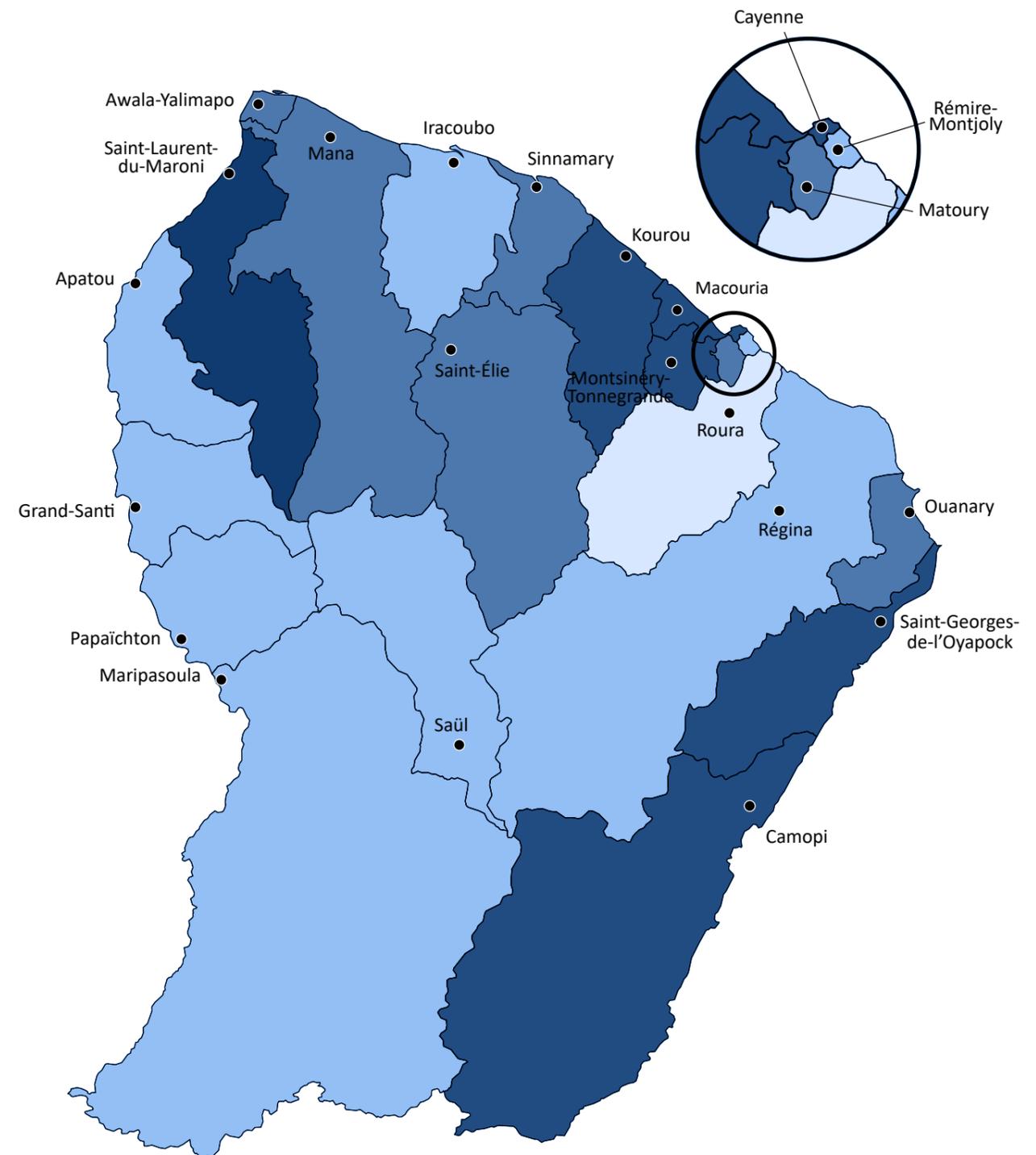
Le taux de recours, en 2018, en Guyane est aussi deux fois supérieur à celui de la Corse (34,4 séjours pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus), région avec le taux de recours le plus faible de France (hors Mayotte), de la Nouvelle-Aquitaine (38,9) et de la Bourgogne-Franche-Comté (40,1), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les taux les plus faibles.

Un taux standardisé de recours à l'hospitalisation complète en gynécologie-obstétrique le plus faible de Guyane à Régina

2.50

Le taux standardisé de recours aux séjours en gynécologie-obstétrique le plus élevé de la Guyane, en 2018, est enregistré dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni (189,3 pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus). Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés se trouvent les communes de Kourou (151,4) et de Cayenne (137,6).

Les taux les plus faibles sont enregistrés dans les communes de Régina (60,9), Rémire-Montjoly (72,8) et Apatou (73,9 séjours pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus), soit des taux de recours 2 à 3 fois inférieurs à celui de Saint-Laurent-du-Maroni.



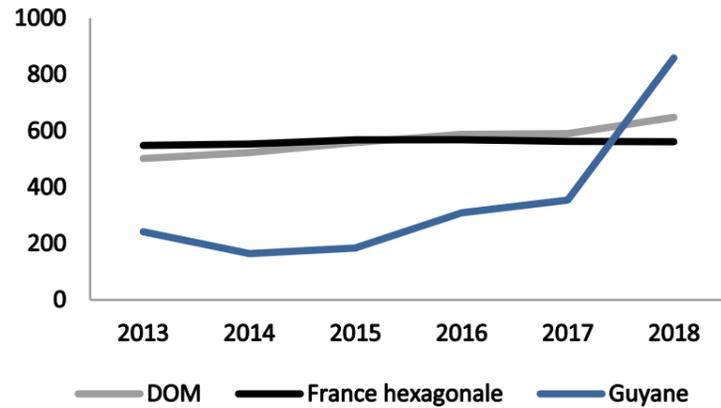
Taux standardisé de recours en gynécologie-obstétrique, 2018 (nombre de séjours pour 1 000 femmes de 15 ans ou plus)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES SÉJOURS HOSPITALIERS EN SOINS DE SUITE ET DE RÉADAPTATION : TAUX STANDARDISÉ DE RECOURS

En Guyane, une hausse de 255% du taux standardisé de recours à l'hospitalisation en soins de suite et de réadaptation (SSR) en 6 ans.



Taux standardisé de recours en SSR, 2013-2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

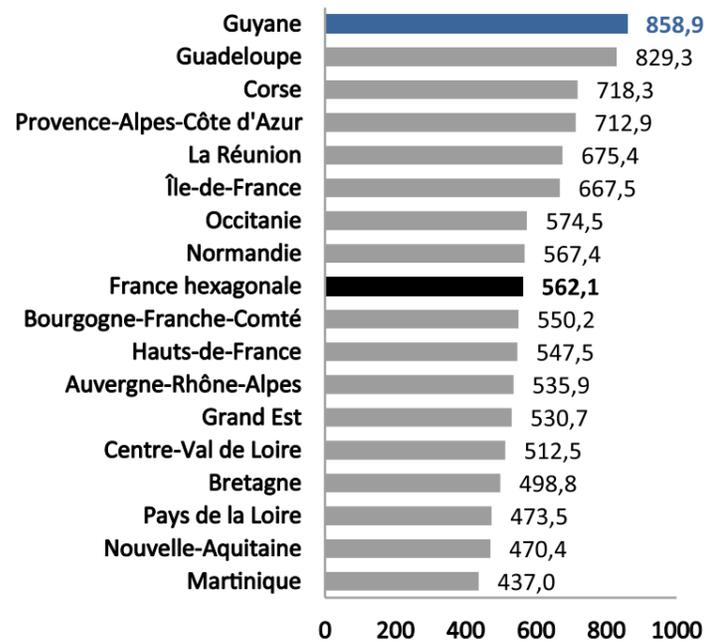
Une hausse de 255% du taux standardisé de recours à l'hospitalisation en SSR en Guyane contre 2% en France hexagonale en 6 ans

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 89 257 journées d'hospitalisations en SSR, soit un taux standardisé de recours de 858,9 pour 1 000 habitants.

Ce taux était de 242,1 en 2013, soit une hausse de 255% en 6 ans.

Le taux standardisé de recours en SSR enregistré en Guyane, en 2018, est supérieur de 53% à la moyenne de la France hexagonale (562,1 pour 1 000 habitants).

Entre 2013 et 2018, le taux standardisé de recours en SSR a augmenté de 2% en France hexagonale et de 29% dans les DOM.



Taux standardisé de recours en SSR, 2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux standardisé de recours en SSR au second rang des plus élevés de France (hors Mayotte)

En 2018, le taux standardisé de recours en SSR en Guyane (858,9 pour 1 000 habitants) est le plus élevé parmi les régions de France (hors Mayotte), devant la Guadeloupe (829,3) et la Corse (718,3), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux standardisés de recours les plus élevés de France (hors Mayotte).

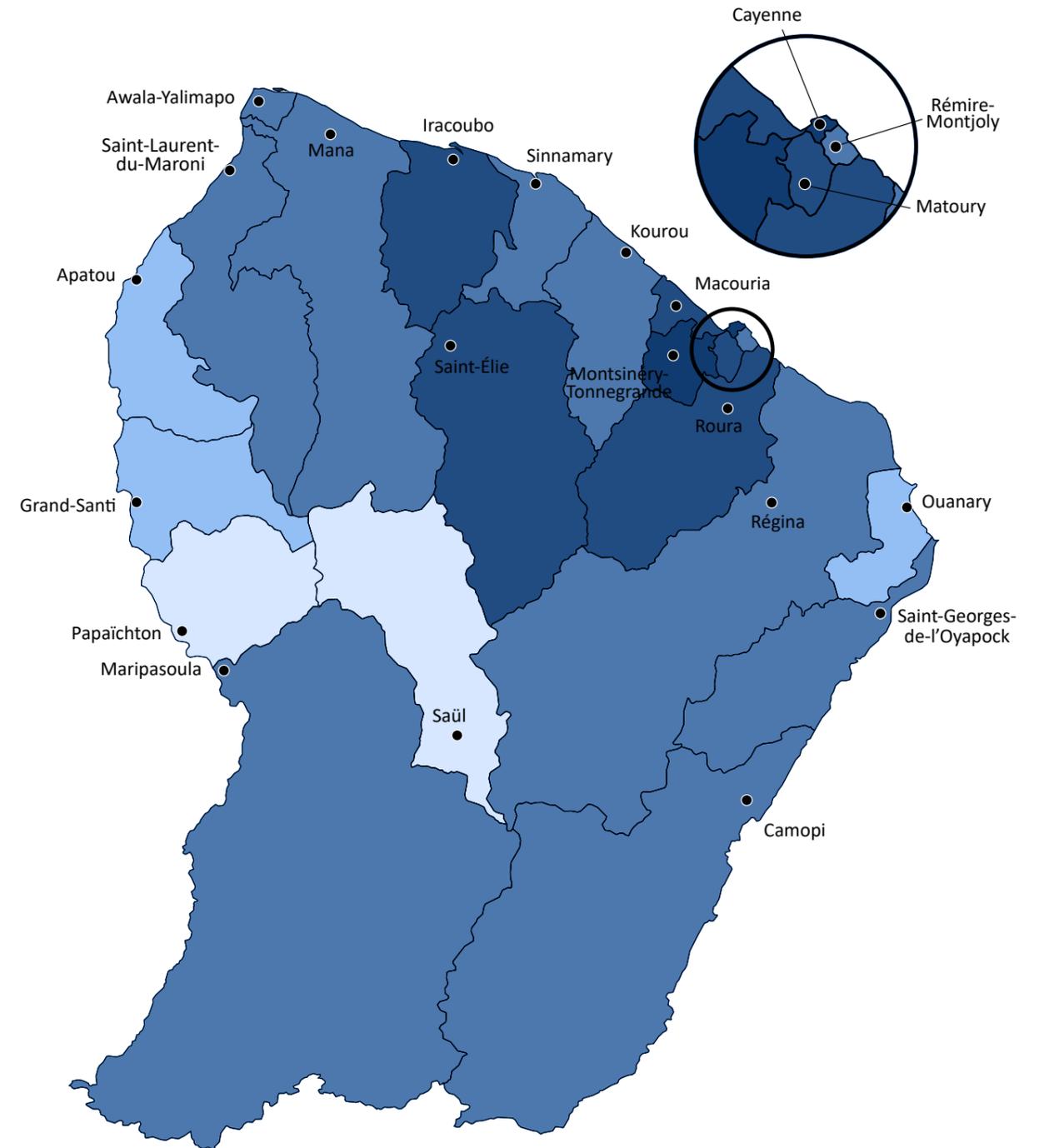
Le taux de recours, en 2018, en Guyane est aussi deux fois supérieur à celui de la Martinique (437,0 journées en hospitalisation à temps complet en SSR), région avec le taux de recours le plus faible de France (hors Mayotte), de la Nouvelle-Aquitaine (470,4) et du Pays de la Loire (473,5,) respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux les plus faibles de France (hors Mayotte).

Un taux standardisé de recours à l'hospitalisation complète en SSR le plus faible de Guyane à Papaïchton

Le taux standardisé de recours hospitalier à temps complet SSR le plus élevé de Guyane, en 2018, est enregistré dans la commune de Montsinéry-Tonnegrande (473,8 journées pour 1 000 habitants).

Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux standardisés les plus élevés, on trouve Cayenne (470,3) et Macouria (428,7).

Les plus faibles taux standardisés de recours sont enregistrés dans les communes de Saül (36,4 journées pour 1 000 habitants), Papaïchton (65,6) et Grand-Santi (74,8), soit 6 à 13 fois inférieur au taux standardisé de recours en SSR à Montsinéry-Tonnegrande.

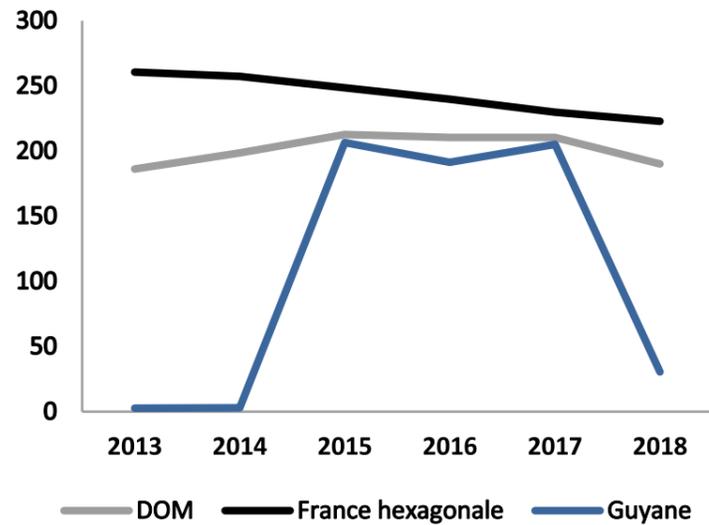


Taux standardisé de recours en SSR, 2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

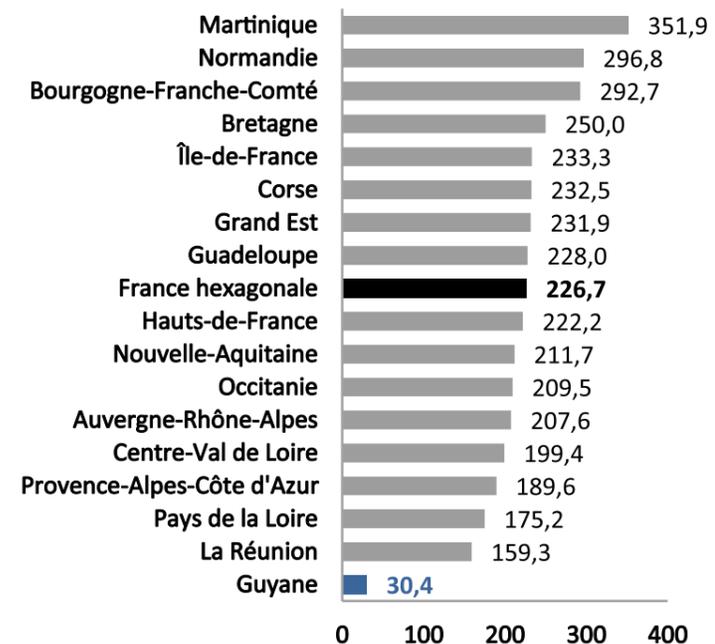
LES SÉJOURS HOSPITALIERS EN PSYCHIATRIE GÉNÉRALE : TAUX STANDARDISÉ DE RECOURS

En Guyane, un taux standardisé de recours à l'hospitalisation en psychiatrie générale 7 fois inférieur à la moyenne hexagonale en 2018.



Taux standardisé de recours en psychiatrie générale, 2013-2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Entre 2017 et 2018, la densité en médecins psychiatres hospitaliers en Guyane est passée de 5,2 à 5,6 pour 100 000 habitants. L'importante baisse du recours entre 2017 et 2018 ne serait pas liée à une baisse de la densité en psychiatres.



Taux standardisé de recours en psychiatrie générale, 2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En 2018, un taux de recours à l'hospitalisation en psychiatrie générale le plus faible en Guyane depuis 2015

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 5 437 journées d'hospitalisations en psychiatrie générale, soit un taux standardisé de recours de 30,5 journées pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus.

En 2017, ce taux était de 200,5, soit une baisse de 85% en un an.

Le taux standardisé de recours en psychiatrie générale enregistré en Guyane, en 2018, est 7 fois inférieur à celui de France hexagonale (222,8 journées pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus) et 6 fois inférieur à la moyenne des DOM (190,0).

En Guyane, un taux standardisé de recours en psychiatrie générale le plus faible de France (hors Mayotte)

En 2018, le taux standardisé de recours en psychiatrie générale (30,5 journées pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte). Il est suivi par celui de La Réunion (159,3) et celui du Pays de la Loire (175,2), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte).

Le taux de recours, en 2018, en Guyane est 11 fois inférieur à celui de la Martinique (351,9 journées d'hospitalisation en psychiatrie générale pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus), région avec le taux de recours le plus élevé en France (hors Mayotte) et 10 fois inférieur à celui de la Normandie (296,8) et à celui de la Bourgogne-Franche-Comté (292,7 journées pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux les plus élevés de France (hors Mayotte).

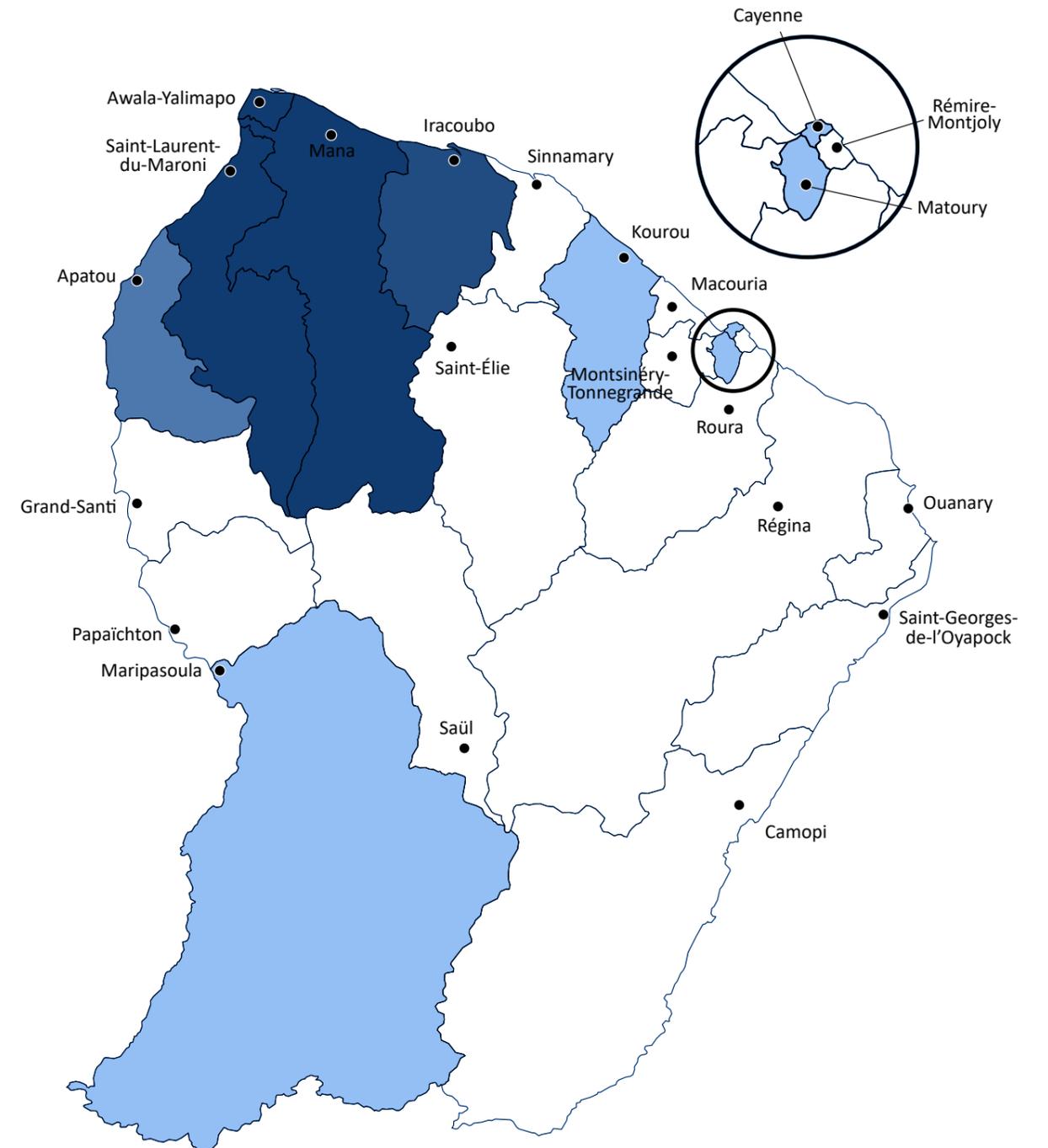
Un taux standardisé de recours à l'hospitalisation en psychiatrie générale le plus élevé à Awala-Yalimapo

2.52

Le taux standardisé de recours hospitalier en psychiatrie générale le plus élevé de la Guyane, en 2018, est enregistré dans la commune d'Awala-Yalimapo (200,4 journées pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus).

Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux standardisés les plus élevés, on trouve Mana (181,8) et Saint-Laurent-du-Maroni (178,6).

Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en psychiatrie générale est nul dans 13 des 22 communes de la Guyane.

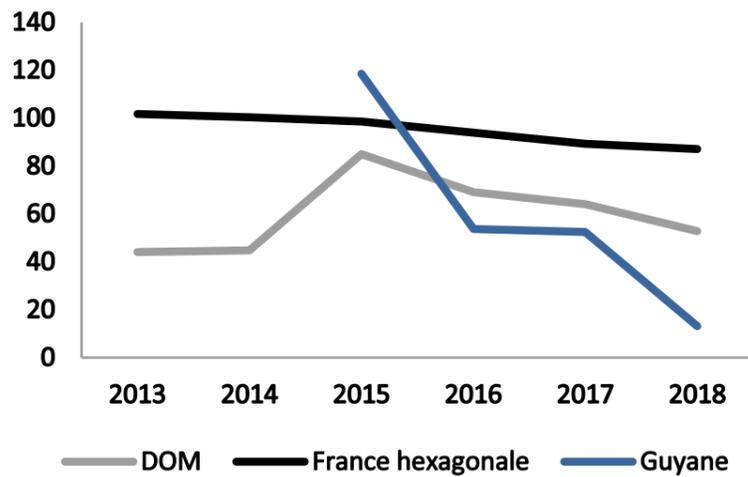


Taux standardisé de recours en psychiatrie générale, 2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants de 17 ans ou plus)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LES SÉJOURS HOSPITALIERS EN PSYCHIATRIE INFANTO-JUVÉNILE : TAUX STANDARDISÉ DE RECOURS

En Guyane, un taux standardisé de recours à l'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile 6 fois inférieur à la moyenne hexagonale en 2018.



Taux standardisé de recours en psychiatrie infanto-juvénile, 2013-2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Entre 2015 et 2018, une baisse de 89% du taux de recours à l'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile en Guyane contre -12% en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 1 313 journées d'hospitalisations en psychiatrie infanto-juvénile, soit un taux standardisé de recours de 13,1 journées pour 1 000 habitants de moins de 17 ans.

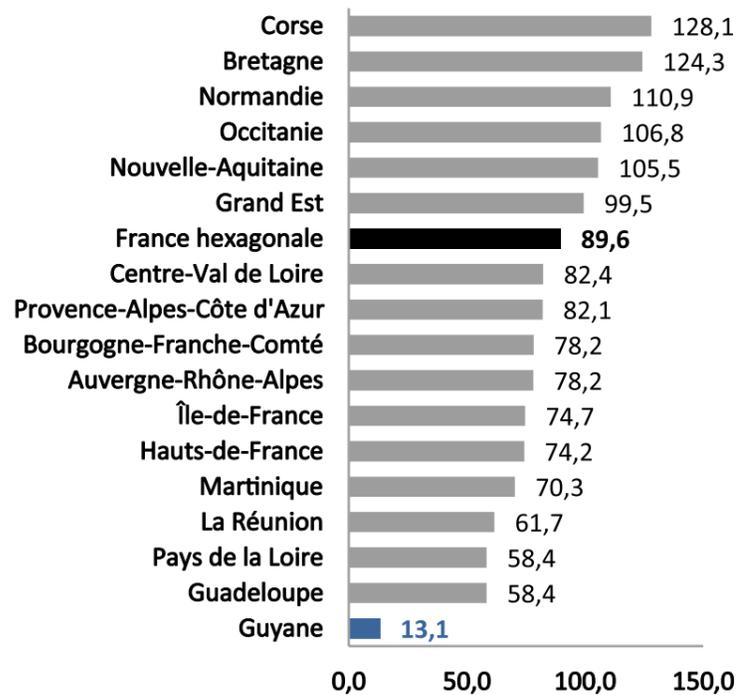
En 2015, ce taux était de 118,5 - soit une baisse de 89% en 4 ans.

Le taux standardisé de recours en psychiatrie infanto-juvénile enregistré en Guyane, en 2018, est 6 fois inférieur à la moyenne en France hexagonale (87,1 journées pour 1 000 habitants de moins de 17 ans) et 4 fois inférieur à la moyenne des DOM (52,8).

En Guyane, un taux standardisé de recours en psychiatrie infanto-juvénile le plus faible de France (hors Mayotte)

En 2018, le taux standardisé de recours en psychiatrie infanto-juvénile (13,1 journées pour 1 000 habitants de moins de 17 ans) est le plus faible parmi les régions de France (hors Mayotte). Il est suivi par celui de la Guadeloupe (58,4) et celui du Pays de la Loire (58,4), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus faibles des régions de France (hors Mayotte).

Le taux de recours, en 2018, en Guyane est 9 fois inférieur aux taux de la Corse (128,1 journées d'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile pour 1 000 habitants de moins de 17 ans), région avec le taux de recours le plus élevé en France (hors Mayotte) et de la Bretagne (124,3) et 8 fois inférieur à celui de la Normandie (110,9 journées pour 1 000 habitants de moins de 17 ans), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux les plus élevés de France (hors Mayotte).



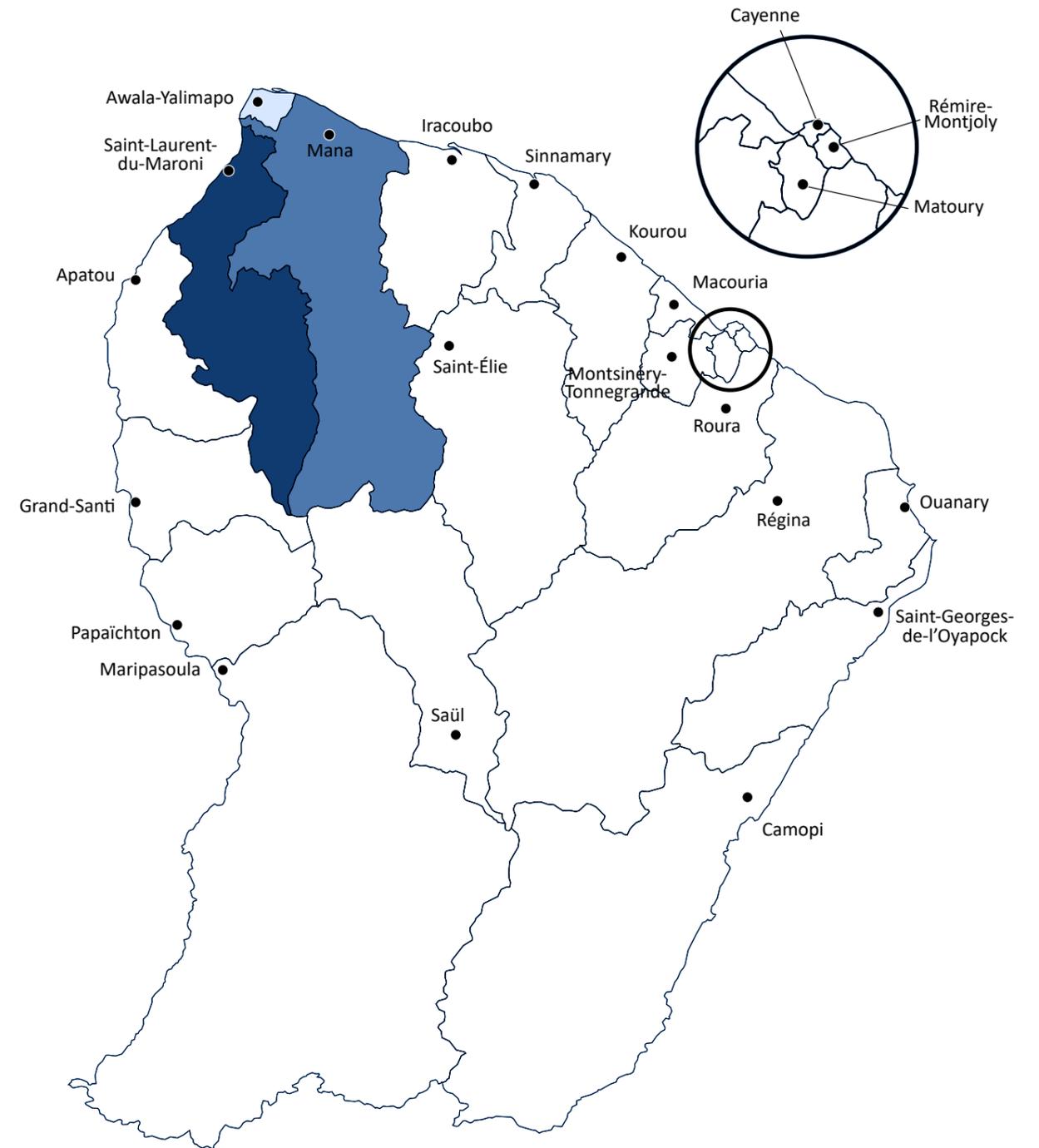
Taux standardisé de recours en psychiatrie infanto-juvénile, 2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Seules trois communes avec un recours à l'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile

Le taux standardisé de recours hospitalier en psychiatrie infanto-juvénile le plus élevé de la Guyane, en 2018, est enregistré dans la commune de Saint-Laurent-du-Maroni (62,7 journées pour 1 000 habitants de moins de 17 ans).

Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux standardisés les plus élevés, on trouve Mana (4,4) et Awala-Yalimapo (3,8).

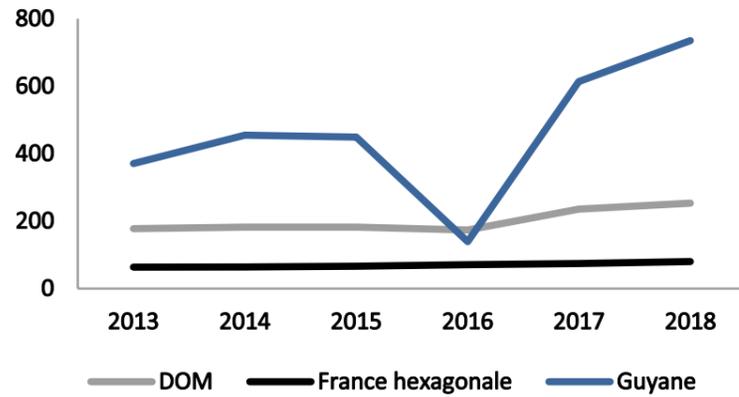
Le taux standardisé de recours à l'hospitalisation en psychiatrie infanto-juvénile est nul dans 19 des 22 communes de la Guyane.



Taux standardisé de recours en psychiatrie infanto-juvénile, 2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants de moins de 17 ans)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LES SÉJOURS EN HOSPITALISATION À DOMICILE : TAUX STANDARDISÉ DE RECOURS

En Guyane, un taux standardisé de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) 9 fois supérieur à la moyenne hexagonale en 2018.



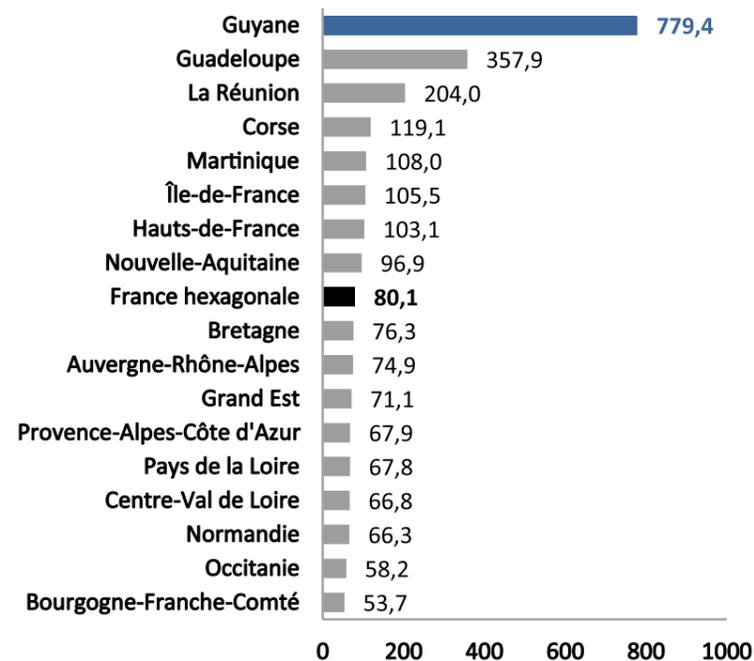
Taux standardisé de recours à l'hospitalisation à domicile, 2013-2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants)
Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Entre 2013 et 2018, une hausse de 98% du taux de recours à la HAD en Guyane contre 26% en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 72 214 journées d'hospitalisations à domicile, soit un taux standardisé de recours de 357,9 journées pour 1 000 habitants.

En 2013, ce taux était de 370,4, soit une baisse de 98% en 6 ans.

Le taux standardisé de recours à la HAD enregistré en Guyane, en 2018, est 9 fois supérieur à la moyenne en France hexagonale (80,1 journées pour 1 000 habitants) et 3 fois supérieur à la moyenne des DOM (253,3).



Taux standardisé de recours à l'hospitalisation à domicile, 2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux standardisé de recours à la HAD le plus élevé de France (hors Mayotte)

En 2018, le taux standardisé de recours à la HAD (357,9 journées pour 1 000 habitants) est le plus élevé parmi les régions de France (hors Mayotte). Il est suivi par celui de La Réunion (204,0) et celui de la Corse (119,1), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés des régions de France (hors Mayotte).

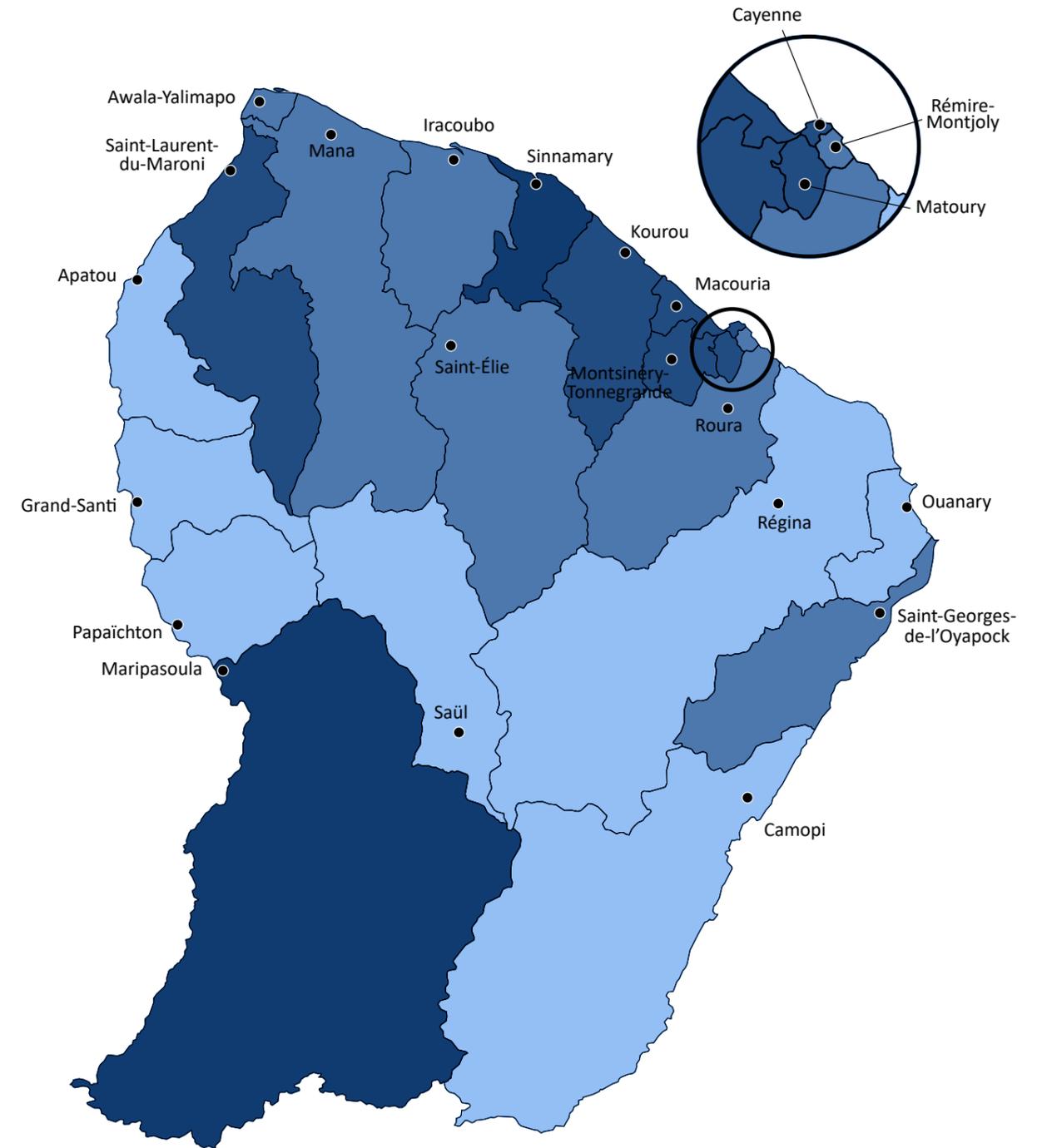
Le taux de recours, en 2018, en Guyane est 6 fois supérieur aux taux de la Bourgogne-Franche-Comté (53,7 journées de HAD pour 1 000 habitants), région avec le taux de recours le plus faible en France (hors Mayotte) et de l'Occitanie (58,2) et 5 fois supérieur à celui de la Normandie (66,3 journées pour 1 000 habitants), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux les plus faibles de France (hors Mayotte).

Maripasoula, la commune avec le recours à la HAD le plus élevé de Guyane

Le taux standardisé de recours à la HAD le plus élevé de la Guyane, en 2018, est enregistré dans la commune de Maripasoula (985,5 journées pour 1 000 habitants).

Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux standardisés les plus élevés, on trouve Sinnamary (863,3) et Matoury (419,6).

Les taux standardisés de recours à l'hospitalisation à domicile les plus bas en Guyane sont enregistrés à Saül (0,3), commune avec le taux le plus faible, Papaïchton (0,4) et Grand-Santi (0,4 journées de HAD pour 1 000 habitants), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus faibles en Guyane.



Taux standardisé de recours à l'hospitalisation à domicile, 2018 (nombre de journées pour 1 000 habitants)

Sources : ATIH, INSEE

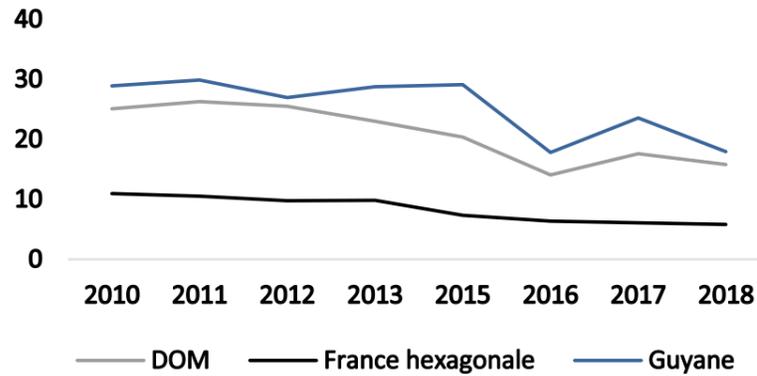
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Recours à l'IVG des mineures

LES INTERRUPTIONS VOLONTAIRES DE GROSSESSE DES MINEURES : TAUX DE RECOURS

En Guyane, un taux de recours à l'interruption volontaire de grossesse (IVG) des mineures le plus élevé de France (hors Mayotte) et 3 fois supérieur à celui de la France hexagonale.

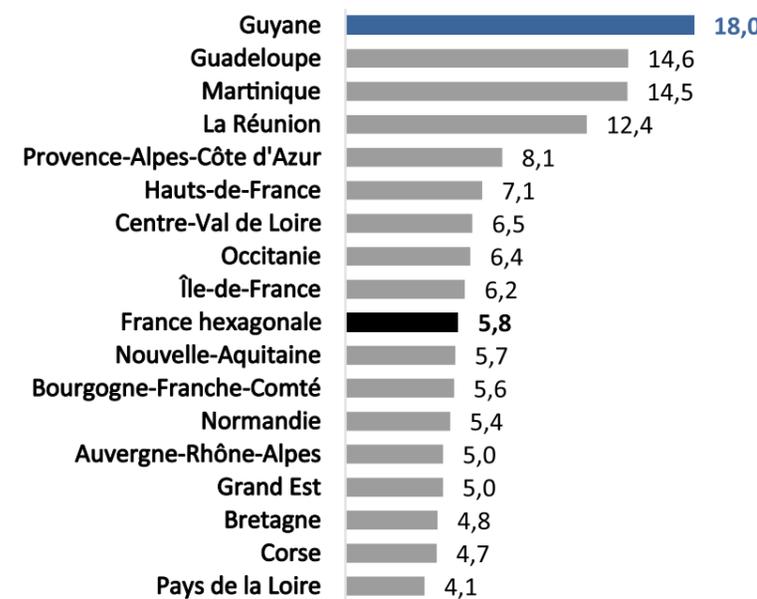


Un taux de recours à l'IVG chez les mineures en baisse de 38% en Guyane contre -47% en France hexagonale en 9 ans

En 2018, 159 filles mineures ont eu recours à l'IVG en Guyane, soit un taux de recours de 18,0 pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans. En 2010, elles étaient 191 filles mineures à recourir à l'IVG (un taux de recours de 28,9 pour 1 000), soit une baisse de 38% en 9 ans.

Sur la même période, le taux de recours à l'IVG des mineures a baissé de 47% en France hexagonale et de 37% dans les DOM.

En 2018, ce taux en Guyane est 3 fois supérieur à celui de la France hexagonale (5,8 pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans).



En Guyane, un taux de recours à l'IVG des mineures le plus élevé des régions de France (hors Mayotte)

En 2018, le taux de recours à l'IVG des mineures en Guyane (18,0 pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans) est le plus élevé parmi les régions de France (hors Mayotte). Il est suivi au 2^{ème} et 3^{ème} rang par la Guadeloupe (14,6) et par la Martinique (14,5 pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans).

Ce taux de recours à l'IVG est aussi 4 fois plus élevé en Guyane qu'en Pays de la Loire (4,1), région de France (hors Mayotte) avec le taux d'IVG des mineures le plus bas, suivi au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux de recours à l'IVG les plus bas par la Corse (4,7) et la Bretagne (4,8 pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans).

Un taux de recours à l'IVG des mineures le plus élevé à Ouanary, Saint-Laurent-du-Maroni et à Kourou parmi les communes de Guyane

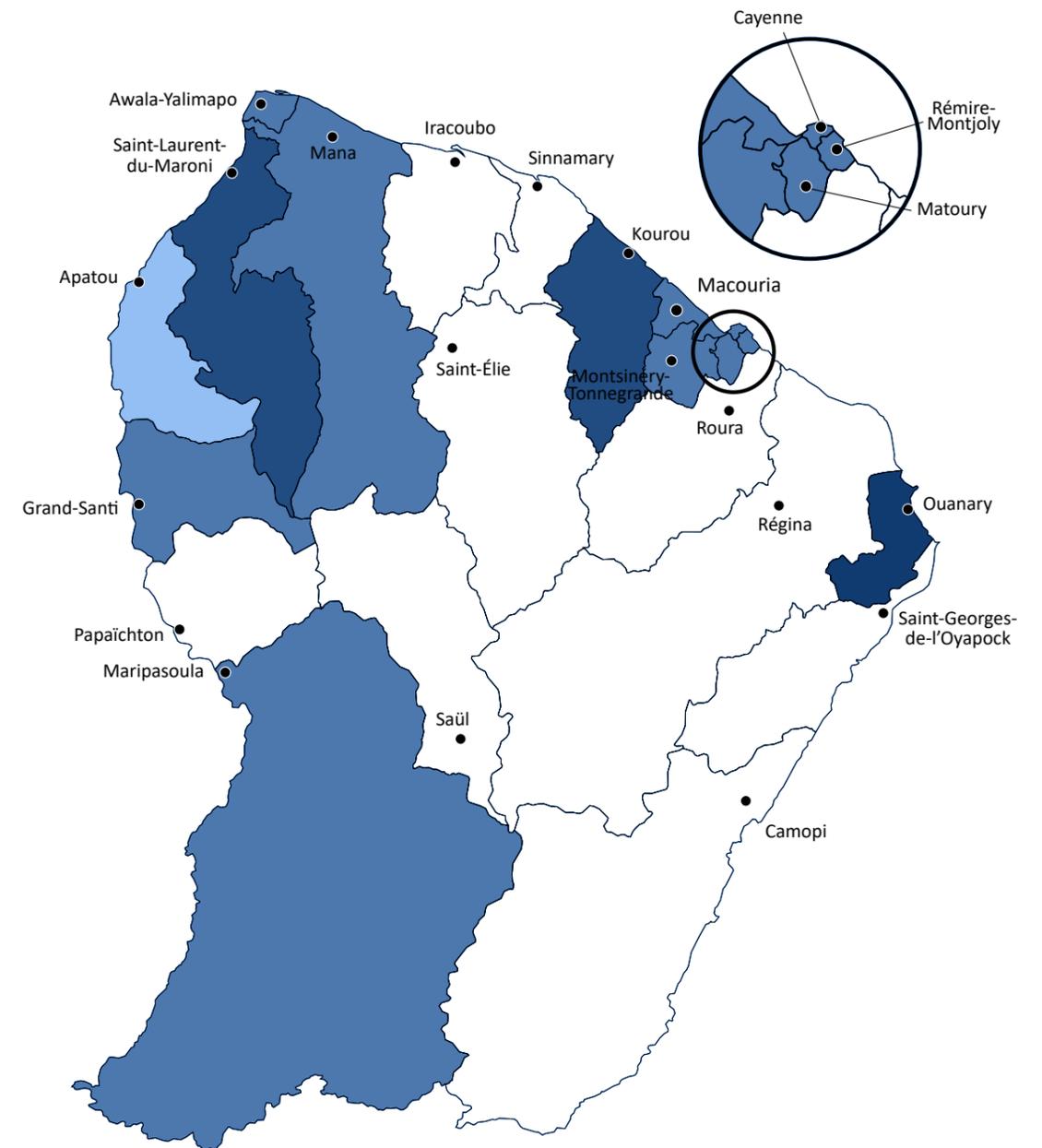
2.55

En 2018, en Guyane, le taux de recours à l'IVG des mineures varie entre zéro et 250 IVG pour 1 000 femmes de 15-17 ans.

Il est le plus élevé à Ouanary avec moins de 5 IVG (un taux de 250 pour 1 000 femmes de 15-17 ans) et à Kourou où 36 IVG des mineures ont été réalisées, soit un taux de recours de 39,9 pour 1 000 femmes de 15-17 ans.

Au 3^{ème} rang se trouve la commune de Saint-Laurent-du-Maroni avec 49 IVG des mineures, soit un taux de recours de 27,9 pour 1 000 femmes de 15-17 ans. Au 4^{ème} rang, les communes de Macouria et de Montsinéry-Tonnegrande enregistrent 9 IVG au total, soit un taux de 17,9 pour 1 000 femmes de 15-17 ans. La commune de Cayenne arrive au 5^{ème} rang avec 28 IVG, soit un taux de recours de 17,2 pour 1 000 femmes de 15-17 ans.

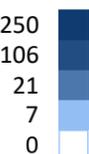
Ce taux est nul dans 9 communes (Régina, Iracoubo, Saint-Georges, Roura, Sinnamary, Saül, Camopi, Saint-Élie et Papaïchton).



Taux de recours à l'IVG des mineures par commune, 2018 (pour 1 000 femmes de 15 à 17 ans)

Sources : SNDS, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS



60 km

3.

MORBIDITÉ

ET MORTALITÉ

- **Introduction**

- **Traitements du risque vasculaire**

- 3.1 La prévalence des traitements antihypertenseurs
- 3.2 La mortalité par maladies hypertensives

- **Diabète**

- 3.3 La prévalence du diabète
- 3.4 La mortalité par diabète

- **Maladies cardiovasculaires**

- 3.5 La prévalence des maladies cardiovasculaires
- 3.6 La mortalité par maladies cardiovasculaires
- 3.7 La prévalence de l'accident vasculaire cérébral aigu
- 3.8 La mortalité par maladies vasculaires cérébrales
- 3.9 La prévalence des maladies coronaires chroniques
- 3.10 La mortalité par cardiopathies ischémiques
- 3.11 La prévalence de l'insuffisance cardiaque
- 3.12 La mortalité par insuffisance cardiaque

- **Santé mentale et addictions**

- 3.13 La prévalence des traitements anxiolytiques
- 3.14 La prévalence des traitements +antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur
- 3.15 La prévalence des traitements neuroleptiques
- 3.16 La mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement
- 3.17 La mortalité par suicide
- 3.18 La prévalence des troubles addictifs
- 3.19 La mortalité attribuable aux maladies liées à la consommation d'alcool et de tabac

INTRO DUCTION

La morbidité et la mortalité intègrent l'ensemble des paramètres qui permettent de définir et d'évaluer l'état de santé d'une population. Leur estimation dépend des données recueillies par des systèmes de surveillance, de prise en charge et de soins. L'exhaustivité des données collectées par ces systèmes dépend donc, entre autres, du niveau d'accès et de recours au système de santé de la population.

En effet, lorsque la prévalence d'une pathologie estimée à partir des données de prises en charges et/ou du fait que le patient bénéficie d'une couverture pour la prise en charge d'une affection longue durée (ALD), le niveau d'accès et de recours aux soins d'une population a un impact sur cette estimation.

La standardisation par âge et/ou par sexe, qui normalement vise à éliminer l'impact des différences entre des populations comparées sur les valeurs estimées, ne suffit pas pour assurer une comparabilité entre différentes régions sur des paramètres tels que la morbidité dont les valeurs estimées dépendent du niveau d'accès et de recours aux soins dans chaque région.

Par exemples :

- La prévalence d'une maladie chronique (ex : hépatites virales), dont le diagnostic précoce et/ou systématique est limité dans la population, pourrait être sous-estimée et ce indépendamment de l'âge ou le sexe.
- La prévalence d'une maladie, dont le diagnostic nécessite un équipement moins sophistiqué (ex : diabète), dont les professionnels de santé disposent d'outils et de connaissances nécessaires pour établir le diagnostic (ex : hypertension artérielle) ou dont l'évolution aiguë de la maladie, entraîne de facto un besoin de prise en charge (ex : accident vasculaire cérébral) pourrait être mieux estimée.

Ce volet de l'Atlas présente les pathologies et les causes de décès les plus fréquentes en Guyane.

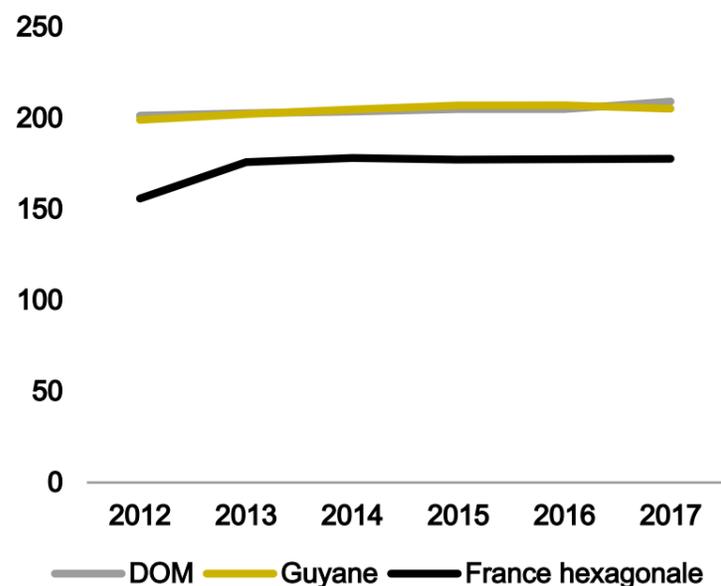
Les indicateurs qui y sont détaillés devraient être interprétés dans le contexte d'un territoire où l'accès et le recours aux soins sont parmi les plus limités des régions françaises (hors Mayotte). Par exemple, un Guyanais dispose d'un accès à une consultation par an par un médecin généraliste contre trois en moyenne en France.

Traitements du risque vasculaire

LA PRÉVALENCE DES TRAITEMENTS ANTIHYPERTENSEURS

3.1

20 849 patients pris en charge en 2017 pour un risque vasculaire en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 205,3 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence des traitements antihypertenseurs chez les assurés du régime général 2012-2017

*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 3,1% du taux standardisé de prévalence des traitements antihypertenseurs en Guyane contre une hausse de 14% pour la France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 20 849 patients sont pris en charge en Guyane pour un risque vasculaire, soit un taux de 205,3‰ des assurés du régime général contre 17 139 (199,2‰) en 2012. C'est une hausse de 3,1% en 5 ans.

Cette augmentation est moins importante que celle observée en France hexagonale (+14%) et dans les DOM (+3,8%) sur la même période.

En 2017, le taux standardisé de prévalence des traitements antihypertenseurs chez les assurés en Guyane reste supérieur à celui de la France hexagonale (177,7‰).

Les traitements antihypertenseurs représentent près de la totalité (95%) des prises en charge du groupe risque vasculaire des assurés du régime général en Guyane.

La Guyane se situe au 4^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les taux de prévalence des traitements antihypertenseurs les plus élevés

En 2017, le taux standardisé de prévalence des traitements antihypertenseurs chez les assurés du régime général en Guyane (205,3‰) est au 4^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte) derrière les Hauts-de-France (210,3‰), la Guadeloupe (213,4‰) et la Martinique (216,7‰).

Ce taux en Guyane est 1,3 fois plus élevé que celui observé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (158‰), région de France (hors Mayotte) avec le taux de prévalence le plus faible devant l'Occitanie (161,5‰) et la Bretagne (162,9‰).

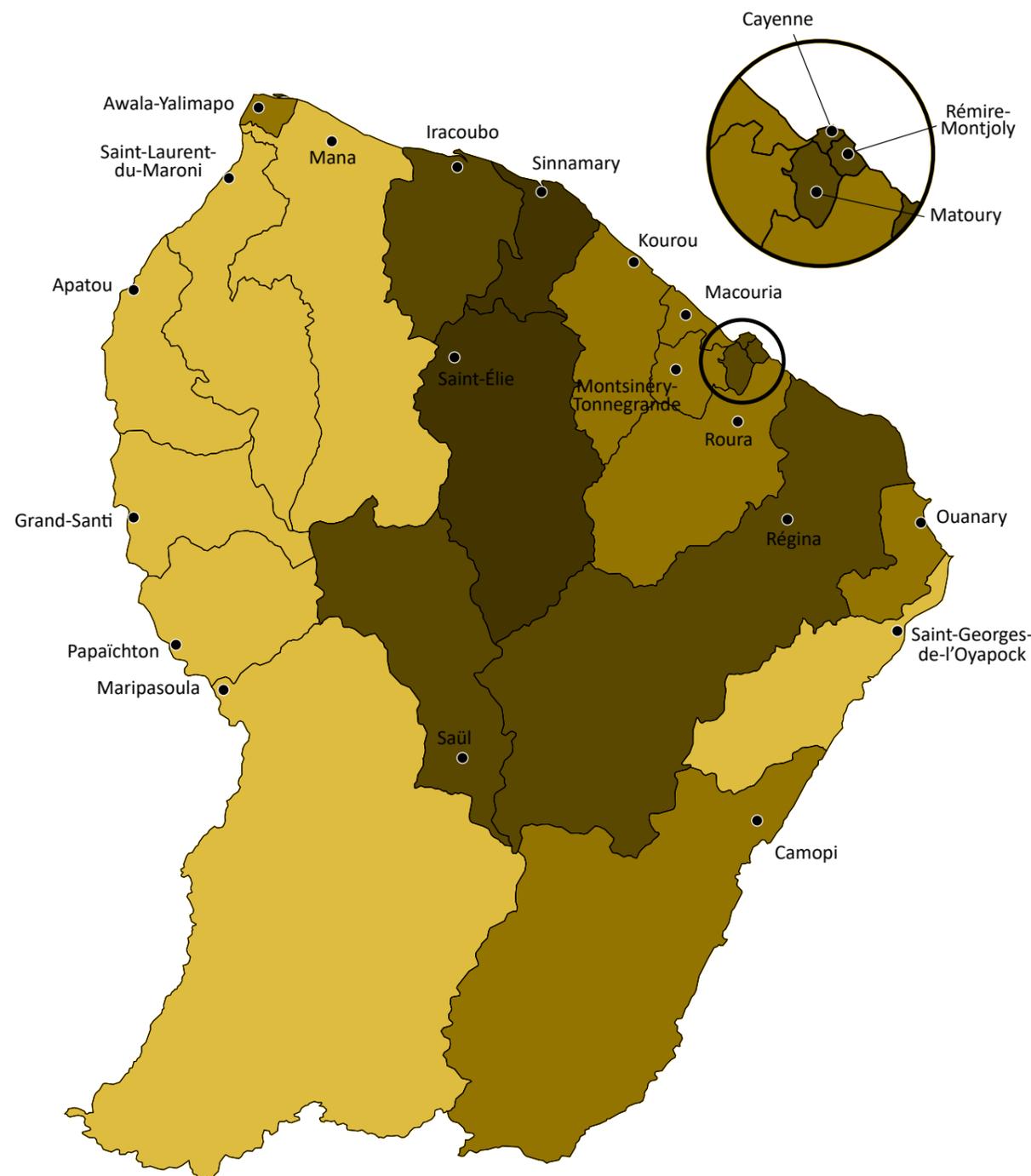
Un taux de prévalence des traitements antihypertenseurs plus élevé à Saint-Elie

En Guyane, le taux de prévalence des traitements antihypertenseurs est le plus élevé à Saint-Elie avec 250 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ces taux sont également élevés à Sinnamary avec 198 patients pris en charge pour 1 000 assurés avec 139 patients pour 1 000 assurés à Régina, 110 à Camopi, 100 à Ouanary et 76 à Saint-Georges.

Ce taux est de 138 à Cayenne, 129 à Matoury, 127 à Rémire-Montjoly et 112 à Roura.

Ce sont 104 patients qui sont pris en charge pour risque vasculaire pour 1 000 assurés à Awala-Yalimapo, 72 à Saint-Laurent-du-Maroni et 69 à Grand-Santi en 2017.



Taux* de prévalence des traitements antihypertenseurs chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017

*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

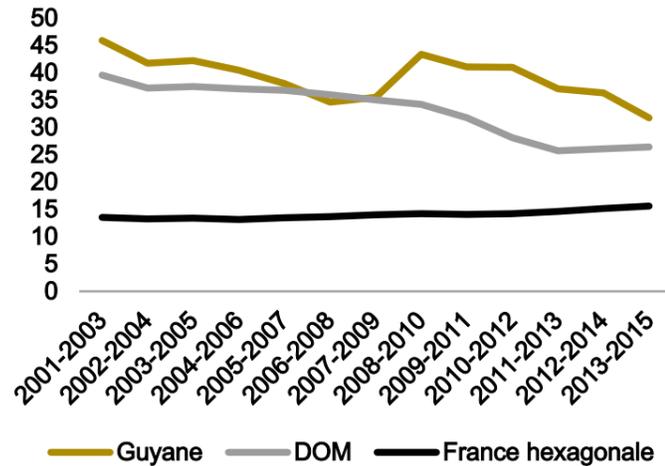
Atlas de la Santé ORSG-CRISMS - 207

206 - Atlas de la Santé ORSG-CRISMS

LA MORTALITÉ PAR MALADIES HYPERTENSIVES

3.2

Une moyenne annuelle de 20 décès par maladies hypertensives entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 31,8 décès pour 100 000 habitants contre 15,6 en France hexagonale.



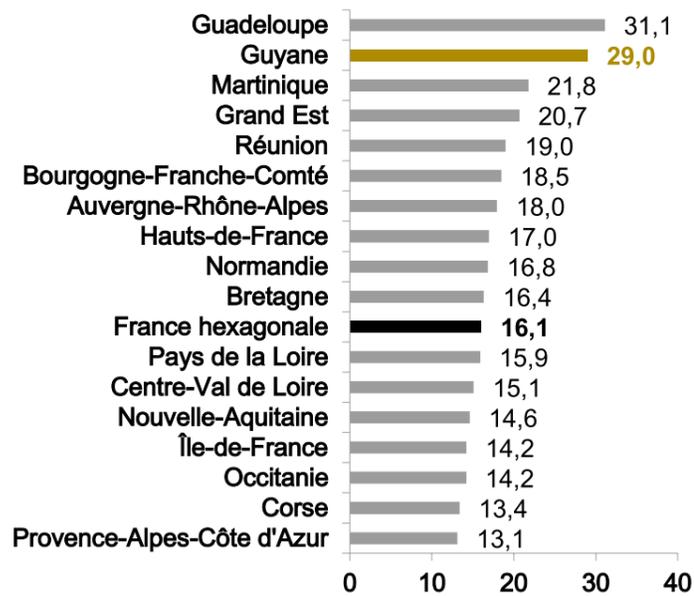
Évolution du taux de mortalité par maladies hypertensives, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 30,9% de la mortalité par maladies hypertensives en Guyane contre une hausse de 15,3% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 20 décès par maladies hypertensives est observée en Guyane, soit un taux standardisé de 31,8 décès pour 100 000 habitants contre 45,9 en 2001-2003, soit une baisse entre les deux périodes de 30,9%.

Sur la même période la France hexagonale a connu une hausse de 15,3% et les DOM une diminution de 33,3%.

Le taux standardisé de mortalité par maladies hypertensives, enregistré en Guyane, reste près de 2 fois supérieur à celui de la France hexagonale (15,6 décès pour 100 000 habitants).



Taux de mortalité par maladies hypertensives par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par maladies hypertensives en Guyane au 2^{ème} rang des plus élevés des régions de France (hors Mayotte)

En 2015, le taux de mortalité par maladies hypertensives en Guyane (29,0 décès pour 100 000 habitants) est au 2^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Guadeloupe (31,1). La Guyane est suivie par la Martinique (21,8), le Grand Est (20,7) et La Réunion (19,0).

Le taux de mortalité par maladies hypertensives en Guyane est 2 fois plus élevé que celui observé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (13,1), région ayant le taux le plus faible, devant la Corse (13,4), l'Occitanie (14,2).

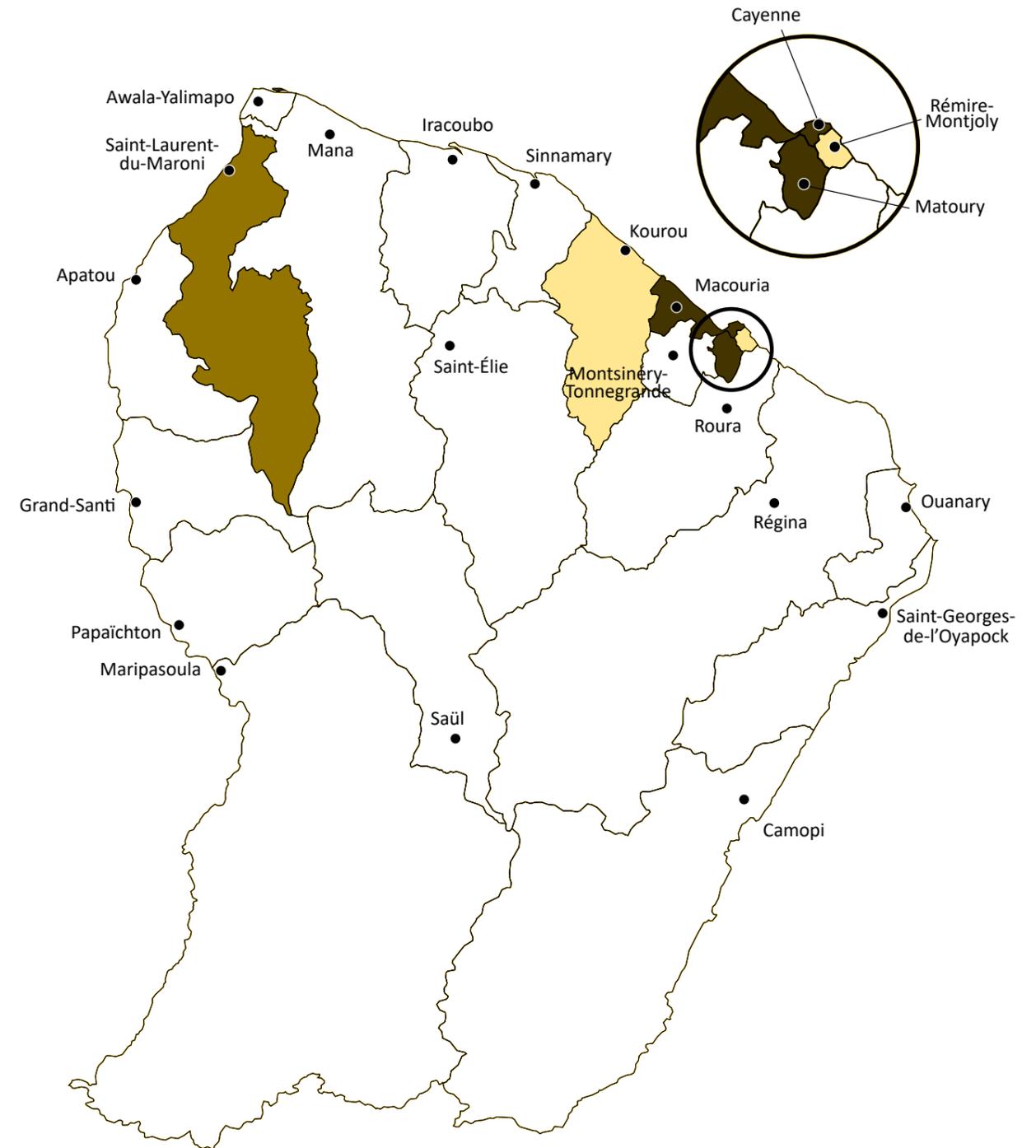
Un taux de mortalité par maladies hypertensives plus élevé à Matoury

En Guyane, le taux standardisé de mortalité par maladies hypertensives est le plus élevé à Matoury avec 11 décès pour 100 000 habitants en 2015.

La mortalité par maladies hypertensives est aussi élevée à Cayenne avec un taux de 10 décès pour 100 000 habitants et à Macouria (9).

A Saint-Laurent-du-Maroni, ce taux est de 7 pour 100 000 habitants, de 4 à Kourou, et de 3 à Rémire-Montjoly.

Sur les 22 communes, 15 présentent des taux de décès par maladies hypertensives nuls.



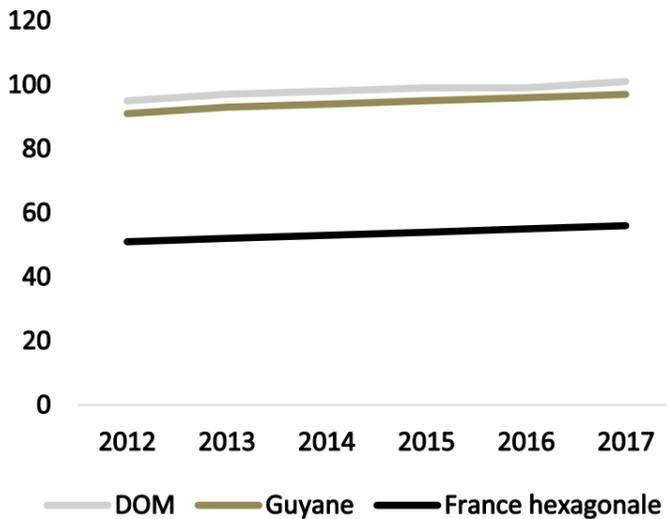
Taux de mortalité par maladies hypertensives par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Diabète

LA PRÉVALENCE DU DIABÈTE

9 589 patients pris en charge en 2017 pour diabète en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 97 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence du diabète chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

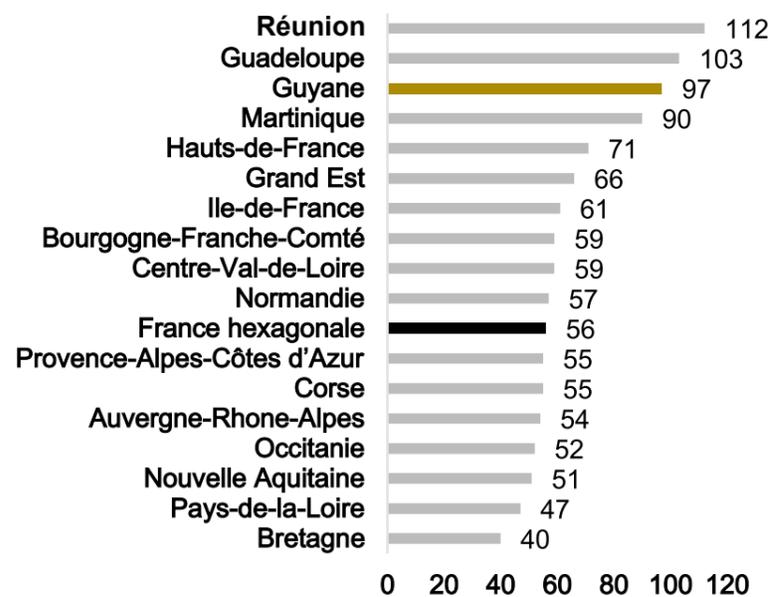
Une hausse de 7,5% du taux standardisé de prévalence du diabète en Guyane contre une hausse de 10% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 9 589 patients soit 97% des assurés du régime général sont pris en charge pour diabète en Guyane contre 7 526 (91%) en 2012, soit une hausse de 7,5% en 5 ans.

Cette progression est inférieure à celle de la France hexagonale (+10%) et supérieure à celle observée dans les DOM (+6,3%) sur la même période.

En 2017, le taux standardisé de prévalence du diabète en Guyane est 1,7 fois supérieur à celui de la France hexagonale (56%).

Le diabète est le 2^{ème} motif de prise en charge chez les assurés du régime général en Guyane derrière les traitements du risque vasculaire.



Taux* de prévalence de diabète chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de prévalence du diabète plus élevé à Régina

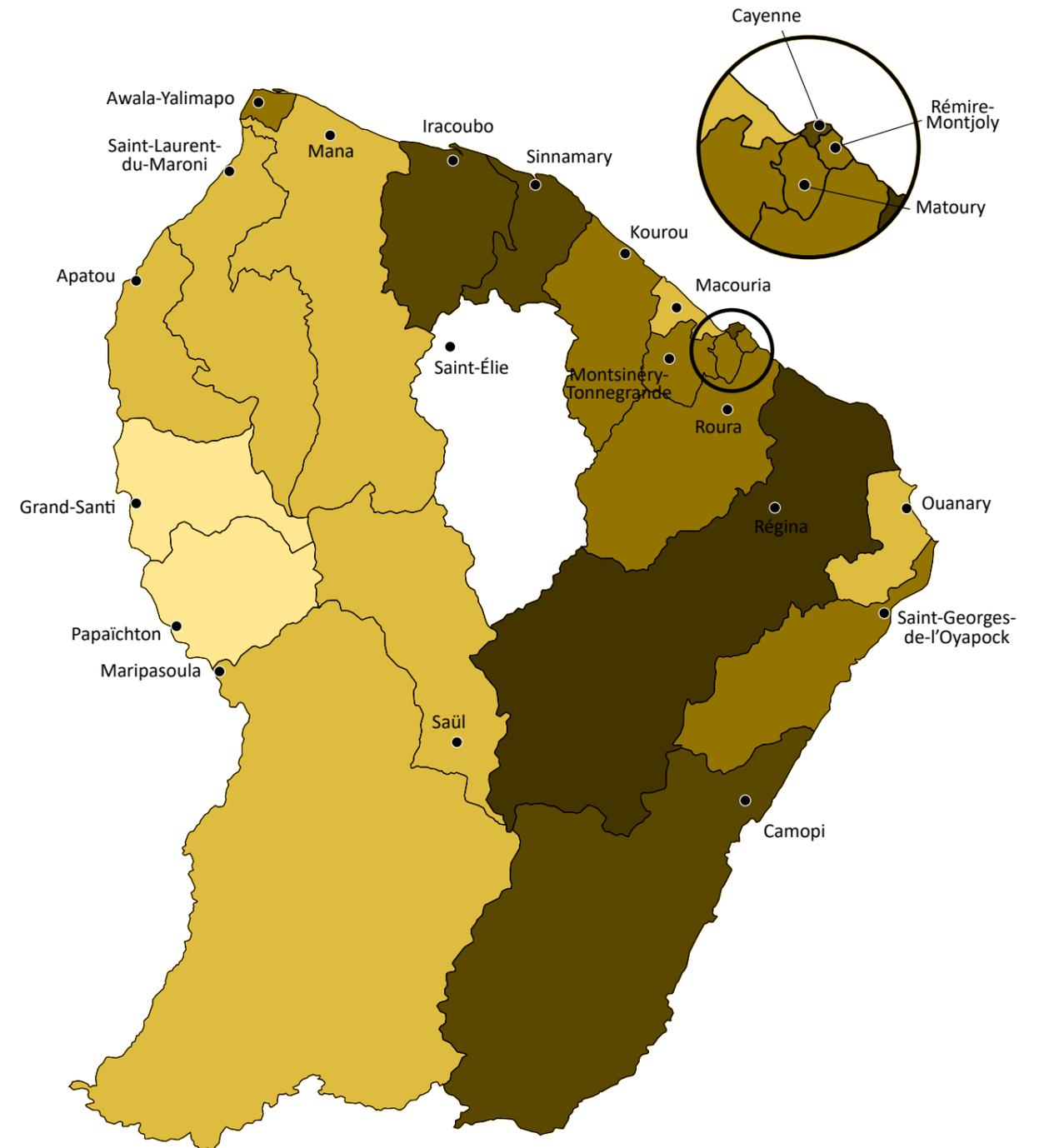
En Guyane, le taux de prévalence du diabète est le plus élevé à Régina avec 110 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Les taux sont également élevés à Sinnamary (70 patients pris en charge pour diabète pour 1 000 assurés), à Iracoubo, à Cayenne et également à Camopi et avec 60 patients pris en charge à Saint-Georges.

Le taux de prévalence du diabète est de 50‰ à Montsinéry-Tonnegrande, Rémire-Montjoly et à Kourou.

Ce taux est de 40‰ à Mana, à Apatou, à Maripasoula et à Saül. A Grand-Santi et à Papaïchton, ce sont 20 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Seule la commune de Saint-Élie présente un taux de prévalence du diabète nul.



Taux* de prévalence du diabète chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR DIABÈTE

Une moyenne annuelle de 28 décès par diabète entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 40,1 décès pour 100 000 habitants contre 17,5 en France hexagonale.

Une baisse de 7,5% de la mortalité par diabète en Guyane similaire à celle de la France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 28 décès par diabète a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 40,1 décès pour 100 000 habitants contre 43,3 entre 2001-2003. Entre les deux périodes, la baisse est de 7,5%.

Cette diminution est similaire à celle observée en France hexagonale (7,5%) et est de 12,7% dans les DOM sur la même période.

Le taux standardisé de mortalité par diabète en Guyane est 2,3 fois supérieur à celui de la France hexagonale qui est de 17,5 décès pour 100 000 habitants.

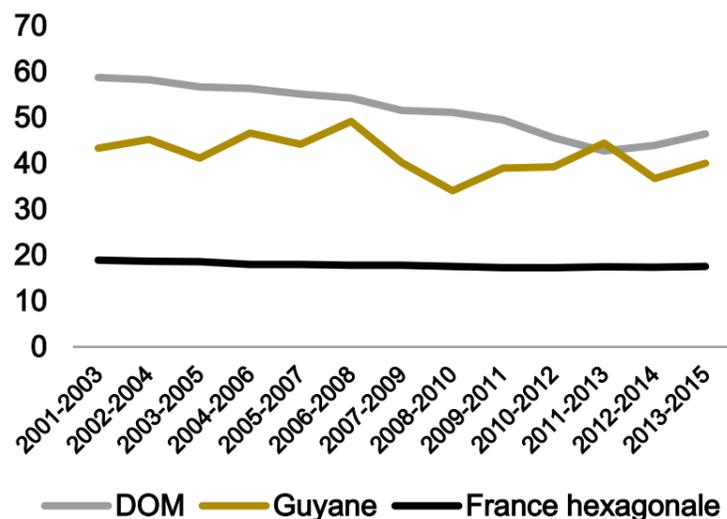
Le diabète est la 1^{ère} cause de mortalité du groupe des maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques en Guyane devant les anomalies du métabolisme.

Un taux de mortalité par diabète au 2nd rang des plus élevés des régions de France

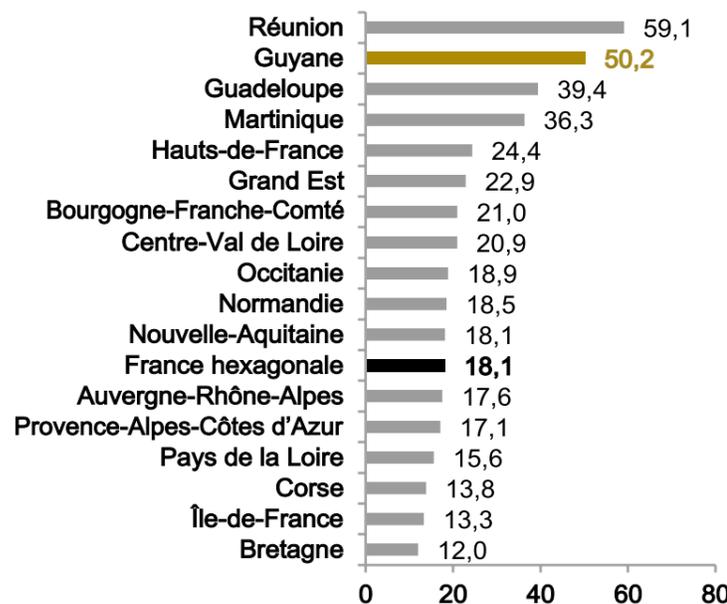
En 2015, le taux standardisé de mortalité par diabète en Guyane (50,2 décès pour 100 000 habitants) est au second rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière La Réunion (59,1).

La Guadeloupe et la Martinique, avec respectivement 39,4 décès et 36,3 décès pour 100 000 habitants, sont au 3^{ème} et 4^{ème} rang des régions françaises (hors Mayotte) avec un taux standardisé de mortalité par diabète le plus élevé en 2015.

La Bretagne, avec 12,0 décès pour 100 000 habitants, a le taux standardisé de mortalité le plus faible de France (hors Mayotte), 4 fois inférieur à celui de la Guyane, devant l'île de France (13,3) et la Corse (13,8).



Évolution du taux de mortalité par diabète, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux de mortalité liée au diabète par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par diabète plus élevé à Régina

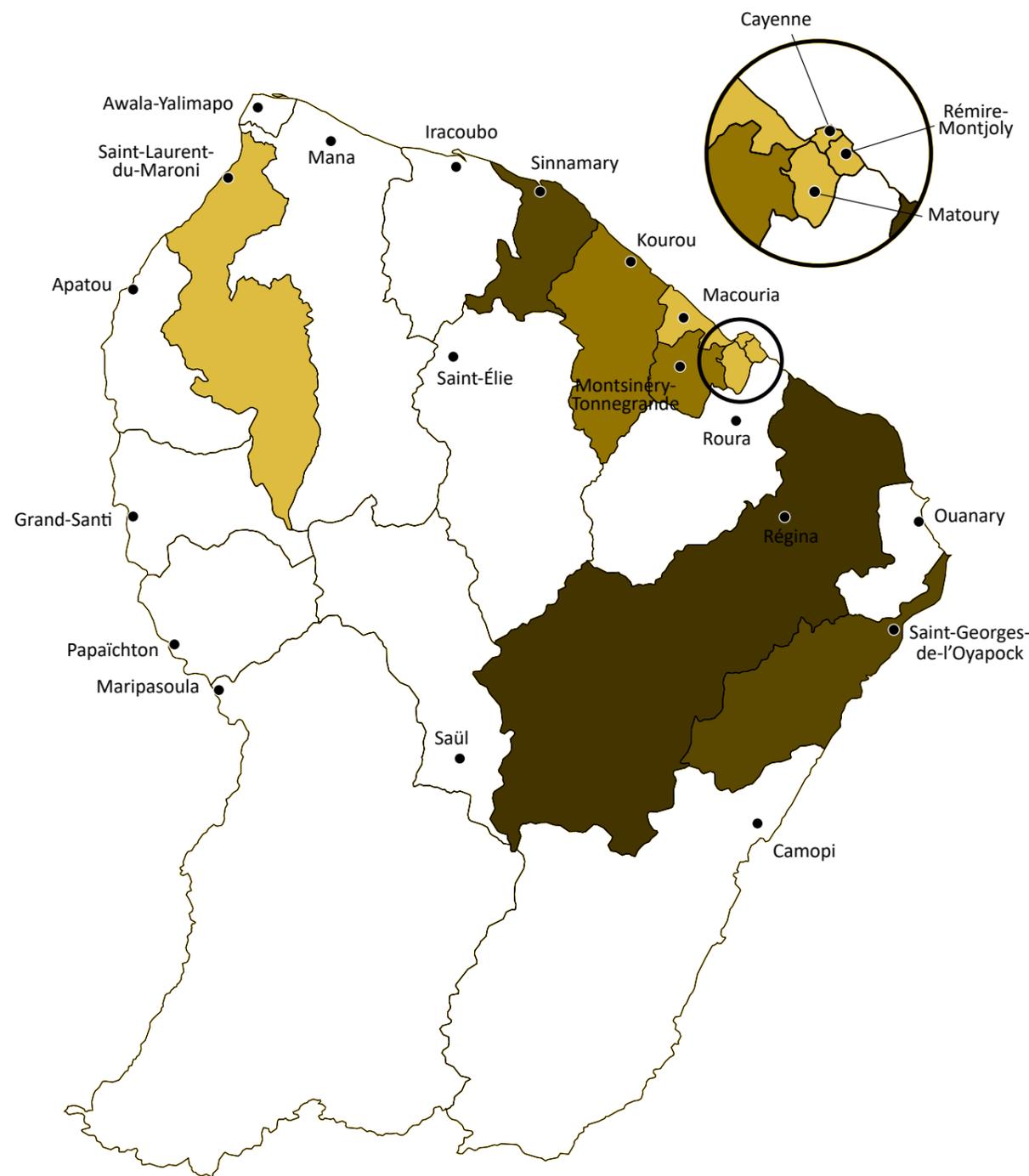
En Guyane, le taux standardisé de mortalité par diabète est le plus élevé à Régina avec 60 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Cette mortalité se concentre essentiellement à Saint-Georges avec un taux standardisé de 36 décès pour 100 000 habitants.

A Sinnamary, le taux de mortalité par diabète est de 35 décès pour 100 000 habitants, de 31 à Montsinéry-Tonnegrande, de 25 à Kourou.

Ce taux de mortalité est de 16 à Matoury, 15 à Cayenne, 9 à Macouria et de 3 à Rémire-Montjoly.

Sur les 22 communes, la moitié présente un taux de décès lié au diabète nul.



Taux de mortalité par diabète par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

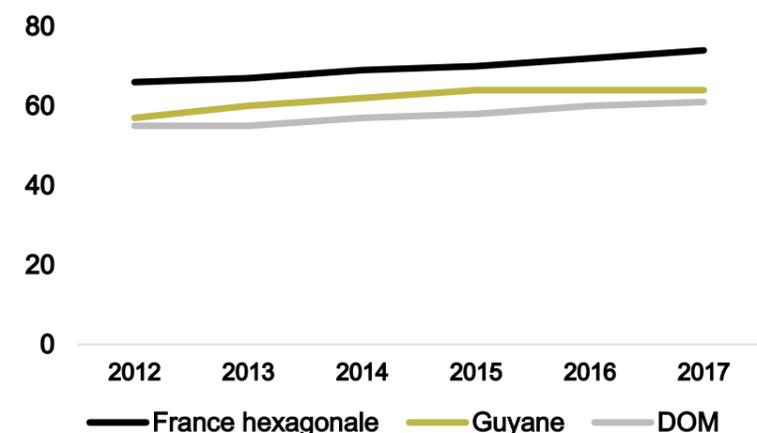
60 km

Maladies cardio- neurovasculaires

LA PRÉVALENCE DES MALADIES CARDIONEUROVASCULAIRES

3.5

5 569 patients pris en charge en 2017 pour maladies cardiovasculaires en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 64 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence des maladies cardiovasculaires chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017 *Taux standardisés pour 1 000 assurés

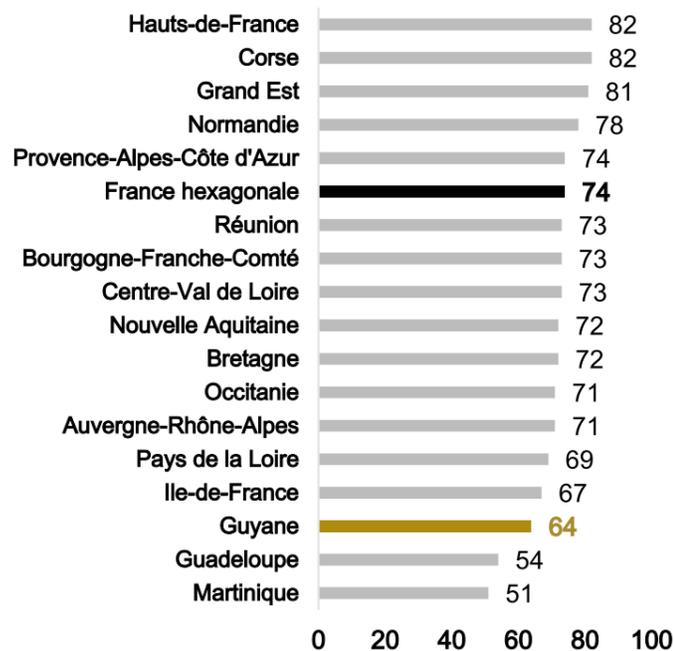
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 12,2% du taux standardisé de prévalence en Guyane des maladies cardiovasculaires contre une hausse de 11,5% pour la France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 5 569 patients soit 64‰ des assurés du régime général sont pris en charge en Guyane pour maladies cardiovasculaires contre 4 137 (57‰) en 2012, soit une hausse de 12,2% en 5 ans.

Cette progression est supérieure à celle de la France hexagonale (+11,5%) sur la même période. En 2017, le taux de prévalence de maladies cardiovasculaires chez les assurés est proche de celui de la France hexagonale (7,4%).

Les maladies cardiovasculaires représentent le 3^{ème} motif de prise en charge des assurés du régime général en Guyane en 2017.



Taux* de prévalence des maladies cardiovasculaires chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017 *Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane est l'une des 3 régions de France (hors Mayotte) avec les prévalences de maladies cardio-neurovasculaires les moins élevées

En 2017, le taux de prévalence des maladies cardiovasculaires chez les assurés du régime général en Guyane (64‰) est au 3^{ème} rang des moins élevés parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière les départements d'outre-mer de la Guadeloupe (54‰) et de la Martinique (51‰).

Ce taux en Guyane est 1,3 fois moins important que celui observé en Hauts-de-France (82‰), région où ce taux est le plus élevé à égalité avec la Corse, suivi du Grand Est (81‰).

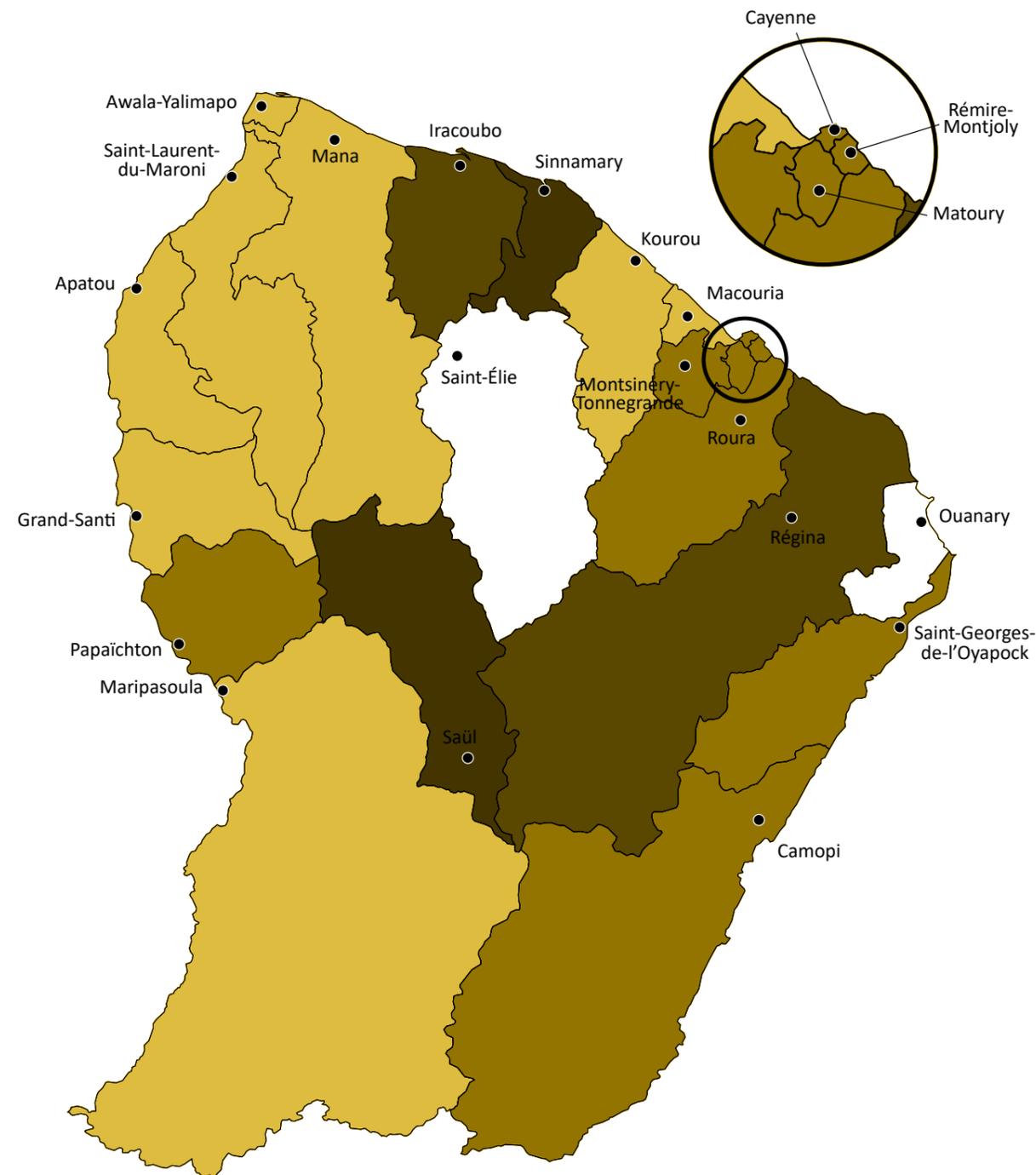
Un taux de prévalence des maladies cardiovasculaires élevé à Saül

En Guyane, le taux de prévalence des maladies cardiovasculaires est le plus élevé à Saül avec 152 patients pris en charge pour ces maladies pour 1 000 assurés en 2017.

Les taux sont également élevés à Sinnamary avec un taux de 110 patients pris en charge pour maladies cardiovasculaires pour 1 000 assurés, 61 à Iracoubo et à Régina avec 62 patients pris en charge.

Ce taux est de 38 pour 1 000 assurés à Cayenne et à Roura, 33 à Rémire-Montjoly, 26 à Kourou, 24 à Macouria et 20 à Matoury.

Seules les communes de Saint-Elie et de Ouanary présentent un taux de prévalence des maladies cardiovasculaires nul.



Taux* de prévalence des maladies cardiovasculaires chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017 *Taux pour 1 000 assurés

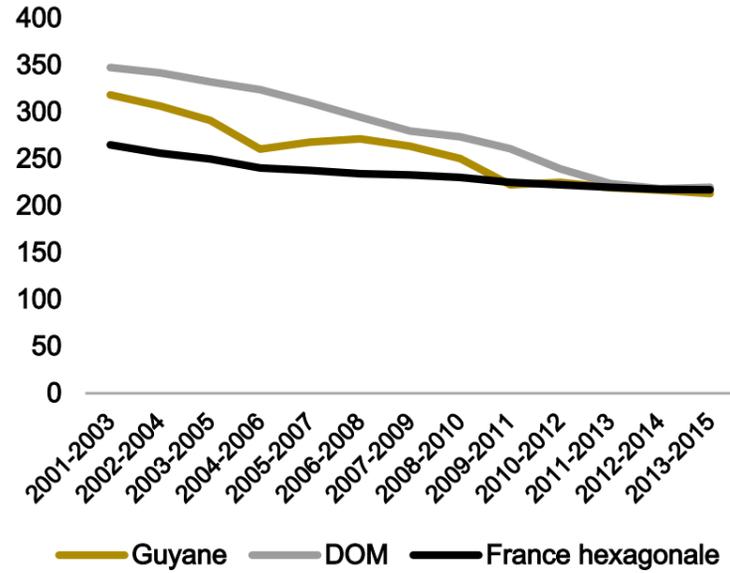
Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR MALADIES CARDIONEUROVASCULAIRES

Une moyenne annuelle de 150 décès par maladies cardiovasculaires entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux de standardisé de 213 décès pour 100 000 habitants contre 217 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité par maladies cardio neurovasculaires, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 33% de la mortalité par maladies cardiovasculaires en Guyane contre une baisse de 18% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 150 décès par maladies cardiovasculaires a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 213 décès pour 100 000 habitants contre 318 entre 2001-2003, soit une baisse de 33% entre les deux périodes.

Cette diminution est de 18% en France hexagonale et de 37% dans les DOM sur la même période.

En 2015, le taux de mortalité par maladies cardiovasculaires en Guyane est similaire à celui de la France hexagonale (217 décès pour 100 000 habitants).

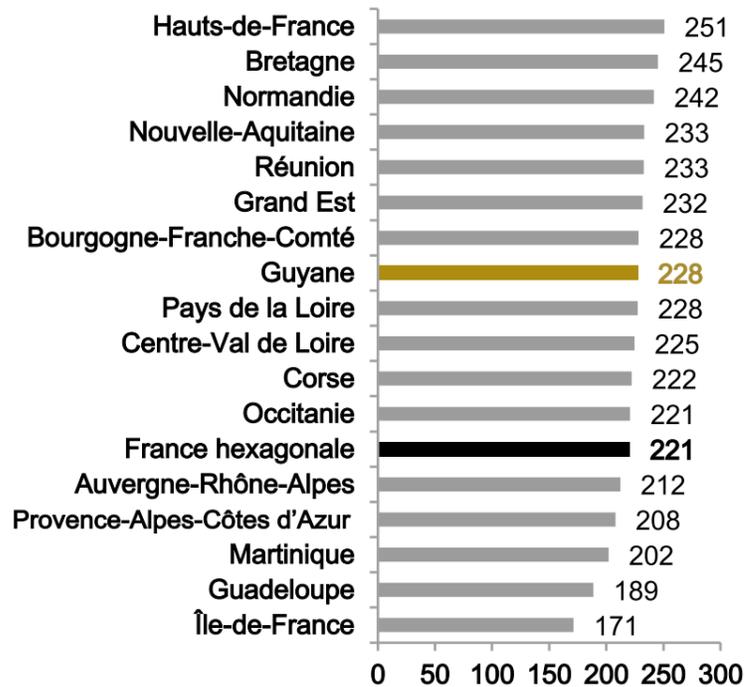
Les maladies cardiovasculaires sont la 1^{ère} cause de mortalité en Guyane devant les cancers.

Un taux de mortalité par maladies cardiovasculaires au 8^{ème} rang des plus élevés des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires en Guyane (228 décès pour 100 000 habitants) est au 8^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte).

La région qui a le taux le plus élevé est les Hauts-de-France (hors Mayotte) avec un taux de 251 décès pur 100 000 habitants suivie de la Bretagne (245) et la Normandie (242).

La région qui a le taux de mortalité le moins élevé par maladies cardio neurovasculaires est l'Île-de-France avec 171 décès pour 100 000 habitants suivie de la Guadeloupe et la Martinique, avec respectivement 189 et 202 décès pour 100 000 habitants.



Taux de mortalité par maladies cardiovasculaires par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

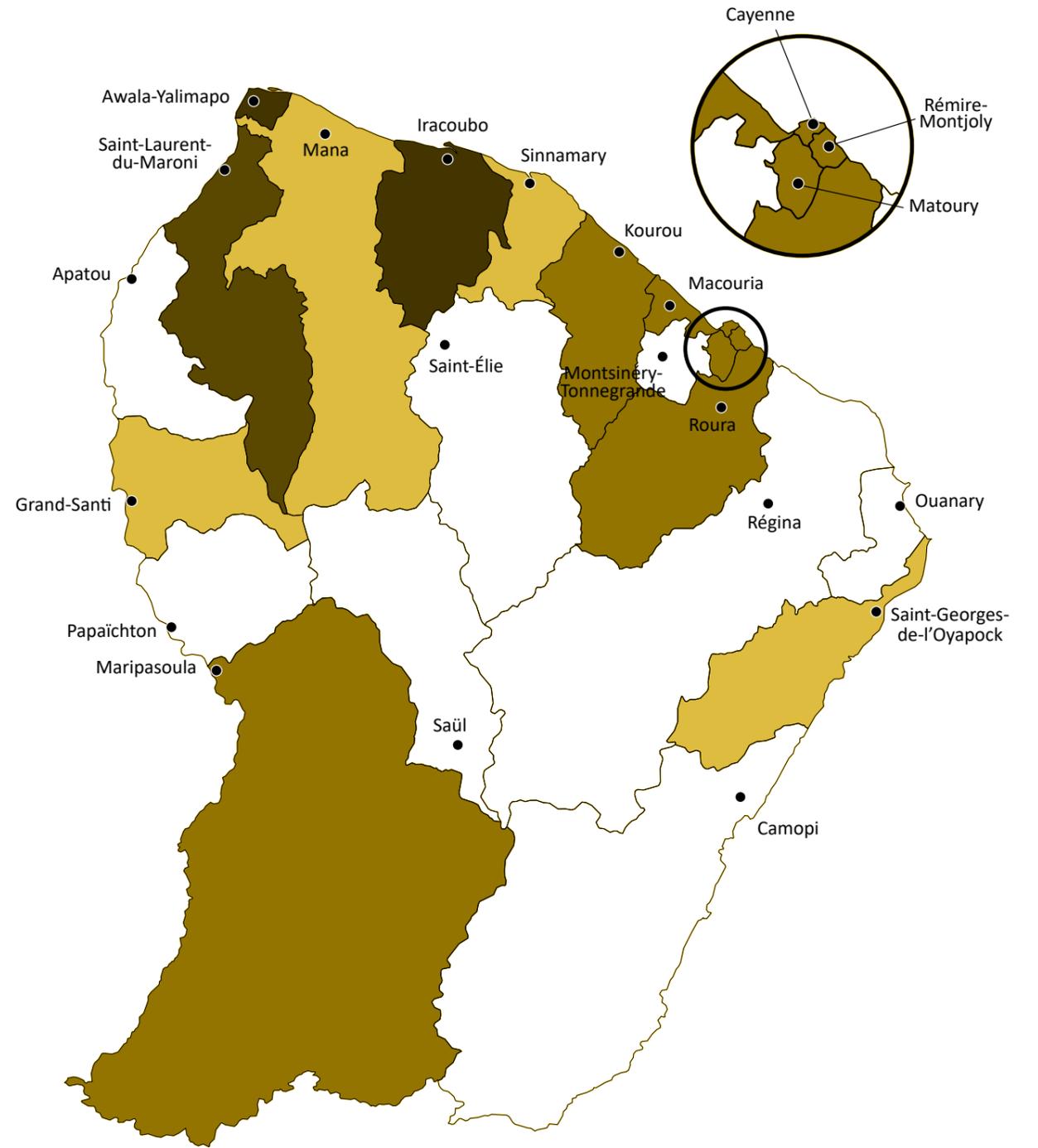
Un taux de mortalité par maladies cardiovasculaires plus élevé à Awala-Yalimapo

En Guyane, le taux standardisé de mortalité par maladies cardiovasculaires est le plus élevé à Awala-Yalimapo, avec 157 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Les taux les plus élevés de mortalité par maladies cardiovasculaires sont également enregistrés à Iracoubo avec un taux de 127 décès pour 100 000 habitants, de 98 à Saint-Laurent-du-Maroni et de 76 à Maripasoula.

A Cayenne, ce taux est de 84 décès pour 100 000 habitants, 67 à Roura, 62 à Rémire-Montjoly, 55 respectivement à Macouria et à Kourou, 48 à Matoury.

Sur les 22 communes, 8 présentent un taux de décès liée aux maladies cardiovasculaires nul.



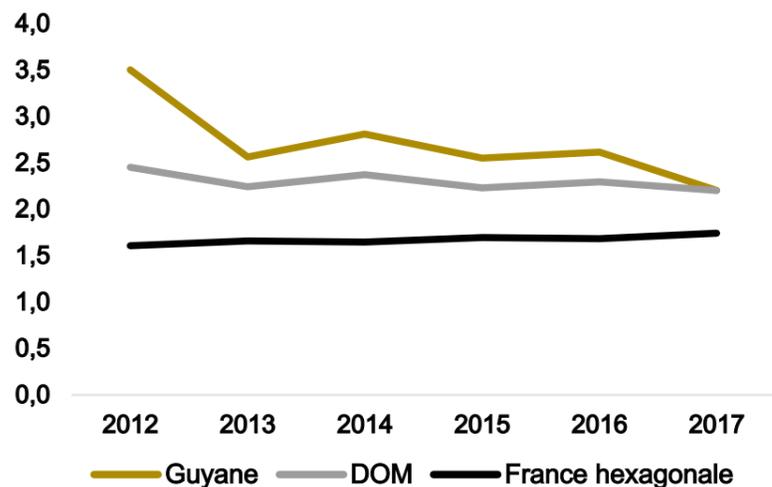
Taux de mortalité par maladies cardio neurovasculaires par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA PRÉVALENCE DE L'ACCIDENT VASCULAIRE CÉRÉBRAL AIGU

3.7

208 patients pris en charge en 2017 pour accident vasculaire cérébral (AVC) aigu en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 2,2 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence de l'AVC aigu chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 37,1% du taux standardisé de prévalence d'AVC en Guyane contre une hausse de 6,3% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 208 patients sont pris en charge en Guyane pour AVC aigu, soit un taux standardisé de prévalence de 2,2‰ assurés du régime général. En 2012, la Guyane enregistrait 249 patients (3,5 pour 1 000 assurés du régime général), soit une baisse de 37,1% en 5 ans.

Alors qu'une diminution est observée en Guyane, on note, que sur la même période, le taux standardisé de la prévalence d'AVC augmente de 6,3% en France hexagonale et diminue de 8,3% dans les DOM.

En 2017, le taux de prévalence d'AVC aigu en Guyane (2,2‰) reste supérieur à celui de la France hexagonale (1,7‰).

L'AVC aigu représente le 8^{ème} motif de prise en charge du groupe des maladies cardiovasculaires chez les assurés du régime général en Guyane.

La Guyane se situe au 2nd rang des taux de prévalence de l'AVC les plus élevés des régions de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence de l'accident vasculaire cérébral aigu chez les assurés du régime général en Guyane (2,2‰) est au 2nd rang des taux les plus élevés des régions de France (hors Mayotte), derrière La Réunion (2,6‰). La Guyane a le même taux que la Martinique (2,2‰) et est suivie des Hauts-de-France (2,0‰).

Ce taux de prévalence pour AVC aigu en Guyane est 1,3 fois plus élevé que celui observé en Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,6‰), région de France (hors Mayotte) présentant le taux le plus faible (1,6 ‰, identique à PACA) et la Corse (1,7 pour 1 000 assurés du régime général).

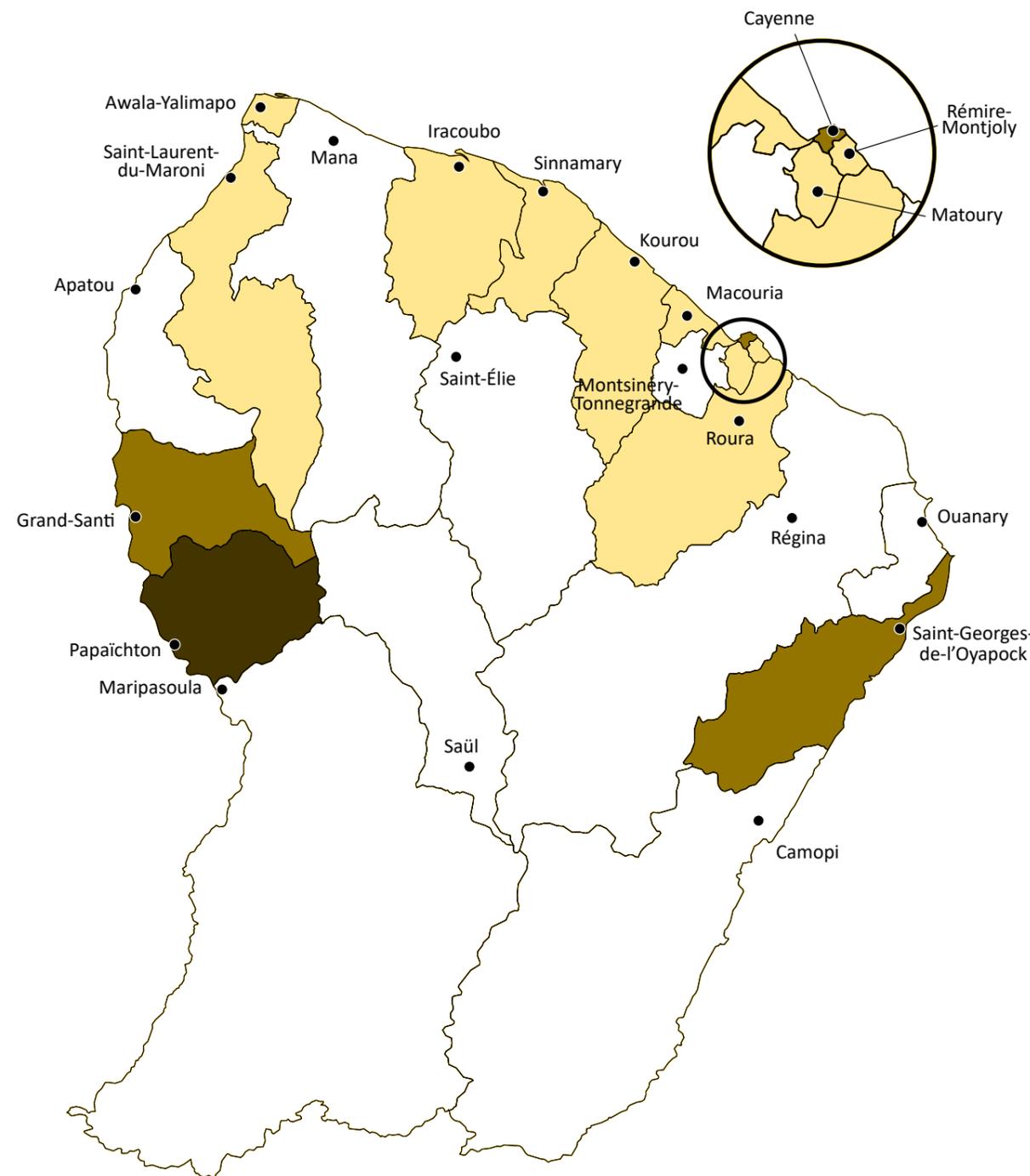
Un taux de prévalence de l'AVC plus élevé à Papaïchton

En Guyane, le taux de prévalence de l'AVC aigu est plus élevé à Papaïchton avec 5 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Les communes de Grand-Santi, de Saint-Georges et de Cayenne comptent respectivement 2 patients pris en charge pour AVC aigu pour 1 000 assurés.

Les communes d'Awala-Yalimapo, de Saint-Laurent-du-Maroni, d'Iracoubo, de Sinnamary, de Kourou, de Rémire-Montjoly, de Matoury et de Roura avec 1 patient pris en charge pour 1 000 assurés présentent les taux de prévalence d'AVC aigu les plus faibles.

Sur les 22 communes de Guyane, 9 présentent des taux de prévalence nuls : Montsinéry-Tonnegrande, Saint-Élie, Mana, Apatou, Maripasoula, Saül, Régina, Ouanary et Camopi.



Taux* de prévalence de l'AVC aigu chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

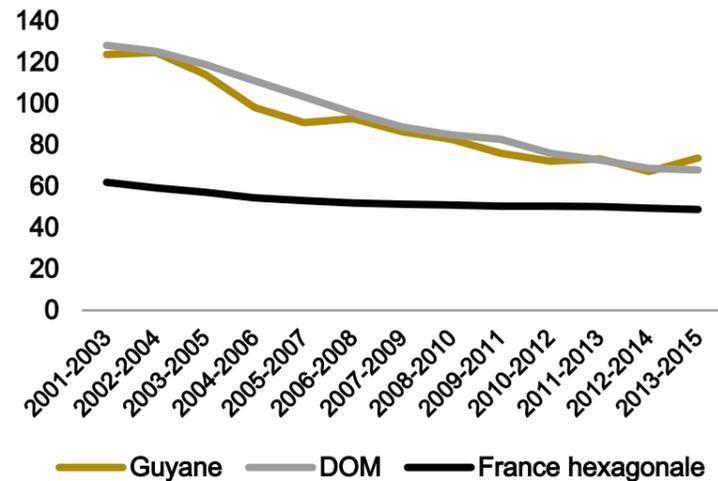
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR MALADIES VASCULAIRES CÉRÉBRALES

3.8

Une moyenne annuelle de 55 décès par maladies vasculaires cérébrales entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 74 décès pour 100 000 habitants contre 49 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

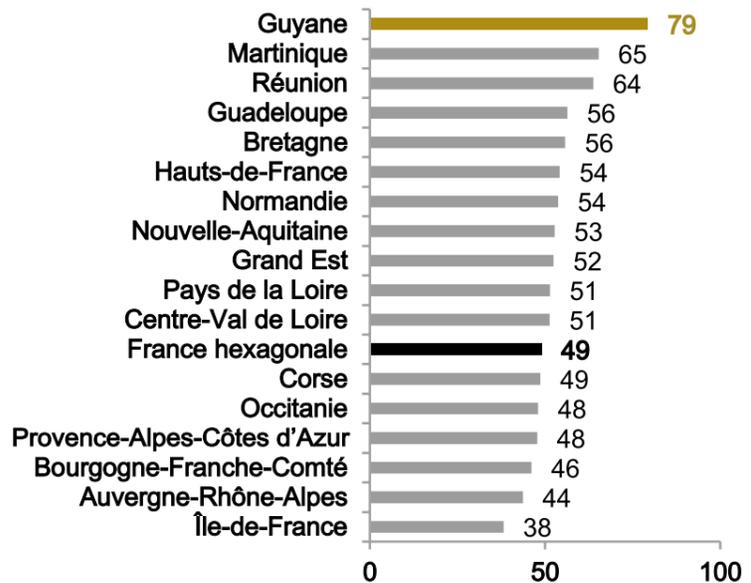
Une baisse de 46% de la mortalité par maladies vasculaires cérébrales en Guyane contre une baisse de 21% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 55 décès par maladies vasculaires cérébrales est observée en Guyane, soit un taux standardisé de 74 décès pour 100 000 habitants contre 124 sur la période 2001-2003, soit une baisse entre ces deux périodes de 46%.

La France hexagonale a connu une diminution moins importante (21%) et comparable à la Guyane (47%) dans les DOM sur la même période.

Le taux standardisé de mortalité par maladies vasculaires cérébrales, enregistré en Guyane, reste 1,5 fois supérieur à celui de la France hexagonale (49 décès pour 100 000 habitants).

Les maladies vasculaires cérébrales sont la 1^{ère} cause de mortalité du groupe des maladies cardio neurovasculaires en Guyane devant les cardiopathies (hors insuffisance cardiaques).



Taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en Guyane au 1^{er} rang des plus élevés des régions de France (hors Mayotte)

En 2015, le taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en Guyane (79 décès pour 100 000 habitants) est au 1^{er} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte), devant la Martinique (65 décès pour 100 000 habitants). Cette dernière est suivie de près par La Réunion (64) et la Guadeloupe (56).

Le taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales en Guyane est 2 fois plus élevé que celui observé en Ile-de-France (38), région ayant le taux le plus faible devant l'Auvergne-Rhône-Alpes (44) et la Bourgogne-Franche-Comté (46).

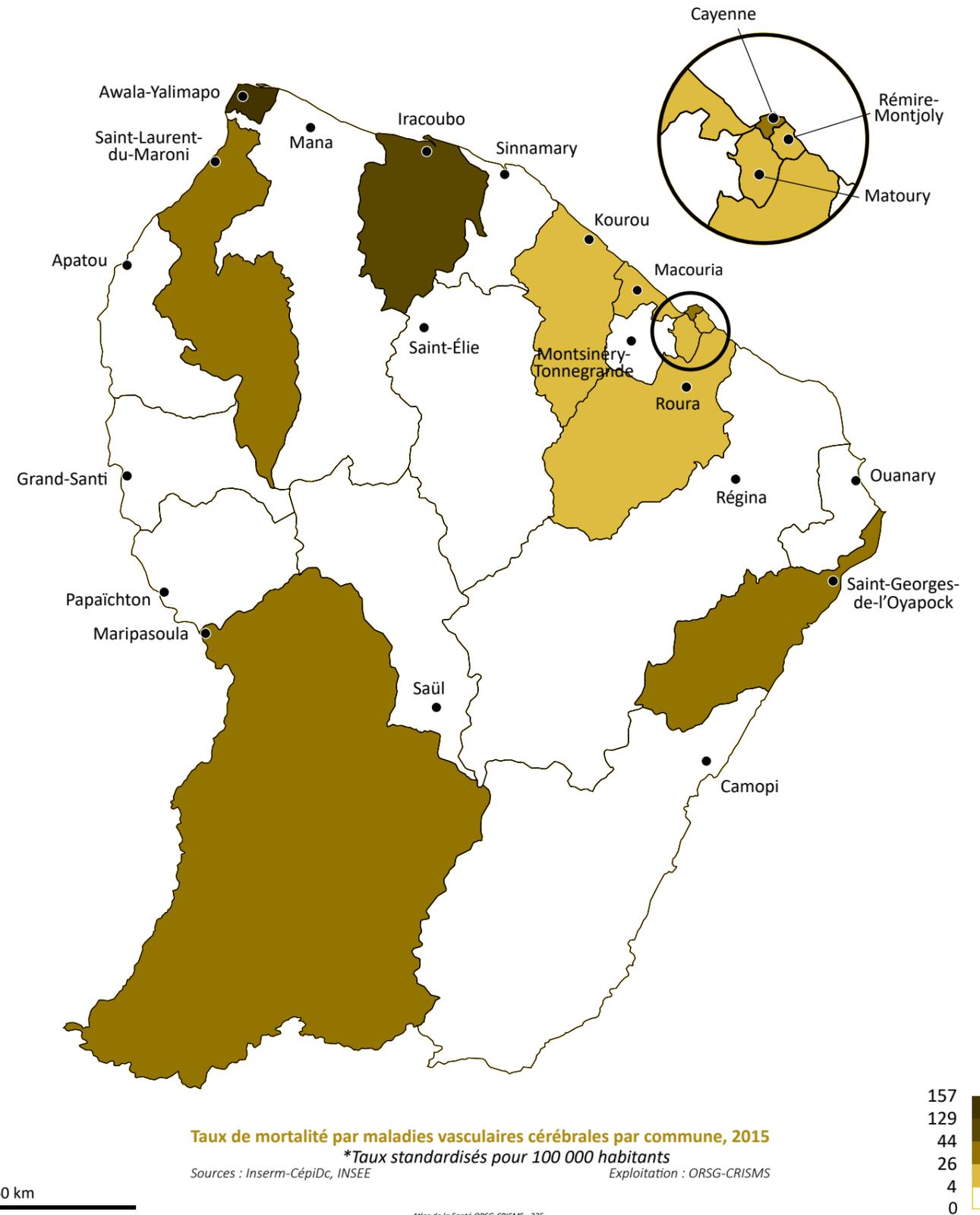
Un taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales plus élevé à Awala-Yalimapo

En Guyane, le taux standardisé de mortalité par maladies vasculaires cérébrales est le plus élevé à Awala-Yalimapo avec 157 décès pour 100 000 habitants en 2015. Iracoubo comptabilise un taux de 101 décès pour 100 000 habitants.

A Saint-Laurent-du-Maroni, le taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales est de 42, de 36 à Maripasoula, de 36 à Cayenne, de 31 à Saint-Georges, de 25 respectivement à Macouria et à Matoury.

A Kourou, ce taux est le plus faible avec 4 décès pour 100 000 habitants.

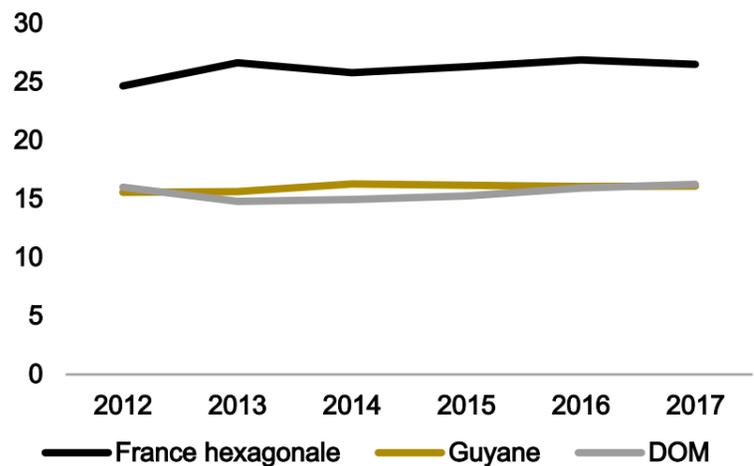
Sur les 22 communes, 10 présentent des taux de décès par maladies vasculaires cérébrales nuls.



LA PRÉVALENCE DES MALADIES CORONAIRES CHRONIQUES

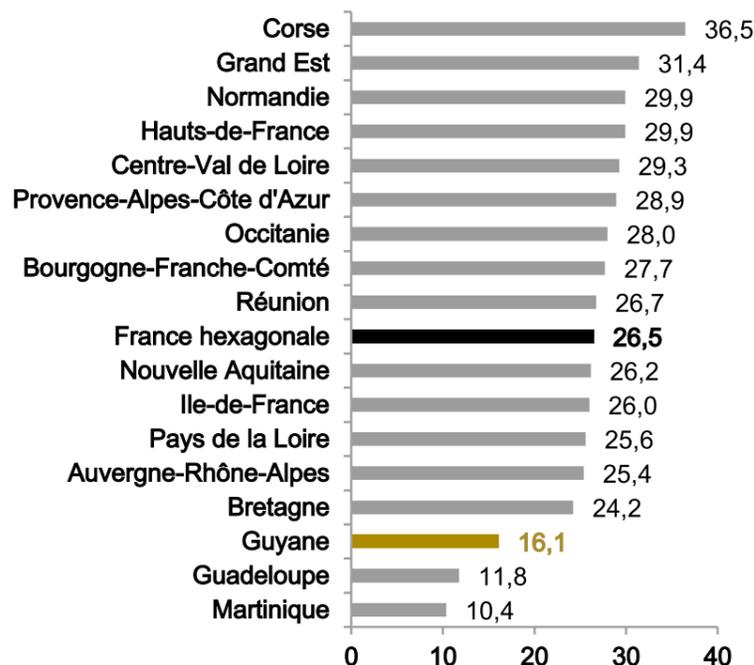
3.9

1 403 patients pris en charge en 2017 pour maladies coronaires chroniques en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 16,1 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence des maladies coronaires chroniques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017 *Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux* de prévalence des maladies coronaires chroniques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017 *Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 3,2% du taux standardisé de prévalence des maladies coronaires en Guyane contre une hausse de 7,3% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 1 403 patients sont pris en charge en Guyane pour maladies coronaires chroniques (un taux standardisé de 16,1‰ des assurés du régime général) contre 1 158 (15,6‰) en 2012, soit une hausse de 3,2% en 5 ans.

Cette augmentation est inférieure à celle de la France hexagonale (+7,3%) et à celle des DOM (+20,0%) sur la même période.

En 2017, le taux standardisé de la prévalence des maladies coronaires en Guyane est 1,6 fois inférieur à celui de la France hexagonale (26,5‰).

Les maladies coronaires chroniques représentent le 2^{ème} motif de prise en charge du groupe des maladies cardiovasculaires par l'assurance maladie en Guyane, derrière les séquelles de l'AVC.

La Guyane est au 3^{ème} rang des taux de prévalence des maladies coronaires les moins élevés de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence des maladies coronaires chez les assurés du régime général en Guyane (16,1‰) est au 3^{ème} rang des taux les moins élevés des régions de France (hors Mayotte) derrière la Guadeloupe (11,8‰) et la Martinique (10,4‰).

Ce taux de prévalence en Guyane est 2 fois inférieur à celui observé en Corse (36,5‰), région de France (hors Mayotte) présentant le taux le plus élevé, devant le Grand Est (31,4‰) et la Normandie (29,9‰).

Un taux de prévalence des maladies coronaires plus élevé à Saül

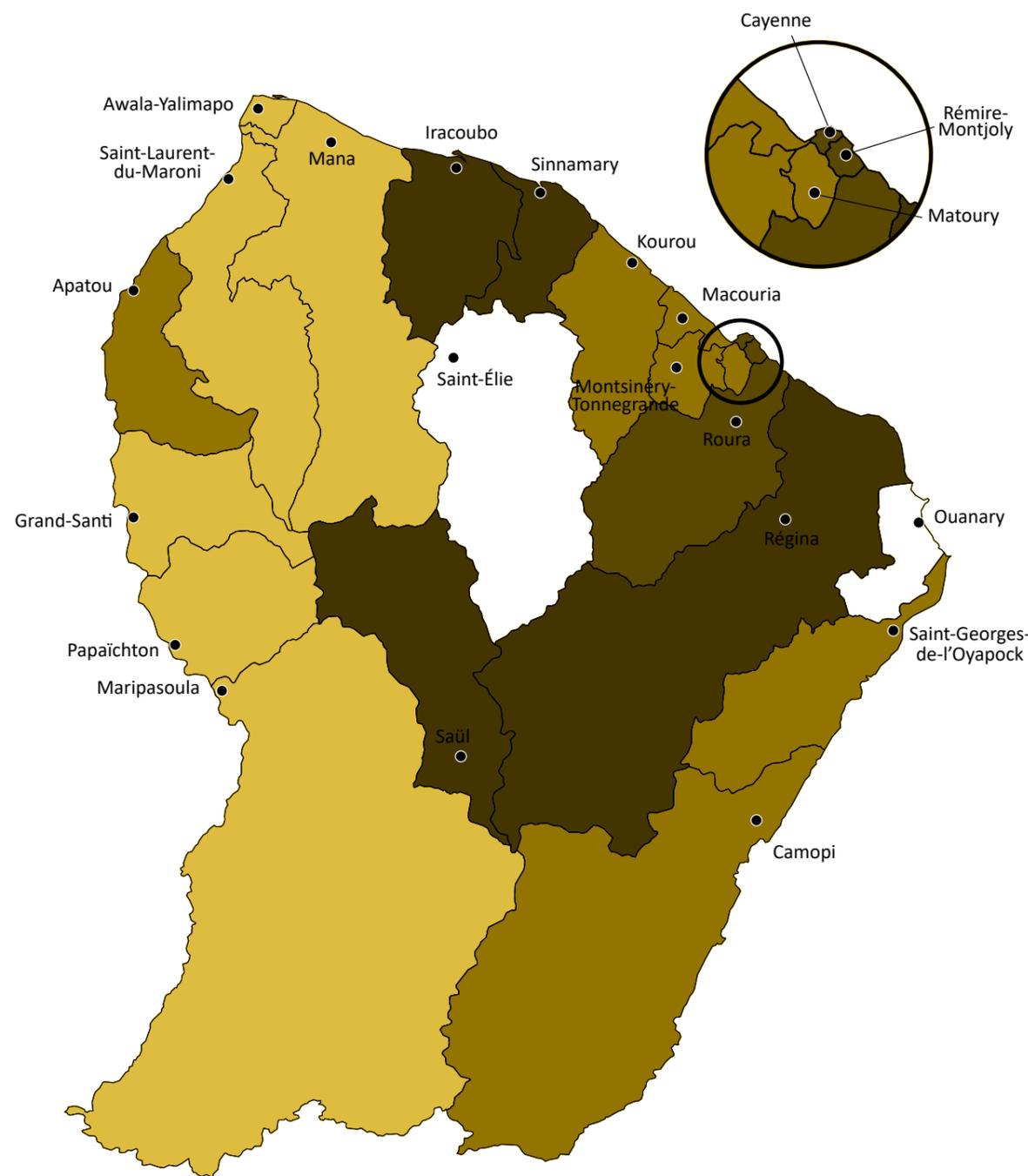
En Guyane, le taux de prévalence des maladies coronaires chroniques est plus élevé à Saül avec 22 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Iracoubo et Régina avec, respectivement, 16 patients pris en charge pour maladies coronaires chroniques pour 1 000 assurés.

A Roura, ce taux est de 14‰.

Les communes de Grand-Santi, de Papaïchton et de Maripasoula avec 3 patients pris en charge pour 1 000 assurés présentent les plus faibles taux de prévalence des maladies coronaires chroniques.

Sur les 22 communes de Guyane, seules les communes de Saint-Elie et de Ouanary présentent des taux de prévalence nuls.



Taux* de prévalence des maladies coronaires chroniques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017 *Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

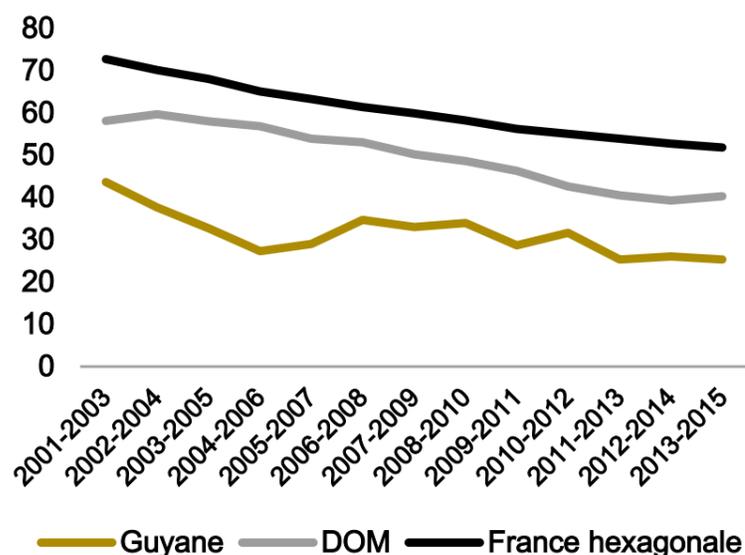
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIES ISCHÉMIQUES

3.10

Une moyenne annuelle de 22 décès par cardiopathies ischémiques entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 25 décès pour 100 000 habitants contre 49 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité par cardiopathies ischémiques, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

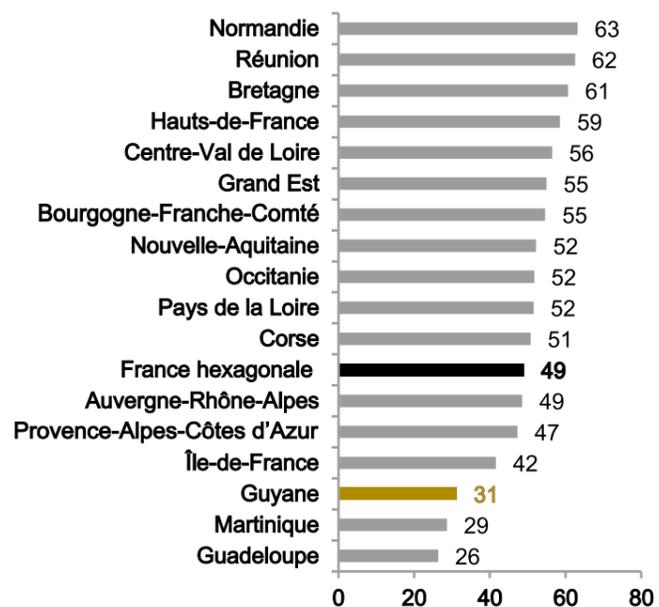
Une baisse de 43,2% de la mortalité par cardiopathies ischémiques en Guyane contre une baisse de 28,8% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 22 décès par cardiopathies ischémiques est observée en Guyane, soit un taux standardisé de 25 décès pour 100 000 habitants contre 44 décès sur la période 2001-2003. La baisse entre ces deux périodes est de 43,2%.

La France hexagonale a connu une diminution de 28,8% et les DOM de 31,0% sur la même période.

Ce taux en Guyane reste 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale (52 décès pour 100 000 habitants).

Les cardiopathies ischémiques sont la 3^{ème} cause de mortalité du groupe des maladies neuro cardiovasculaires en Guyane derrière les cardiopathies (hors insuffisance cardiaques) et les maladies vasculaires cérébrales.



Taux de mortalité par cardiopathies ischémiques par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par cardiopathies ischémiques en Guyane au 3^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) ayant les taux les plus faibles

En 2015, le taux de mortalité cardiopathies ischémiques en Guyane (31 décès pour 100 000 habitants) est au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Martinique (29) et la Guadeloupe qui est au premier rang (26).

Le taux de mortalité par cardiopathies ischémiques en Guyane est 2 fois moins élevé que celui observé en Normandie (63 pour 100 000 habitants), région ayant le taux le plus élevé suivie par la Réunion (62 pour 100 000 habitants) et la Bretagne (61 pour 100 000 habitants).

Un taux de mortalité par cardiopathies ischémiques plus élevé à Maripasoula

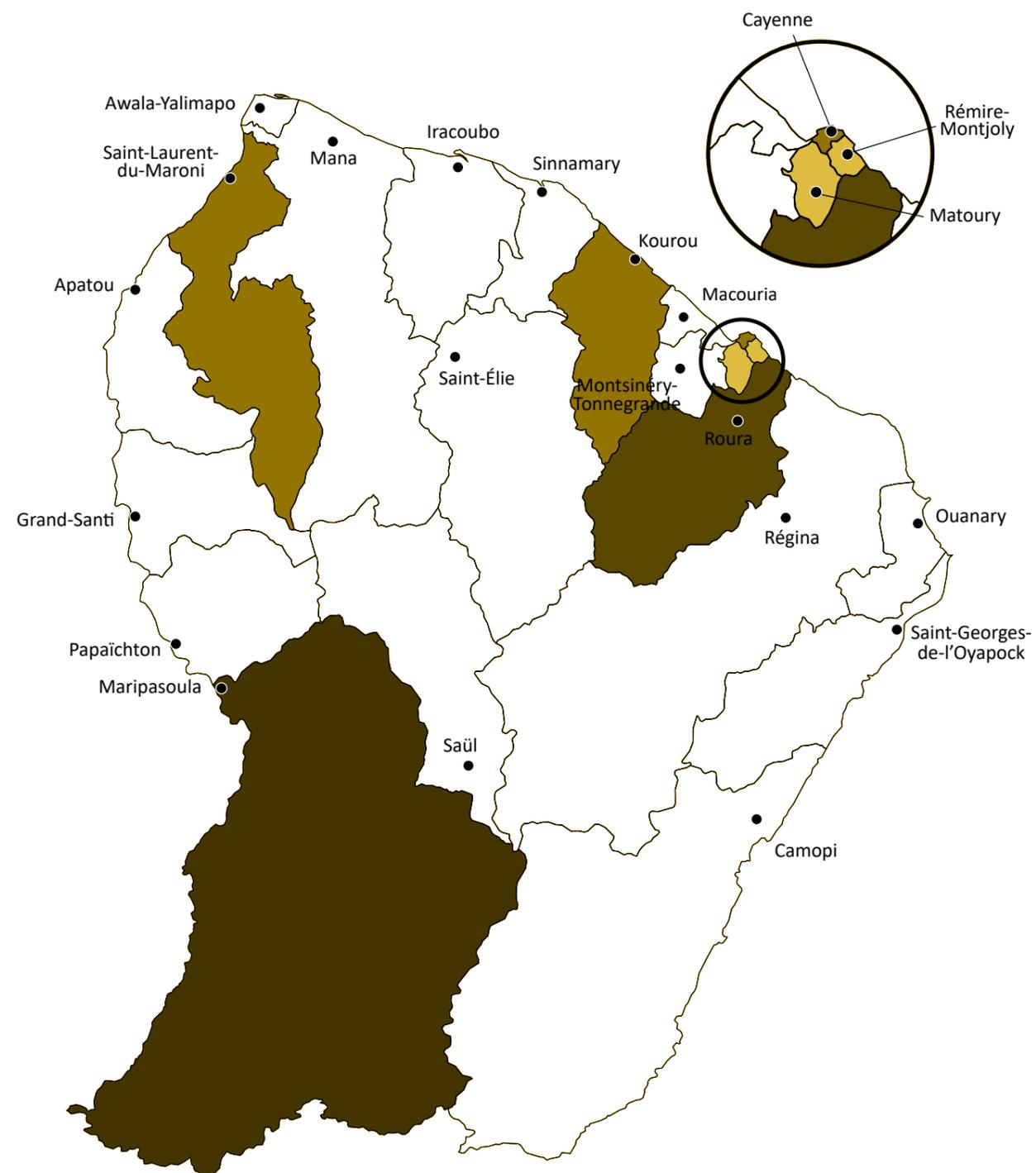
En Guyane, le taux standardisé de mortalité par cardiopathies ischémiques est plus élevé à Maripasoula avec 40 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Ce taux de mortalité est de 24 décès pour 100 000 habitants à Roura.

A Kourou, le taux de mortalité par cardiopathies ischémiques est de 15 pour 100 000 habitants, de 13 à Saint-Laurent-du-Maroni et à Cayenne.

Ce sont 11 décès pour 100 000 habitants qui sont enregistrés à Rémire-Montjoly et 10 à Matoury.

Sur les 22 communes, 15 présentent des taux de décès par cardiopathies ischémiques nuls.



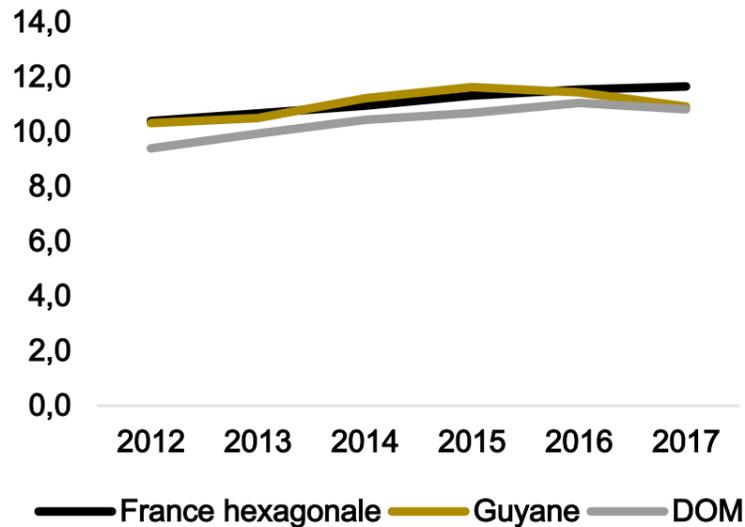
Taux de mortalité par cardiopathies ischémiques par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

40
32
18
12
10
0

LA PRÉVALENCE DE L'INSUFFISANCE CARDIAQUE

899 patients pris en charge en 2017 pour insuffisance cardiaque (aiguë ou chronique) en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 10,9 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence de l'insuffisance cardiaque chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017

*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 5,8% du taux standardisé de prévalence de l'insuffisance cardiaque en Guyane contre +12,1% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 899 patients sont pris en charge en Guyane pour insuffisance cardiaque (un taux standardisé de 10,9‰ assurés du régime général) contre 707 (10,3‰) en 2012, soit une hausse de 5,8% en 5 ans.

Cette augmentation est près de 2 fois inférieure à celle de la France hexagonale (+12,1%) et des DOM (+14,9%) sur la même période.

En 2017, le taux standardisé de prévalence de l'insuffisance cardiaque en Guyane (10,9‰) reste inférieur à celui de la France hexagonale (11,7‰).

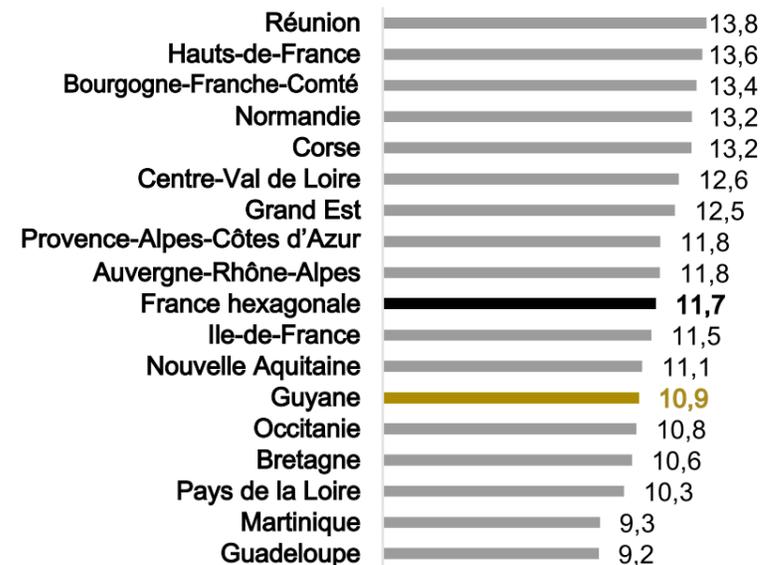
L'insuffisance cardiaque représente le 4^{ème} motif de prise en charge du groupe des maladies cardiovasculaires par l'assurance maladie en Guyane.

La Guyane se situe au 6^{ème} rang des taux de prévalence de l'insuffisance cardiaque les plus faibles de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence de l'insuffisance cardiaque chez les assurés du régime général en Guyane (10,9‰) est au 6^{ème} rang des taux les plus faibles des régions de France (hors Mayotte),

Le taux de prévalence de l'insuffisance cardiaque en Guyane est 1,2 fois plus élevé que celui observé en Guadeloupe (9,2‰), région de France (hors Mayotte) présentant le taux le plus faible, devant la Martinique (9,3‰) et le Pays de la Loire 10,3‰.

Ce taux est près de 1,3 fois plus faible que celui de La Réunion (13,8‰), taux le plus élevé de France devant les Hauts-de-France (13,6‰), la Bourgogne-Franche-Comté (13,4‰) et la Normandie (13,2‰).



Taux* de prévalence de l'insuffisance cardiaque chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017

*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

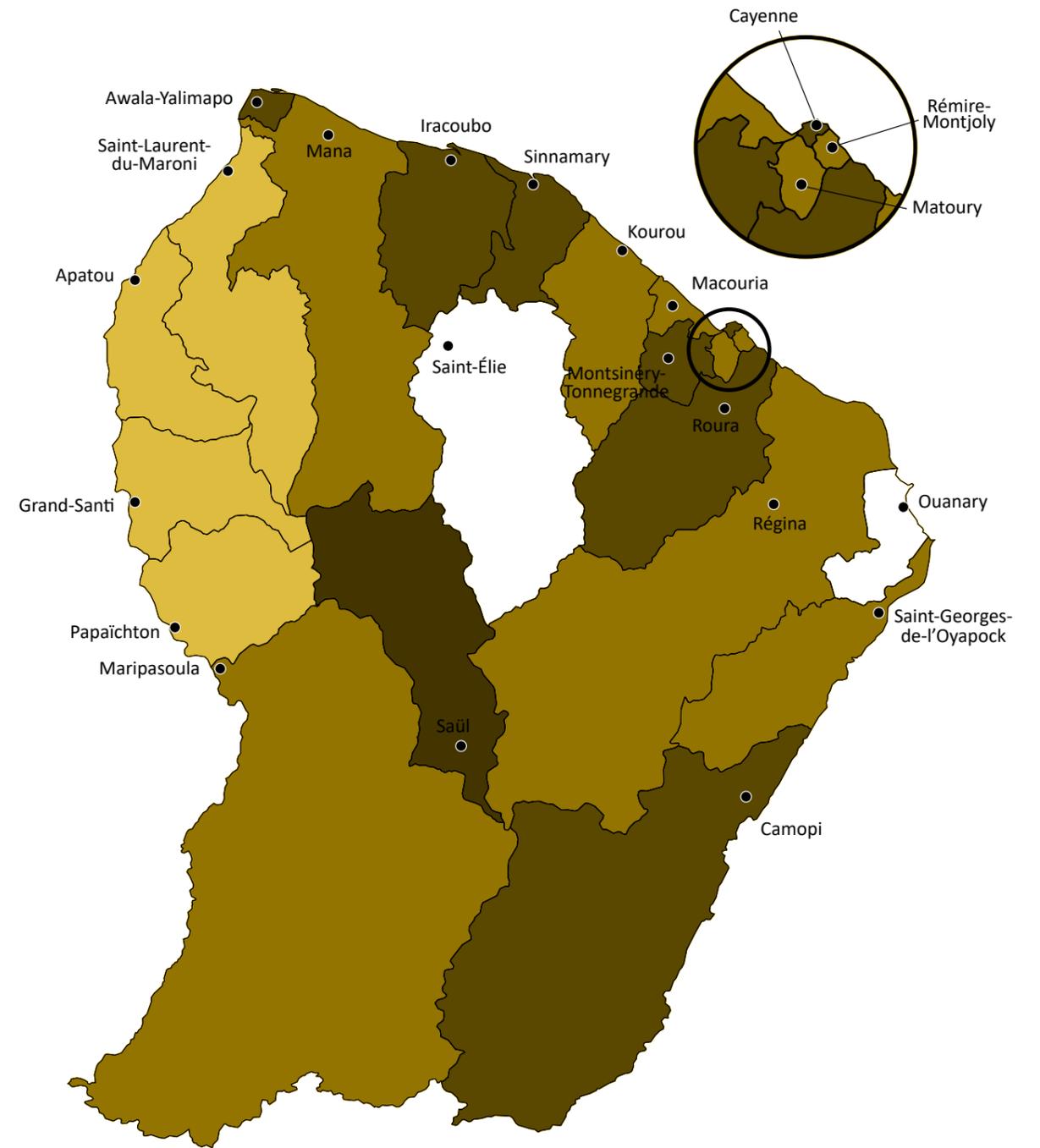
Un taux de prévalence de l'insuffisance cardiaque plus élevé à Saül

En Guyane, le taux de prévalence de l'insuffisance cardiaque est plus élevé à Saül avec 22 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Montsinéry-Tonnegrande et à Camopi avec respectivement 8 patients pris en charge pour insuffisance cardiaque pour 1 000 assurés.

Les communes de Saint-Laurent-du-Maroni, de Papaïchton avec 3 patients pris en charge pour 1 000 assurés, celle de Grand-Santi avec 2 patients et d'Apatou avec 1 patient présentent les taux de prévalence de l'insuffisance cardiaque les plus faibles.

Sur les 22 communes de Guyane, seules 2 présentent des taux de prévalence nuls : Saint-Élie et Ouanary.



Taux* de prévalence de l'insuffisance cardiaque chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017

*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

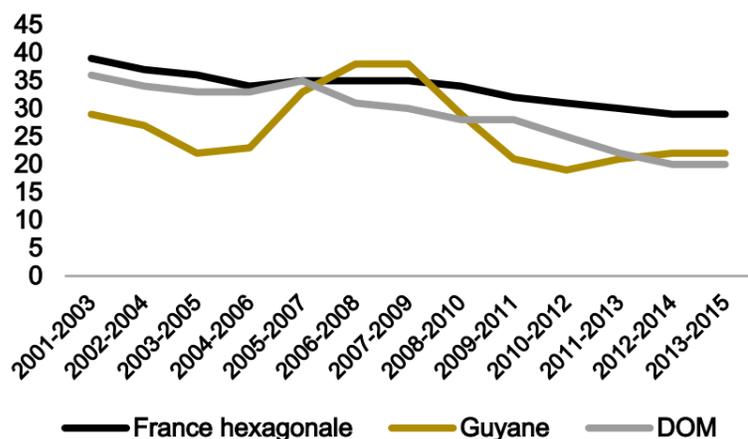
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR INSUFFISANCE CARDIAQUE

3.12

Une moyenne annuelle de 12 décès par insuffisance cardiaque entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 22 décès pour 100 000 habitants contre 29 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité par insuffisance cardiaque, 2001-2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE

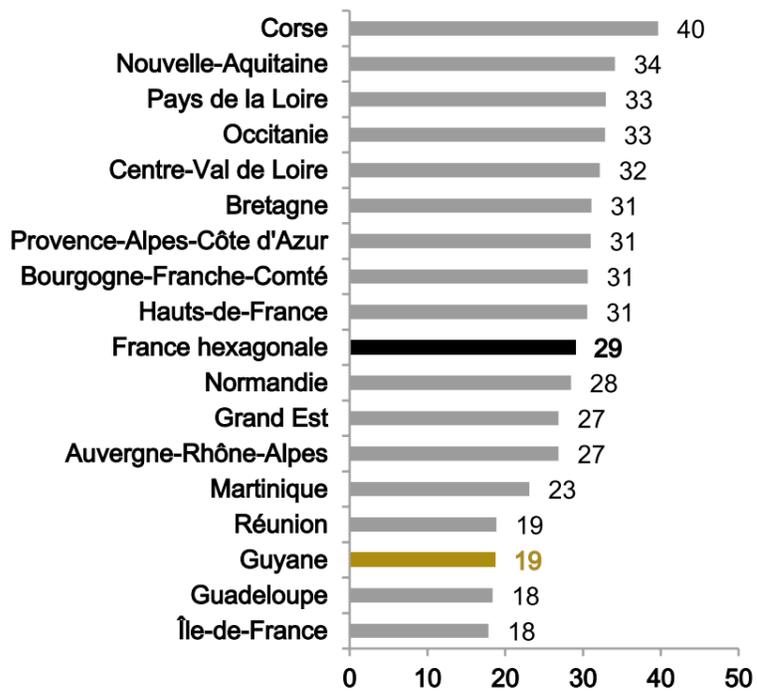
Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 31,8% de la mortalité par insuffisance cardiaque en Guyane contre une baisse de 25,6% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 12 décès par insuffisance cardiaque est observée en Guyane, soit un taux standardisé de 22 décès pour 100 000 habitants contre 29 en 2001-2003. La baisse entre les deux périodes est de 31,8%.

La France hexagonale a connu une diminution de 25,6% et les DOM de 44,4% sur la même période.

Le taux standardisé de mortalité par insuffisance cardiaque, enregistré en Guyane, reste inférieur à celui de la France hexagonale (29 décès pour 100 000 habitants).



Taux de mortalité par insuffisance cardiaque par région, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

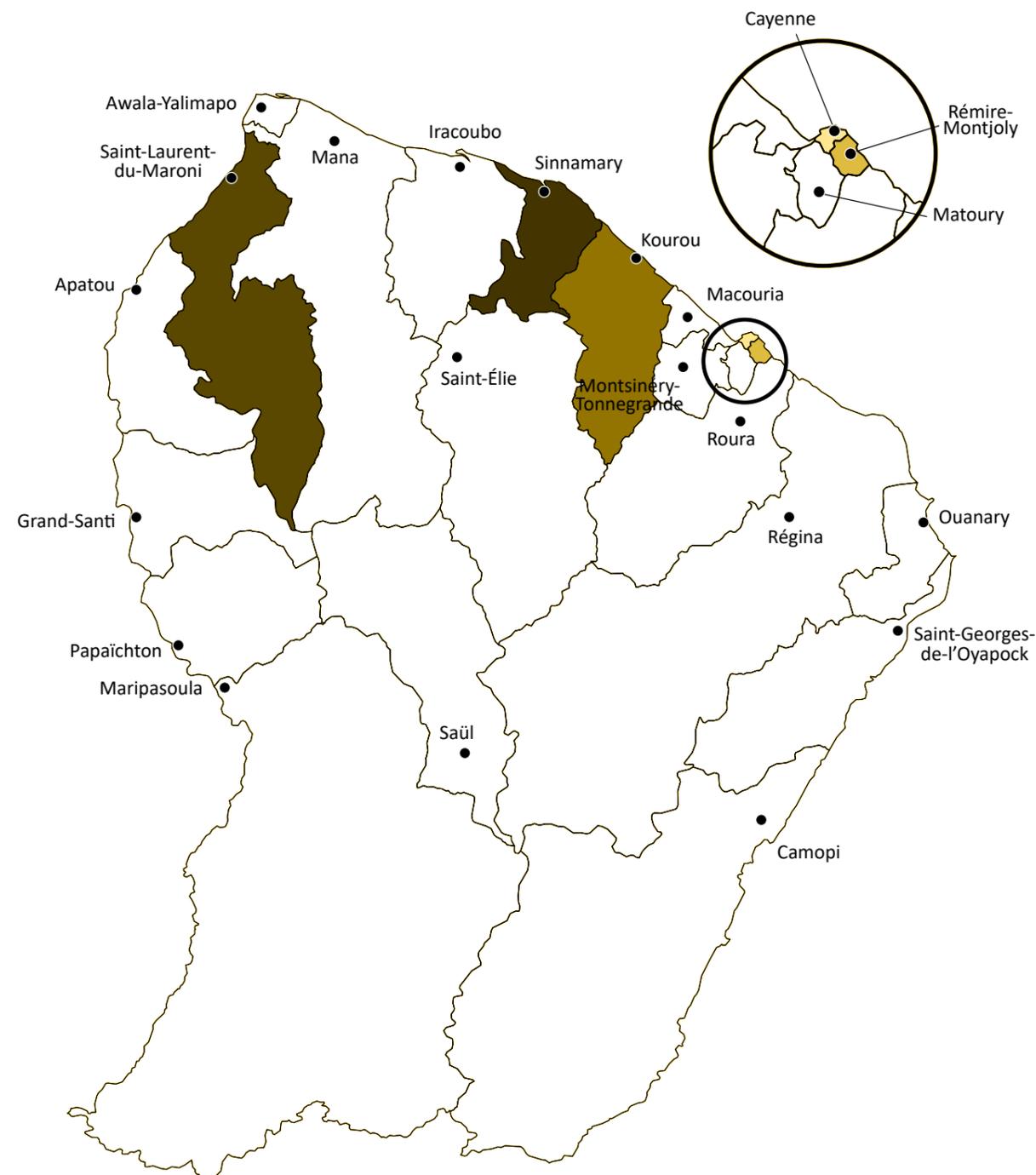
Un taux de mortalité par insuffisance cardiaque plus élevé à Sinnamary

En Guyane, le taux standardisé de mortalité par insuffisance est le plus élevé à Sinnamary avec 18 décès pour 100 000 habitants en 2015.

La mortalité par insuffisance cardiaque est aussi élevée à Saint-Laurent-du-Maroni avec un taux de 17 décès pour 100 000 habitants.

A Kourou, ce taux est de 8 décès pour 100 000 habitants et de 3 à Rémire-Montjoly et à Cayenne.

Sur les 22 communes, 17 présentent des taux de décès par insuffisance cardiaque nuls.



Taux de mortalité par insuffisance cardiaque par commune, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE

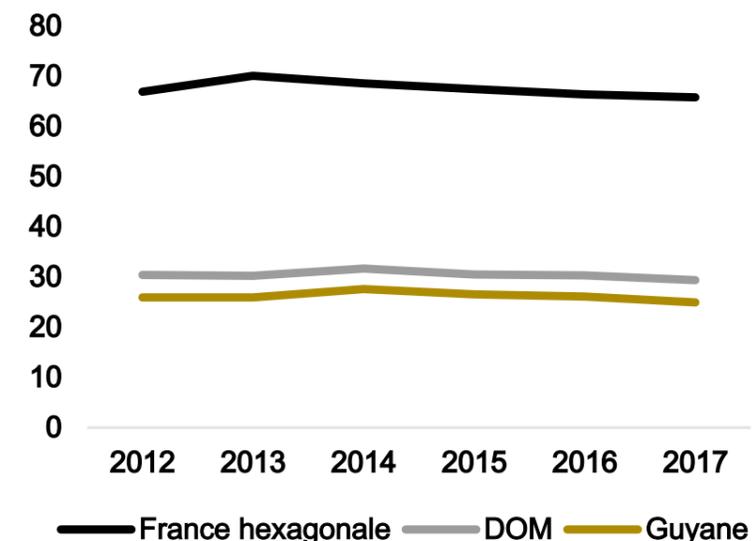
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Santé mentale et addictions

LA PRÉVALENCE DES TRAITEMENTS ANXIOLYTIQUES

2 958 patients pris en charge en 2017 pour un trouble de l'anxiété en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 25 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence des traitements anxiolytiques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017 *Taux standardisés pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 3,6% du taux standardisé de prévalence des traitements anxiolytiques en Guyane contre une baisse de 1,6% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 2 958 patients soit 25,0‰ des assurés du régime général sont pris en charge en Guyane pour un trouble de l'anxiété contre 2 609 (25,9‰) en 2012, soit une baisse de 3,6% en 5 ans.

Cette diminution est supérieure à celle de la France hexagonale (-1,6%) et des DOM (-3,3%) sur la même période.

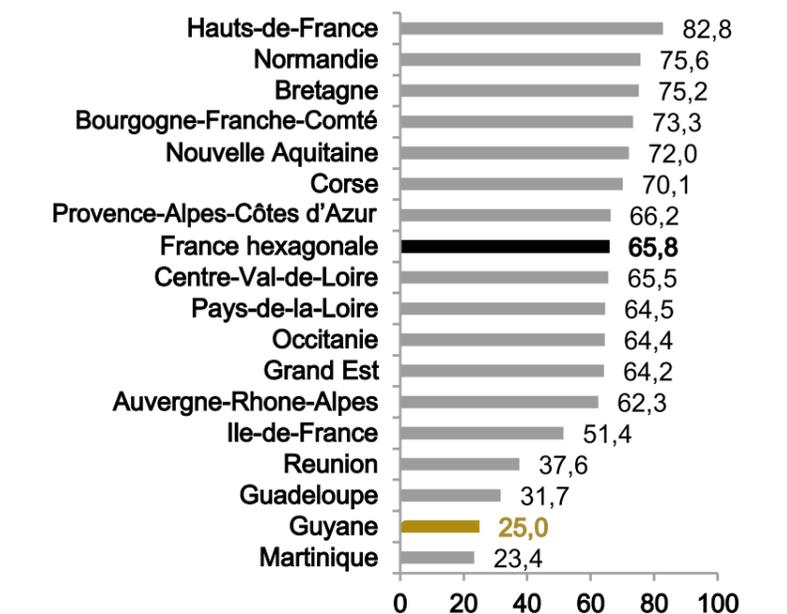
En 2017, le taux standardisé de prévalence des anxiolytiques chez les assurés en Guyane reste près de 3 fois inférieur à celui de la France hexagonale (65,8‰).

Les traitements anxiolytiques représentent le 1^{er} motif de prise en charge du groupe des traitements psychotropes par l'assurance maladie en Guyane.

La Guyane se situe au 2^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les prévalences des traitements anxiolytiques les moins élevées

En 2017, le taux de prévalence des traitements anxiolytiques chez les assurés du régime général en Guyane (25,0‰) est au 2^{ème} rang des moins élevés parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Martinique (23,4‰) suivi de la Guadeloupe (31,7‰) et de La Réunion (37,6‰).

Ce taux en Guyane est 3 fois moins élevé que celui observé dans les Hauts-de-France (82,8‰), région avec le taux le plus élevé de France (hors Mayotte) suivis de la Normandie (75,6‰) et la Bretagne (75,2‰).



Taux* de prévalence des traitements anxiolytiques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017 *Taux standardisés pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

3.13

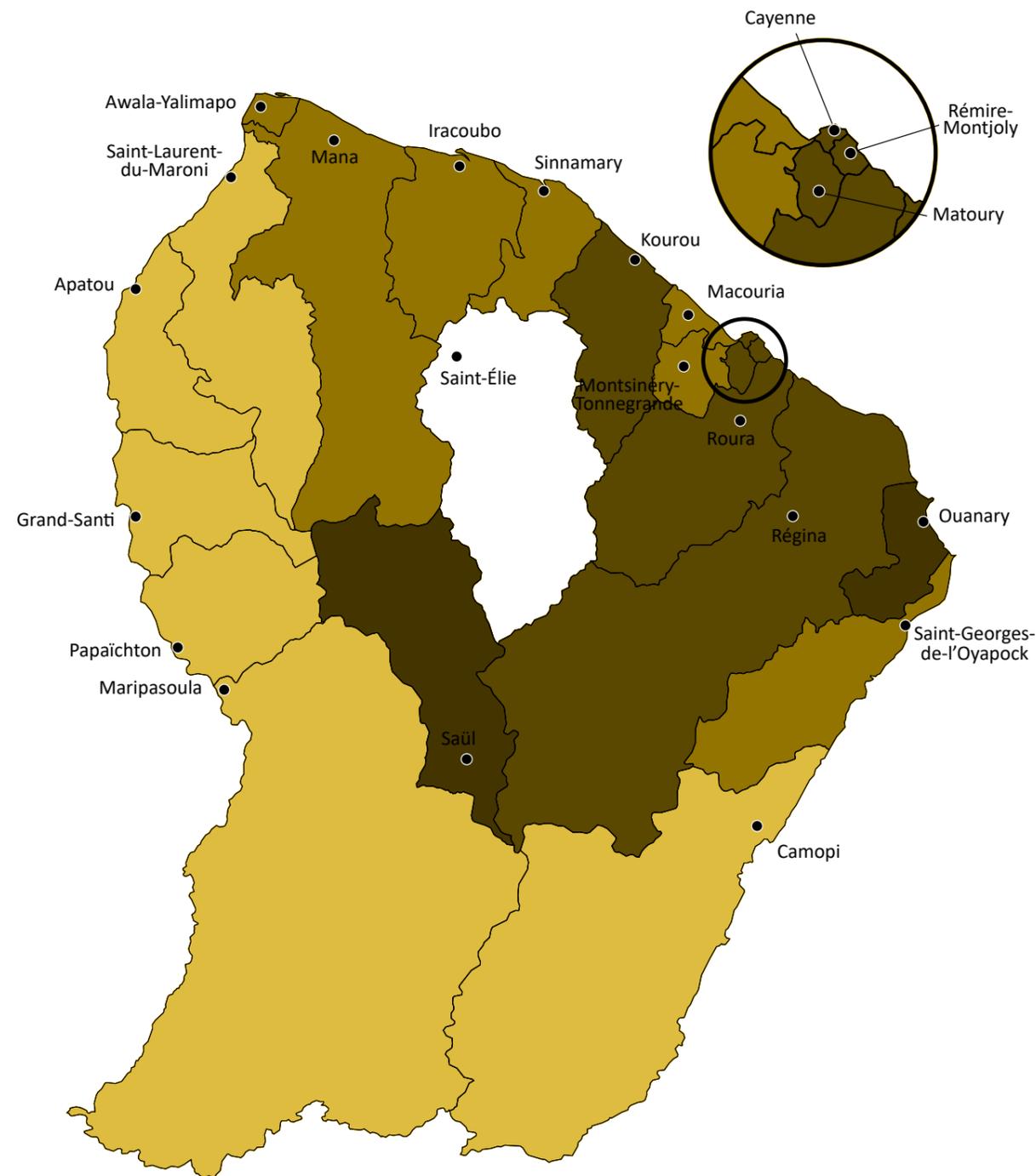
Un taux de prévalence des traitements anxiolytiques plus élevé à Saül

En Guyane, le taux de prévalence des traitements anxiolytiques est le plus élevé à Saül avec 65 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Ouanary avec un taux de 33 pour 1 000 assurés, 24 à Cayenne, 21 à Régina, 19 à Roura et à Rémire-Montjoly respectivement, 17 à Matoury, 16 à Kourou.

La prévalence des traitements anxiolytiques est la plus faible à Papaïchton (2 patients pris en charge pour 1 000 assurés), 4 à Grand-Santi, 5 à Maripasoula et à Apatou respectivement, 7 à Saint-Laurent-du-Maroni.

Seule la commune de Saint-Élie présente un taux de prévalence des traitements anxiolytiques et régulateurs de l'humeur nul.

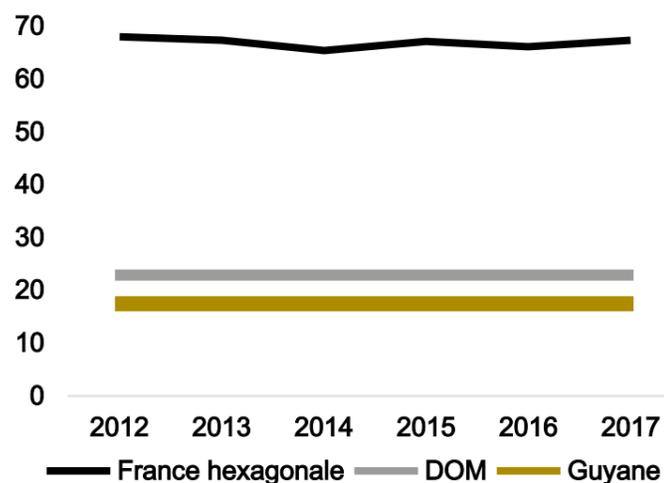


Taux* de prévalence des traitements anxiolytiques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017 *Taux pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA PRÉVALENCE DES TRAITEMENTS ANTIDÉPRESSEURS OU RÉGULATEURS DE L'HUMEUR

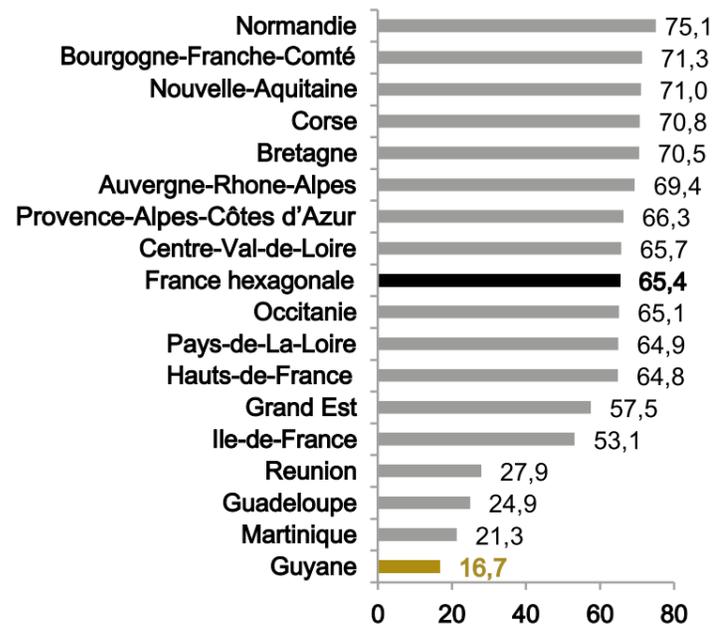
2 014 patients pris en charge en 2017 pour dépression ou troubles de l'humeur en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 16,7 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux* de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 9,6% du taux standardisé de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur en Guyane contre une baisse de 1,1% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 2 014 patients soit 16,7‰ des assurés du régime général sont pris en charge en Guyane pour dépression ou troubles de l'humeur contre 1 837 (17,5‰) en 2012, soit une hausse de 9,6% en 5 ans.

Alors qu'en Guyane une hausse est observée, en France hexagonale la prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur diminue de 1,1% et de 0,9% dans les DOM sur la même période.

En 2017, le taux standardisé de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur chez les assurés en Guyane reste près de 4 fois inférieur à celui de la France hexagonale (65,4‰).

Les traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur représentent le 2^{ème} motif de prise en charge du groupe des traitements psychotropes par l'assurance maladie en Guyane.

La Guyane présente le taux de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur le plus faible des régions de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur chez les assurés du régime général en Guyane (16,7‰) est le plus faible des régions de France (hors Mayotte), devant les autres DOM de la Martinique (21,3‰), de la Guadeloupe (24,9‰) et de La Réunion (27,9‰).

Ce taux en Guyane est 4,5 fois moins élevé que celui observé en Normandie (75,1‰), région avec le plus taux le plus élevé de France (hors Mayotte) suivi par la Bourgogne-Franche-Comté (71,3) et la Nouvelle Aquitaine (71).

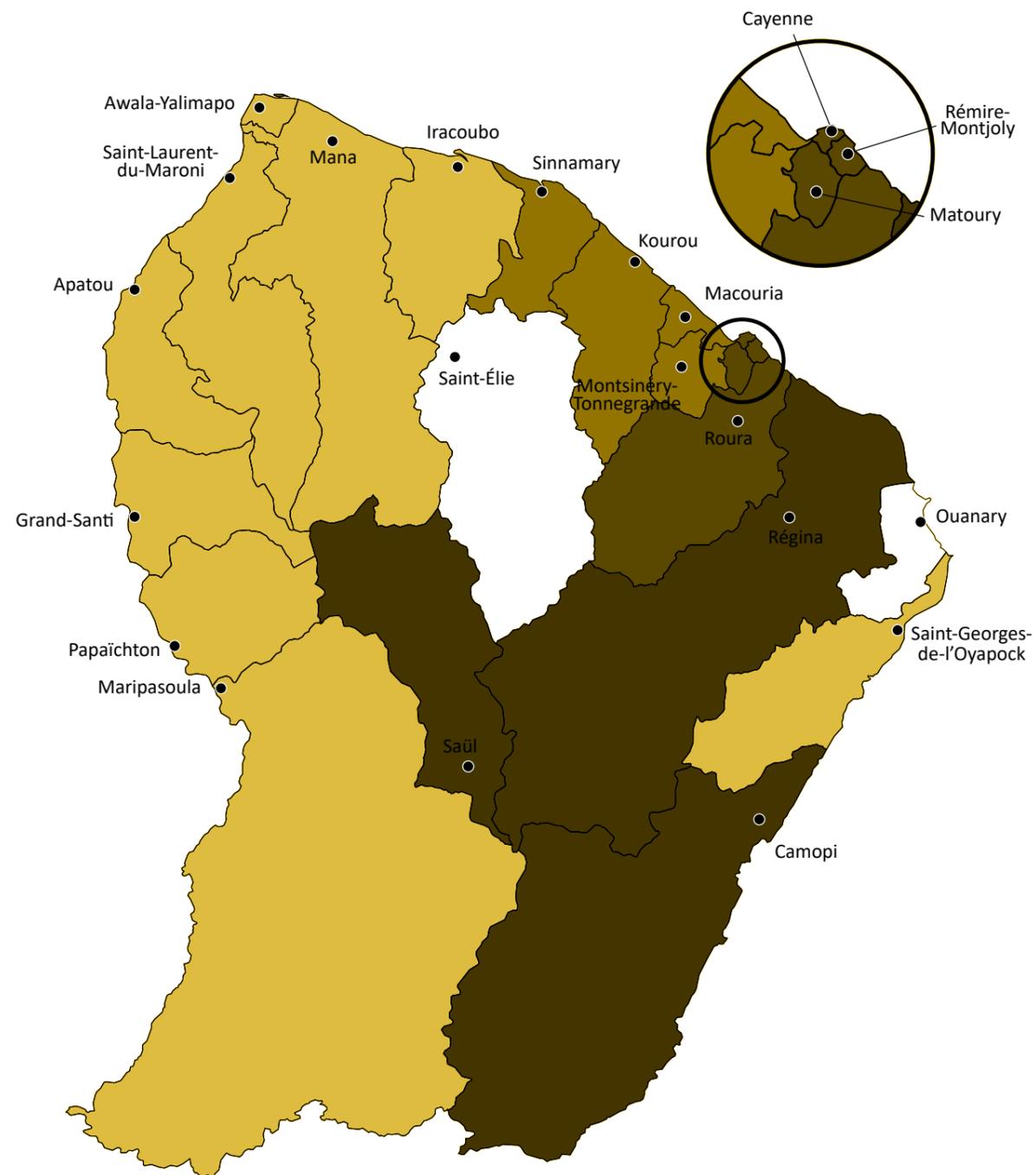
Un taux de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur plus élevé à Saül

En Guyane, le taux de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur est le plus élevé à Saül avec 44 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Régina avec un taux de 23 pour 1 000 assurés, 21 à Camopi, 16 à Rémire-Montjoly, 15 à Cayenne, 12 à Roura et à Matoury, 11 à Montsinéry-Tonnegrande et de 10 à Kourou.

La prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur est la plus faible à Papaïchton (2 patients pris en charge pour 1 000 assurés), 3 à Grand-Santi, 4 à Apatou et à Awala-Yalimapo, 5 à Maripasoula.

Seules 2 communes de Guyane présentent un taux de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur nul : Saint-Élie et Ouanary.



Taux* de prévalence des traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

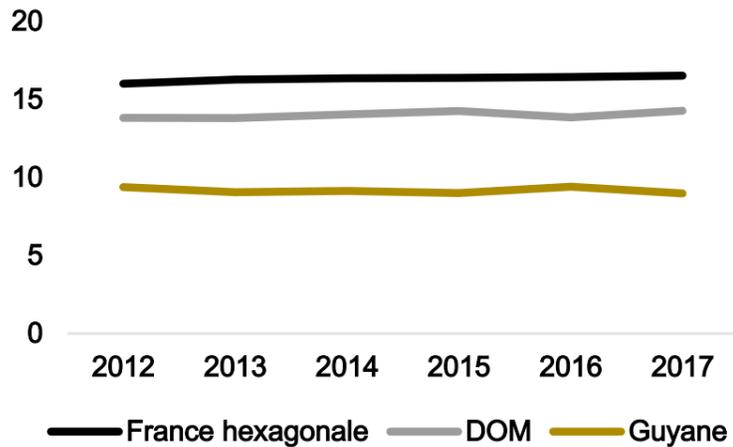
Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA PRÉVALENCE DES TRAITEMENTS NEUROLEPTIQUES

1 236 patients pris en charge en 2017 pour un traitement neuroleptique en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 8,98 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence des traitements neuroleptiques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

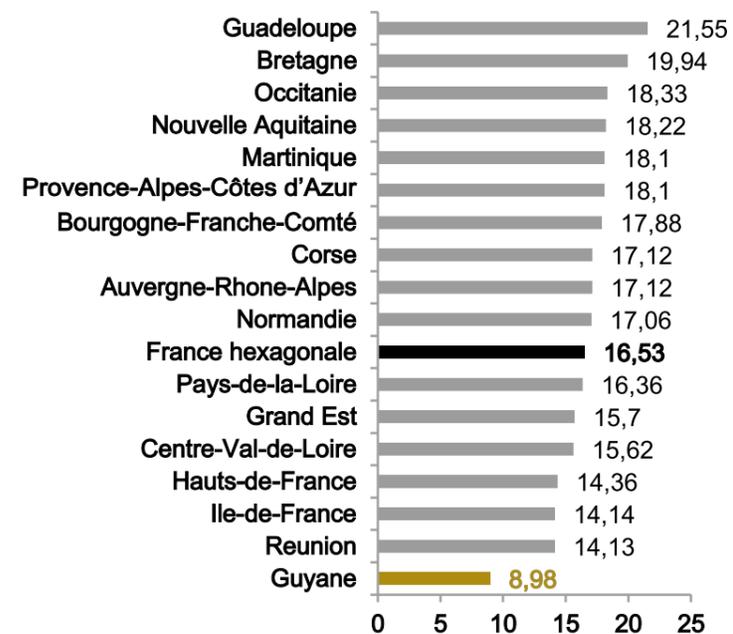
Un taux standardisé de prévalence des traitements neuroleptiques en baisse de 4,4% en Guyane contre une hausse de 3,3% en France hexagonale

En 2017, 1 236 patients soit 8,98‰ des assurés du régime général sont pris en charge en Guyane pour un traitement neuroleptique contre 1 041 (9,39‰) en 2012, soit une baisse de 4,4%.

Alors qu'une diminution est observée en Guyane, on note une hausse en France hexagonale (3,3%) et dans les DOM (13,4%) sur la même période.

En 2017, le taux standardisé de prévalence des traitements neuroleptiques chez les assurés en Guyane reste près de 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale (16,53‰).

Les traitements neuroleptiques représentent le 3^{ème} motif de prise en charge du groupe des traitements psychotropes par l'assurance maladie en Guyane.



Taux* de prévalence des traitements neuroleptiques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

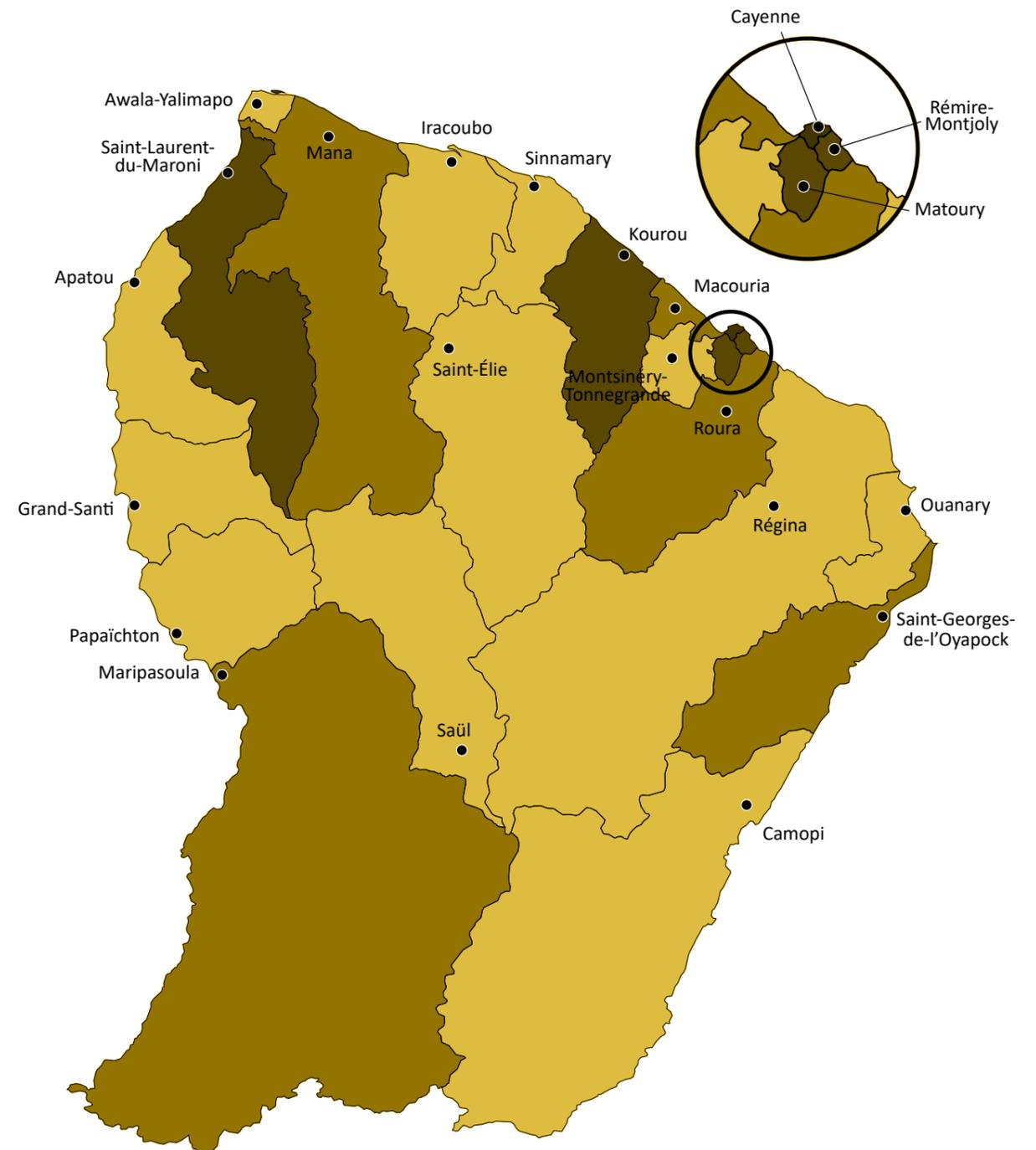
Un taux de prévalence de traitements neuroleptiques plus élevé à Cayenne

En Guyane, le taux de prévalence des traitements neuroleptiques est le plus élevé à Cayenne avec 445 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Matoury avec un taux de 146 pour 1 000 assurés, de 96 à Rémire-Montjoly, de 89 à Kourou et à Saint-Laurent-du-Maroni respectivement.

La prévalence des traitements neuroleptiques est la plus faible à Papaïchton et à Saül avec 1 patient pris en charge pour 1 000 assurés, 3 à Grand-Santi, 4 respectivement à Apatou et à Awala-Yalimapo, 5 à Maripasoula.

3.15



Taux* de prévalence des traitements neuroleptiques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

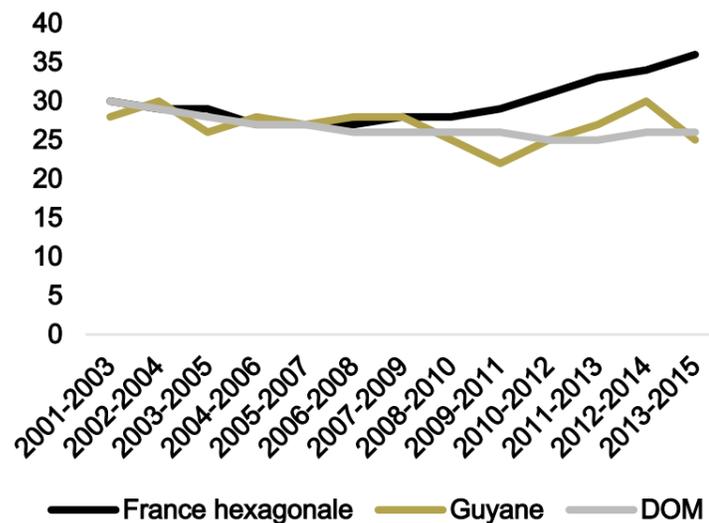
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ LIÉE AUX TROUBLES MENTAUX ET DU COMPORTEMENT

3.16

Une moyenne annuelle de 16 décès par troubles mentaux et du comportement entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 25 décès pour 100 000 habitants contre 36 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement, 2001-2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 11% de la mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement en Guyane contre une hausse de 20% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 16 décès par troubles mentaux et du comportement a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 25 décès pour 100 000 habitants contre 28 entre 2001-2003, soit une baisse de 11% entre les deux périodes.

Alors qu'une diminution est observée en Guyane, on note une augmentation de 20% en France hexagonale et une baisse de 13,3% dans les DOM sur la même période.

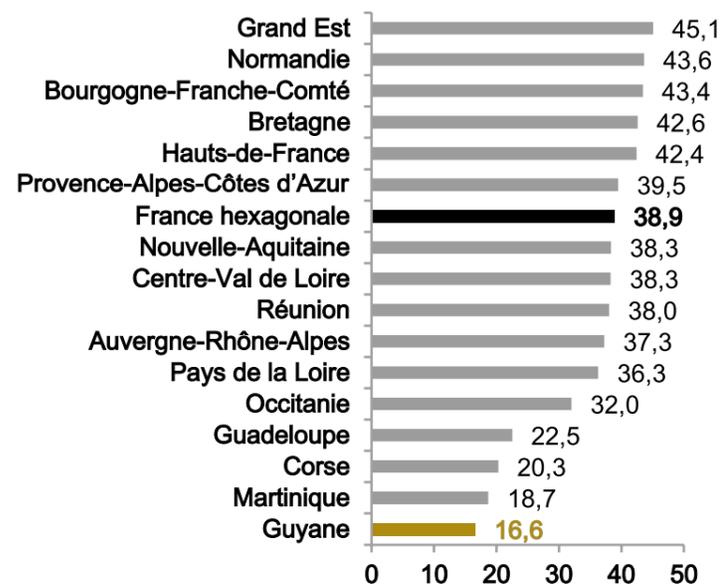
Ce taux en Guyane est inférieur à celui de la France hexagonale (36 décès pour 100 000 habitants).

Les troubles mentaux et du comportement représentent la 12^{ème} grande cause de mortalité en Guyane derrière les maladies de l'appareil génito-urinaire.

Un taux de mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement au 1^{er} rang des plus faibles des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par troubles mentaux et du comportement en Guyane (16,6 décès pour 100 000 habitants) est au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), devant la Martinique (18,7), la Corse (20,3) et la Guadeloupe (22,5).

Le taux de mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement en Guyane est près de 3 fois plus faible que celui observé dans le Grand Est (45,1 décès pour 100 000 habitants), région ayant le taux le plus élevé suivie de la Normandie (43,6) et la Bourgogne-France-Comté (43,4).



Taux de mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement par région, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

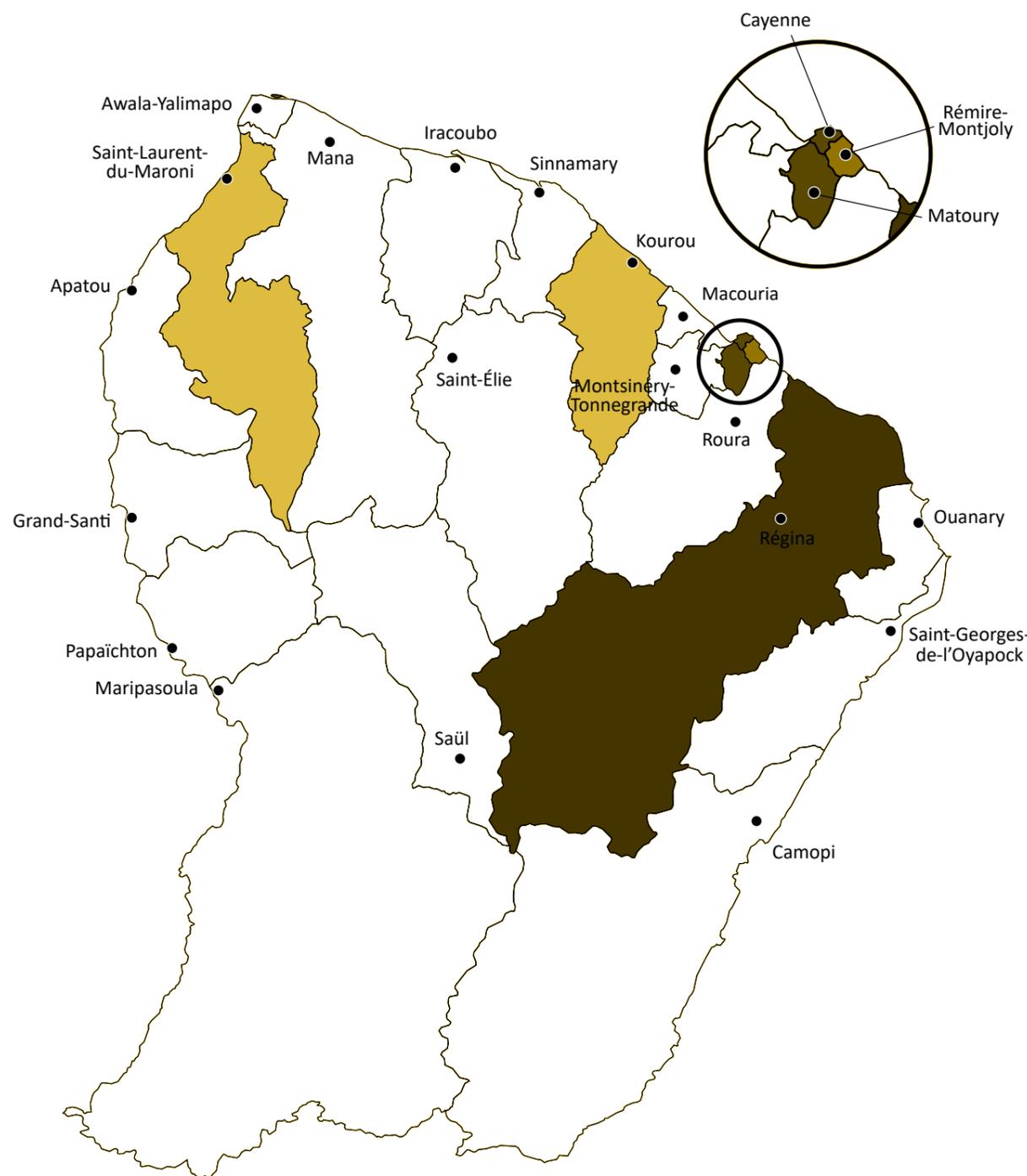
Un taux de mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement plus élevé à Régina

En Guyane, le taux de mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement est le plus élevé à Régina avec un taux de 91 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Les taux les plus élevés se retrouvent également à Cayenne et à Matoury avec un taux de 7, à Rémire-Montjoly (6) et de 4 décès pour 100 000 habitants à Kourou.

A Saint-Laurent-du-Maroni, on observe un taux de mortalité par troubles mentaux et du comportement de 4 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Sur les 22 communes, 15 présentent un taux de décès lié aux troubles mentaux et du comportement nul.



Taux de mortalité liée aux troubles mentaux et du comportement par commune, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

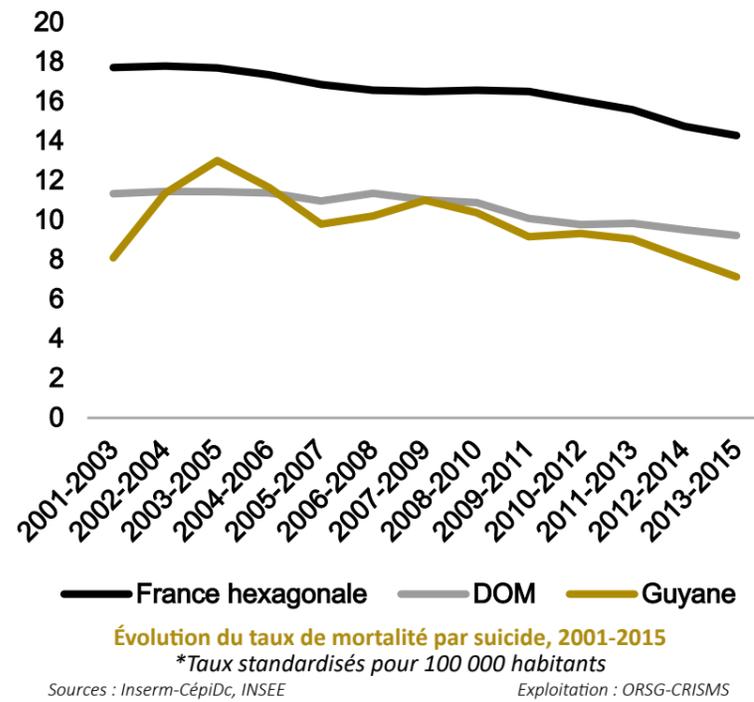
60 km

91
7
6
4
0

LA MORTALITÉ PAR SUICIDE

3.17

Une moyenne annuelle de 18 décès par suicide entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 7 décès pour 100 000 habitants contre 14 en France hexagonale.



Une baisse de 12,5% de la mortalité par suicide en Guyane contre une baisse de 22,2% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 18 décès par suicide a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 7 décès pour 100 000 habitants contre 8 entre 2001-2003, soit une baisse de 12,5% entre les deux périodes.

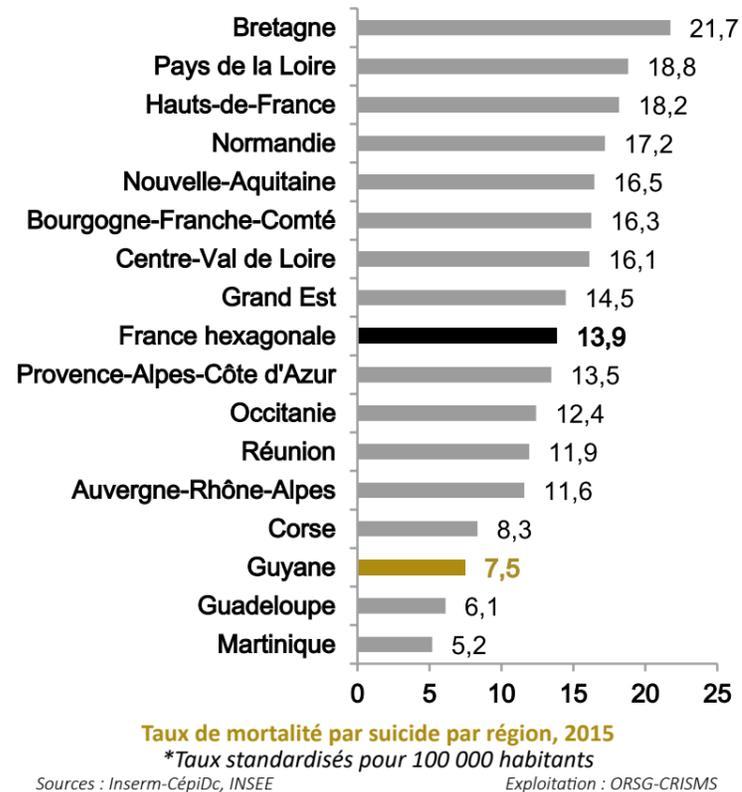
On note une diminution de 22,2% en France hexagonale et de 18,2% dans les DOM.

Le taux de mortalité par suicide, en Guyane, est 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale (14 décès pour 100 000 habitants).

Un taux de mortalité par suicide au 3^{ème} rang des plus faibles des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par suicide en Guyane (7,5 décès pour 100 000 habitants) est au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Guadeloupe (6,1) et la Martinique (5,2).

La Bretagne, avec 21,7 décès pour 100 000 habitants, a le taux standardisé de mortalité le plus élevé de France (hors Mayotte), suivie du Pays de la Loire (18,8) et des Hauts-de-France (18,2). Ce taux est près de 3 fois supérieur à celui de la Guyane.



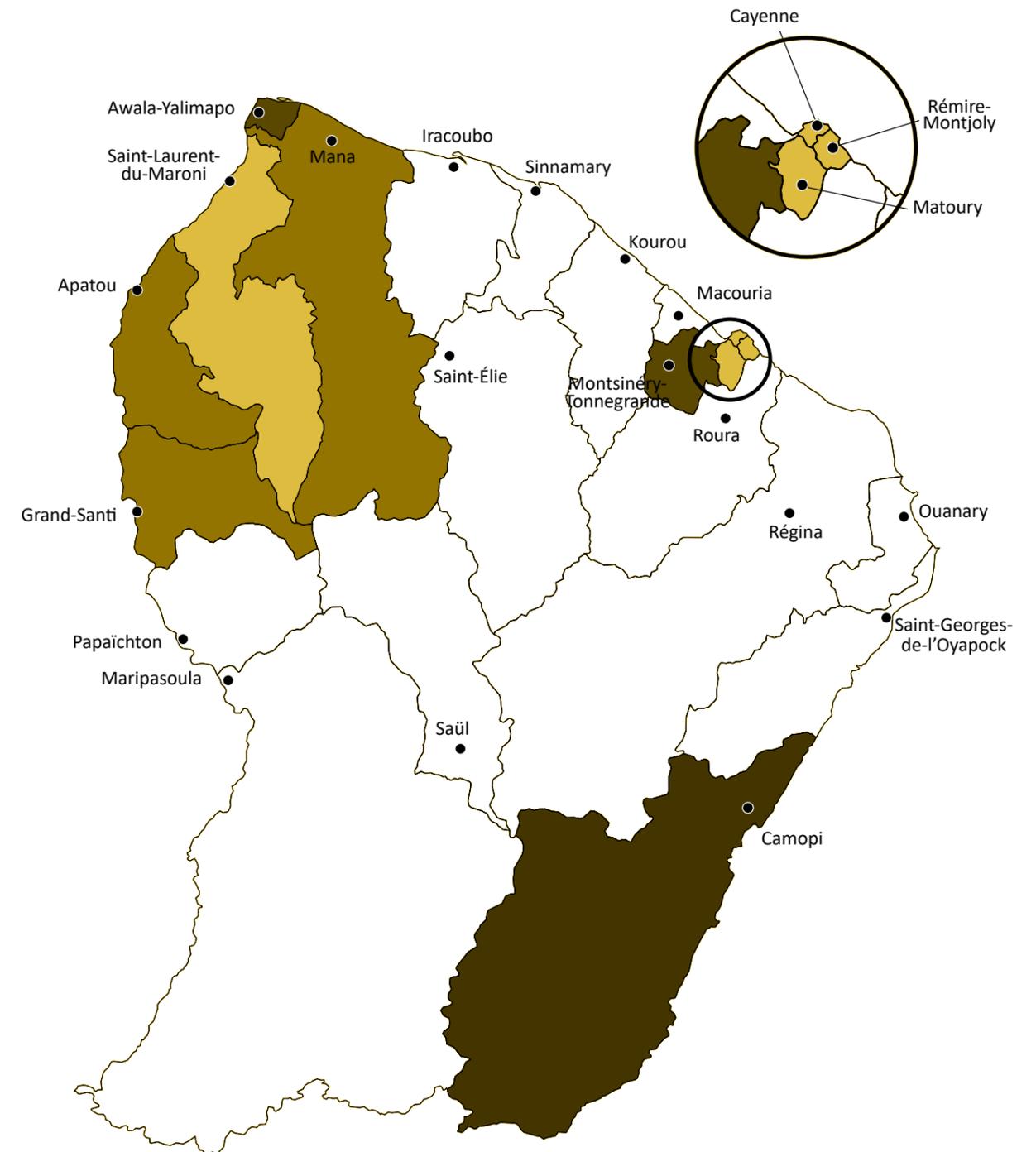
Un taux de mortalité par suicide plus élevé à Camopi

En Guyane, la mortalité par suicide est la plus élevée à Camopi avec un taux de 142 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Ce taux est de 48 à Montsinéry-Tonnegrande, 11 à Matoury, 9 à Cayenne et de 4 décès pour 100 000 habitants à Rémire-Montjoly.

A Awala-Yalimapo, on observe un taux de mortalité par suicide de 75 décès pour 100 000 habitants.

Sur les 22 communes, 12 présentent un taux de décès par suicide nul.



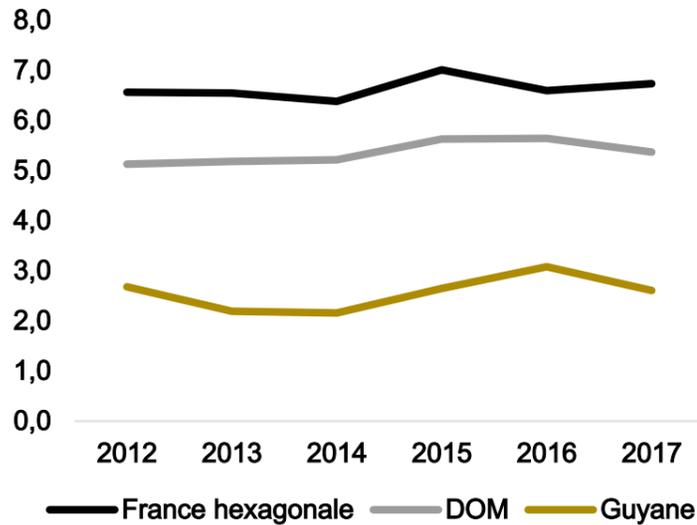
Taux de mortalité par suicide par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE. Exploitation : ORSG-CRISMS

142
88
34
11
2
0

LA PRÉVALENCE DES TROUBLES ADDICTIFS

3.18

377 patients pris en charge en 2017 pour troubles addictifs en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 2,6 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence des troubles addictifs chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 3,7% du taux standardisé de prévalence des troubles addictifs en Guyane contre une hausse de 1,5% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 377 patients sont pris en charge en Guyane pour troubles addictifs, soit un taux standardisé de prévalence de 2,6‰ assurés du régime général. En 2012, ils étaient 340 patients (2,7‰), soit une baisse de 3,7% en 5 ans.

Alors qu'une diminution de ce taux est observée en Guyane, on note une augmentation de 1,5% en France hexagonale et de 5,9% dans les DOM sur la même période.

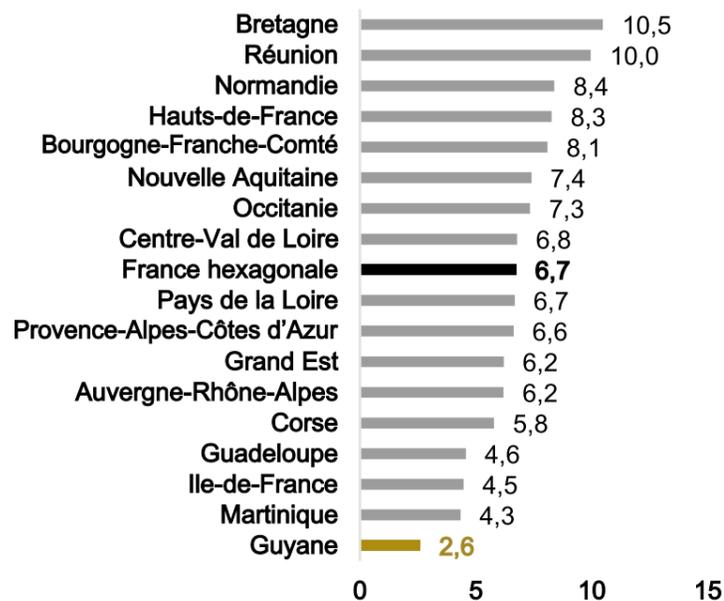
En 2017, le taux standardisé de prévalence des troubles addictifs en Guyane est 2,6 fois inférieur à celui de la France hexagonale (6,7‰).

Les troubles addictifs représentent le 3^{ème} motif de prise en charge du groupe des maladies psychiatriques par l'assurance maladie en Guyane.

La Guyane présente le taux de prévalence des troubles addictifs le plus faible de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence des troubles addictifs chez les assurés du régime général en Guyane (2,6‰) est le plus faible des régions de France (hors Mayotte), devant la Martinique (4,3‰), l'Île-de-France (4,5‰) et la Guadeloupe (4,6‰).

Ce taux de prévalence en Guyane est 4 fois moins élevé que celui observé en Bretagne (10,5‰), région de France (hors Mayotte) présentant le taux le plus élevé, devant, La Réunion (10,0‰), la Normandie (8,4‰) et les Hauts-de-France (8,3‰).



Taux* de prévalence des troubles addictifs chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de prévalence des troubles addictifs plus élevé à Régina

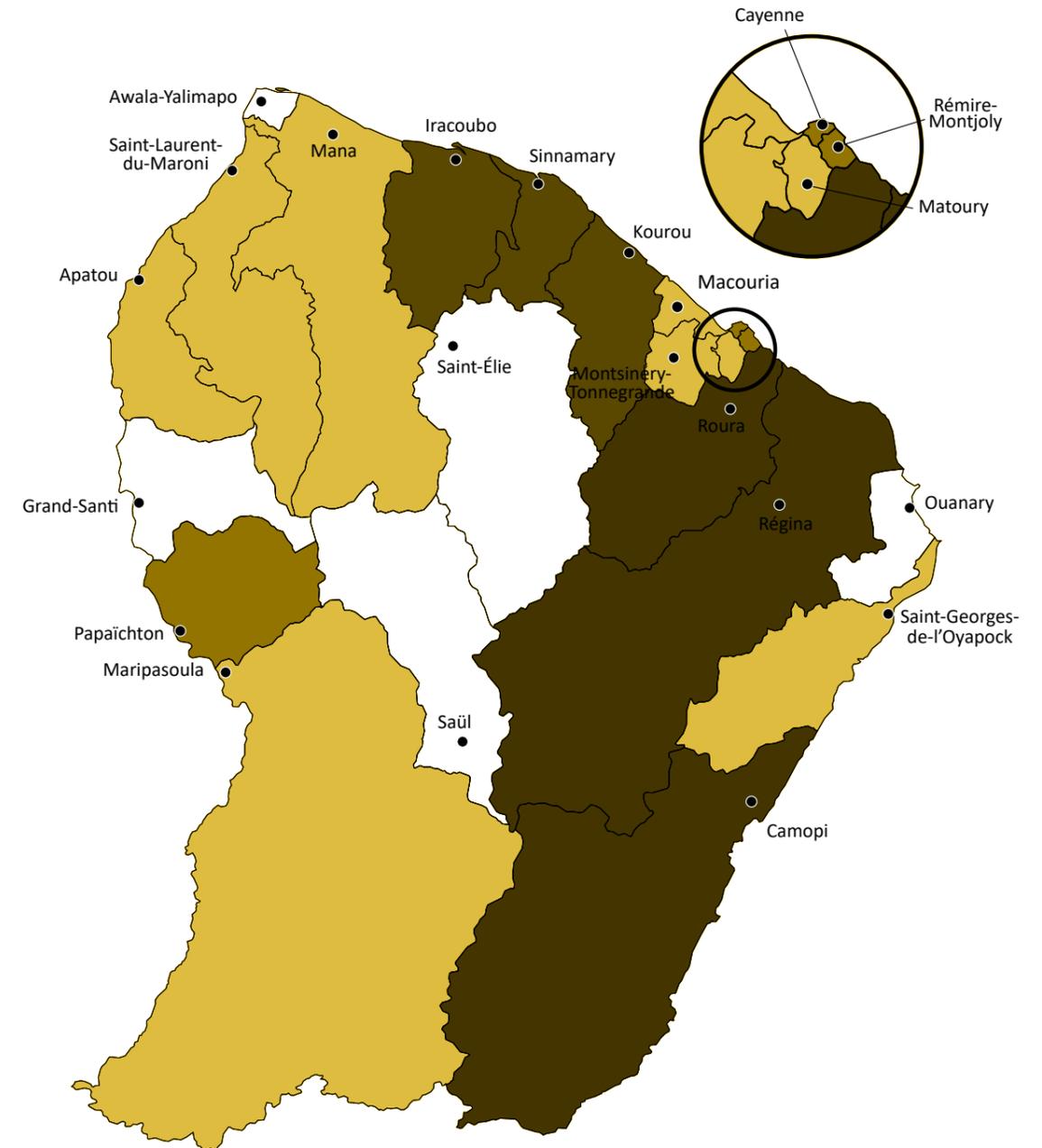
En Guyane, le taux de prévalence des troubles addictifs est plus élevé à Régina avec 19 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Camopi avec 10 patients pris en charge pour troubles addictifs pour 1 000 assurés et à Roura (9‰).

A Iracoubo, ce taux est de 7‰.

Les communes d'Apatou, de Maripasoula, de Saint-Laurent-du-Maroni, de Montsinéry-Tonnegrande, de Matoury, de Saint-Georges avec 1 patient pris en charge pour 1 000 assurés présentent les plus faibles taux de prévalence des troubles addictifs.

Sur les 22 communes de Guyane, 5 présentent des taux de prévalence nuls : Saint-Élie, Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Saül et Ouanary.

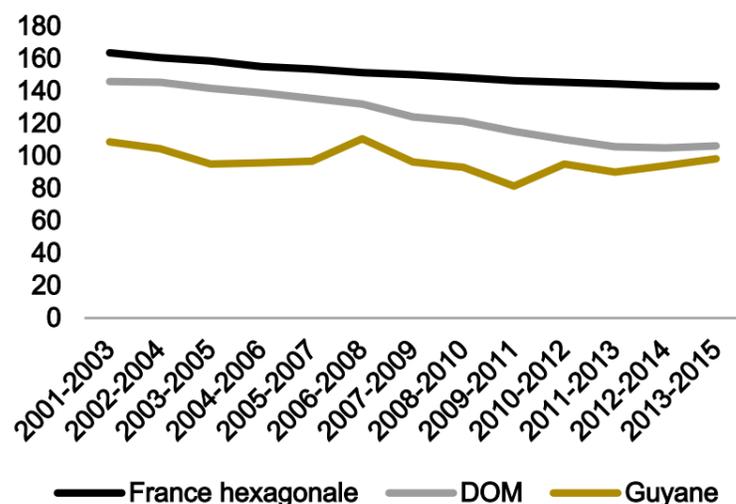


Taux* de prévalence des troubles addictifs chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

LA MORTALITÉ ATTRIBUABLE AUX MALADIES LIÉES À LA CONSOMMATION D'ALCOOL ET DE TABAC

Une moyenne annuelle de 81 décès attribuables aux maladies liées à la consommation d'alcool et de tabac entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 98 décès pour 100 000 habitants contre 143 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité attribuable aux maladies liées à la consommation d'alcool et de tabac, 2001-2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

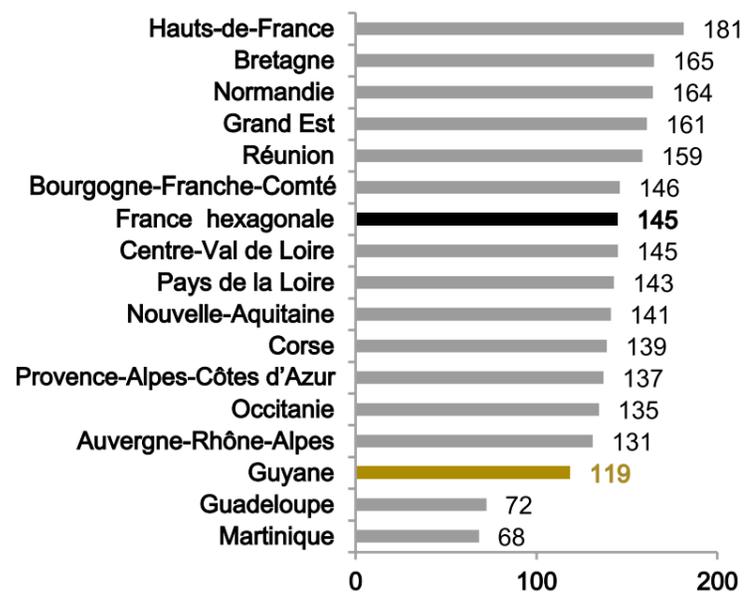
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 5,8% de la mortalité liée à l'alcool et au tabac en Guyane contre une baisse de 12,8% en France hexagonale

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 81 décès attribuables aux maladies liées à la consommation d'alcool et de tabac a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 98 décès pour 100 000 habitants contre 104 entre 2001-2003. Ce taux a diminué de 5,8% entre les deux périodes.

En France hexagonale, cette diminution est de 12,8% sur la même période et de 27,4% dans les DOM.

Ce taux en Guyane est inférieur à celui de la France hexagonale (143 décès pour 100 000 habitants).



Taux de mortalité attribuable aux maladies liées à la consommation d'alcool et de tabac par région, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

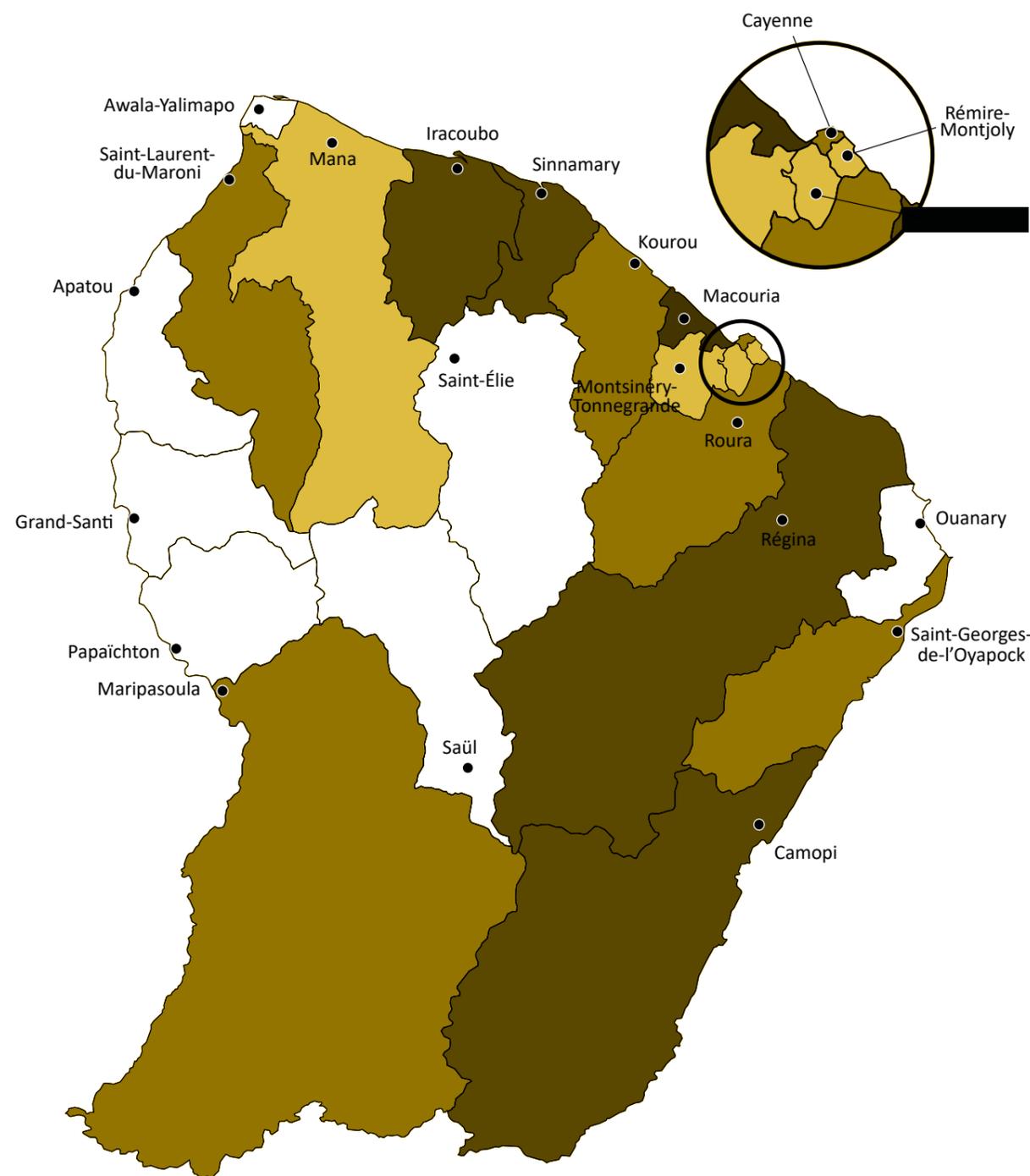
Un taux de mortalité liée à l'alcool et au tabac plus élevé à Macouria

En Guyane, le taux de mortalité liée à l'alcool et au tabac est le plus élevé à Macouria avec un taux de 180 décès pour 100 000 habitants en 2015.

A Camopi, ce taux est de 108 décès pour 100 000 habitants et de 91 à Régina.

A Iracoubo, ce taux est de 95, de 78 à Sinnamary, de 57 à Kourou et de 43 à Cayenne pour 100 000 habitants.

Sur les 22 communes, 7 présentent un taux de décès liés à l'alcool et au tabac nul.



Taux de mortalité liée à l'alcool et au tabac par commune, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

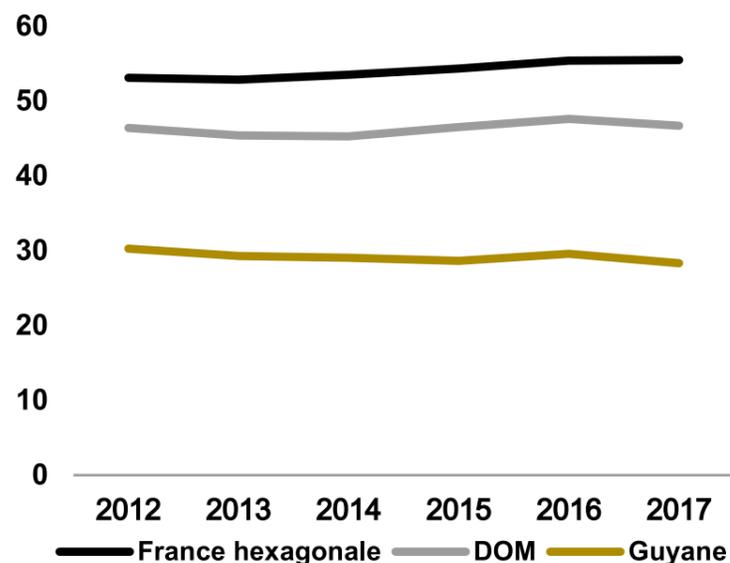
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

3.19

Maladies de l'appareil respiratoire

LA PRÉVALENCE DES MALADIES RESPIRATOIRES CHRONIQUES

4 178 patients pris en charge en 2017 pour maladies respiratoires chroniques en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 28,3 pour 1 000 assurés du régime général.



Taux* de prévalence des troubles addictifs chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 6,6% du taux standardisé de prévalence de maladies respiratoires chroniques en Guyane contre une hausse de 17,2% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 4 178 patients (taux standardisé de 28,3‰ assurés du régime général) sont pris en charge en Guyane pour maladies respiratoires chroniques contre 3 863 (30,3‰) en 2012, soit une baisse de 6,6% en 5 ans.

Cette progression est inférieure à celle de la France hexagonale (+17,2%) mais supérieure à celle observée dans les DOM (+0,6%) sur la même période.

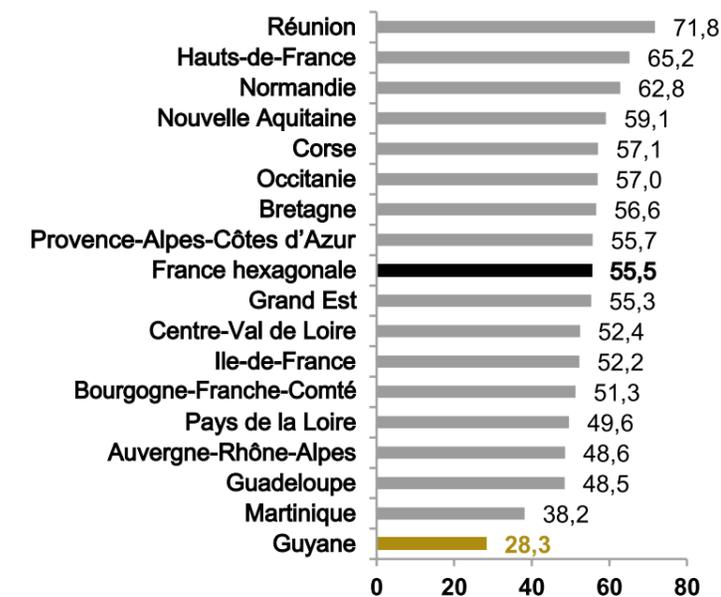
En 2017, le taux standardisé de la prévalence des maladies respiratoires chroniques en Guyane reste près de 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale (55,5‰) en 2017.

En 2017, les maladies respiratoires chroniques représentent le 5^{ème} motif de prise en charge des assurés du régime général en Guyane.

La Guyane est la région où le taux de prévalence des maladies respiratoires chroniques est le plus faible de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence des maladies respiratoires chroniques chez les assurés du régime général en Guyane (28,3‰) est au 1^{er} rang des moins élevés parmi les régions de France (hors Mayotte), devant la Martinique (38,2‰) et la Guadeloupe (48,5‰).

Ce taux en Guyane est 2,5 fois moins important que celui observé à La Réunion (71,8‰), région de France (hors Mayotte) présentant le taux le plus élevé devant les Hauts-de-France (65,2‰) et la Normandie (62,8‰).



Taux* de prévalence des troubles addictifs chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

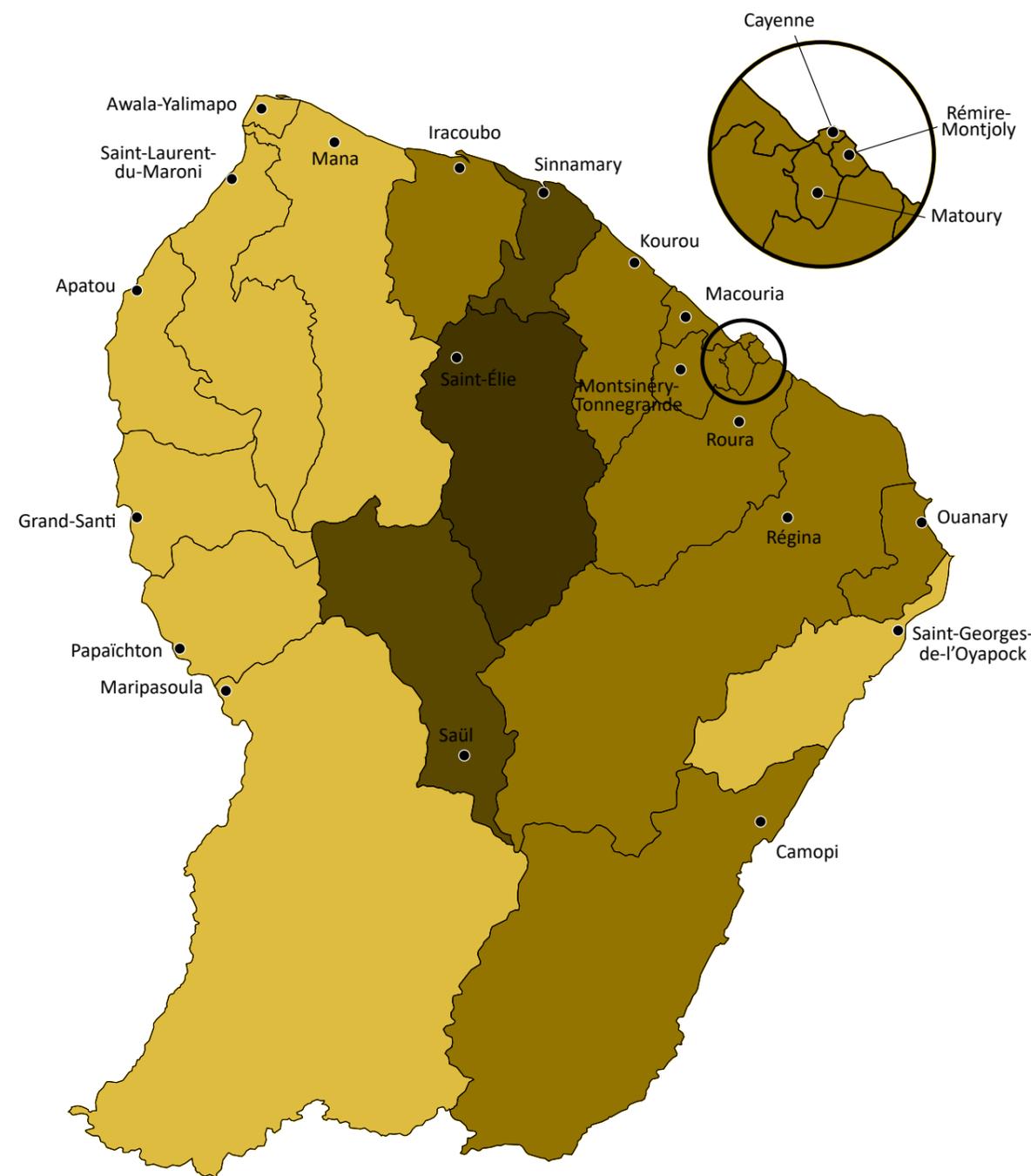
Un taux de prévalence des maladies respiratoires plus élevé à Saint-Élie

En Guyane, le taux de prévalence des maladies respiratoires chroniques est le plus fort à Saint-Élie avec 250 patients pris en charge pour ces maladies pour 1 000 assurés en 2017.

Les taux sont également élevés à Saül avec un taux de 87 patients pris en charge pour maladies respiratoires chroniques pour 1 000 assurés et à Sinnamary (43).

Ce taux est de 30 respectivement à Rémire-Montjoly et Macouria, de 28 à Kourou et de 27 à Roura et à Cayenne.

Ce sont 25 patients pris en charge pour maladies respiratoires chroniques pour 1 000 assurés à Camopi et 17 à Saint-Georges en 2017.



Taux* de prévalence des maladies respiratoires chroniques chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

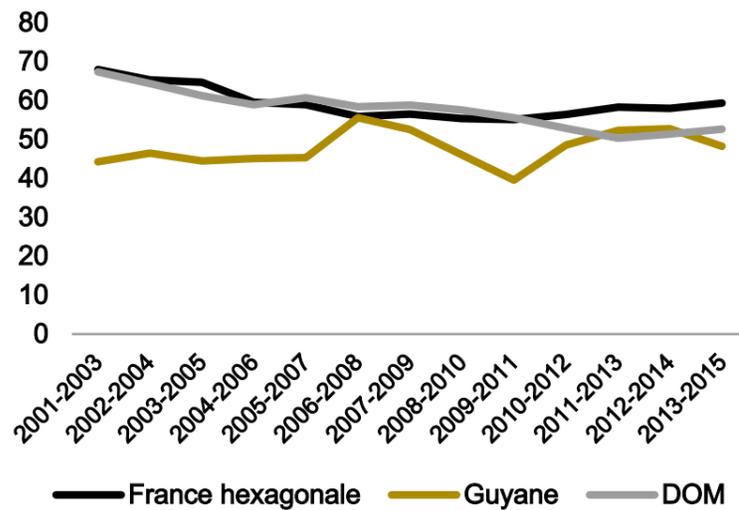
Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

LA MORTALITÉ PAR MALADIES RESPIRATOIRES

3.21

Une moyenne annuelle de 33 décès par maladies respiratoires entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 48 décès pour 100 000 habitants contre 59 en France hexagonale.

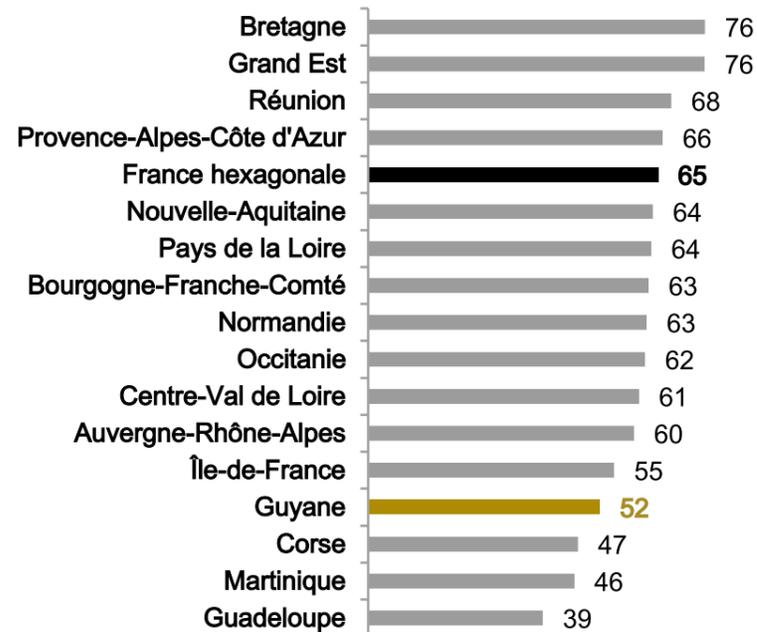


Une hausse de 9,1% de la mortalité par maladies respiratoires en Guyane contre une baisse de 13,2% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 33 décès par maladies respiratoires est observée en Guyane, soit un taux standardisé de 48 décès pour 100 000 habitants contre 44 en 2001-2003. La hausse est de 9,1% entre ces deux périodes.

Alors que la Guyane a observé une augmentation du taux de mortalité par maladies respiratoires, la France hexagonale a connu une diminution de 13,2% et les DOM une baisse de 20,9% sur la même période.

Le taux standardisé de mortalité par maladies respiratoires, enregistré en Guyane, reste inférieur à celui de la France hexagonale (59 décès pour 100 000 habitants).



Un taux de mortalité par maladies respiratoires en Guyane au 4^{ème} rang des taux les plus faibles des régions de France (hors Mayotte)

En 2015, le taux de mortalité par maladies respiratoires en Guyane (52 décès pour 100 000 habitants) est au 4^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Corse (47), la Martinique (46) et la Guadeloupe qui présente le taux le plus faible (39 décès pour 100 000 habitants).

Le taux de mortalité par maladies respiratoires en Guyane est 1,5 fois plus faible que ceux observés en Bretagne et en Grand Est (respectivement 76 décès pour 100 000 habitants), régions ayant les taux les plus élevés. Elles sont suivies de la Réunion (68).

Un taux de mortalité par maladies respiratoires plus élevé à Awala-Yalimapo

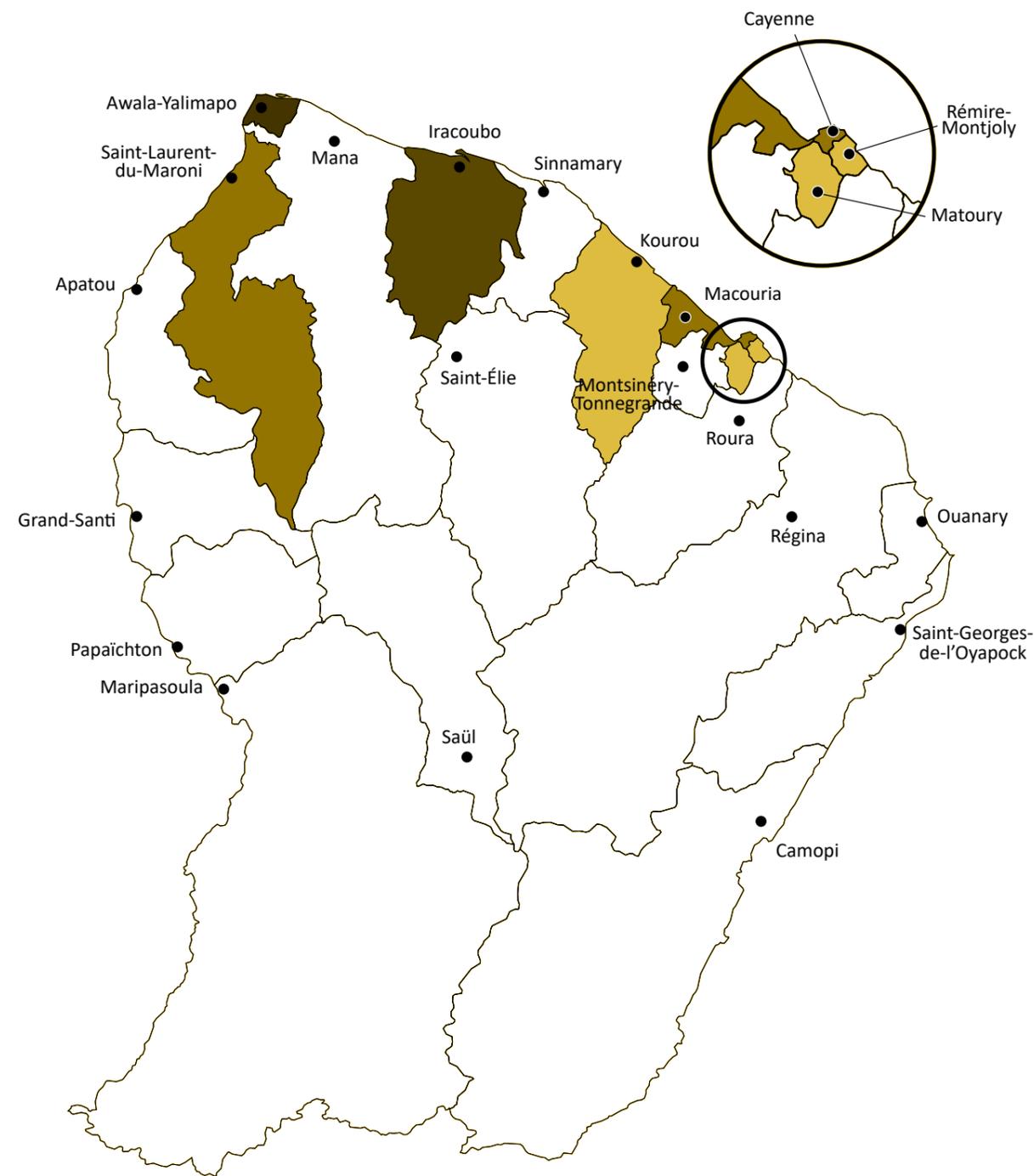
En Guyane, le taux standardisé de mortalité par maladies respiratoires est le plus élevé à Awala-Yalimapo, avec 57 décès pour 100 000 habitants en 2015.

La mortalité par maladies respiratoires est aussi élevée à Iracoubo avec un taux de 54 décès pour 100 000 habitants.

A Macouria, ce taux est de 34, de 22 à Cayenne et de 21 à Saint-Laurent-du-Maroni.

Les plus faibles taux de mortalité par maladies respiratoires se retrouvent à Rémire-Montjoly avec 6 décès pour 100 000 habitants et à Kourou (4).

Sur les 22 communes, 14 présentent des taux de décès par maladies respiratoires nuls.



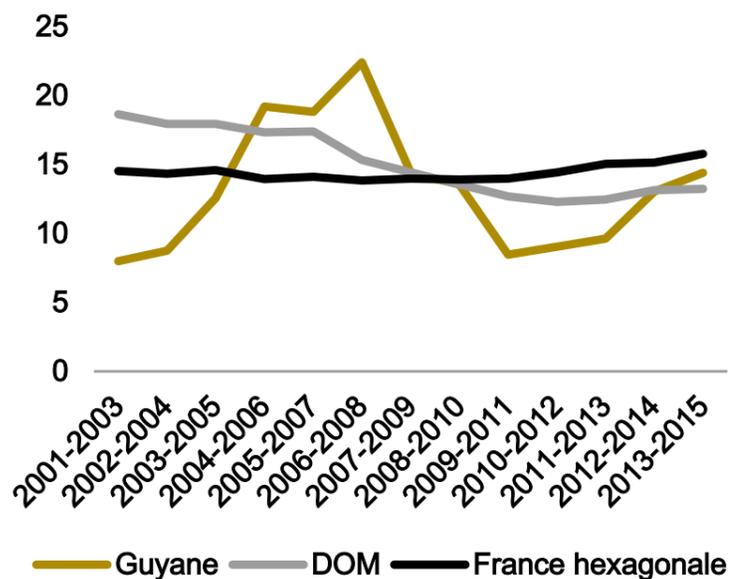
Taux de mortalité par maladies respiratoires par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR ASTHME ET BRONCHOPNEUMOPATHIE CHRONIQUE OBSTRUCTIVE

3.22

Une moyenne annuelle de 8 décès par asthme et bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO) entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 13 décès pour 100 000 habitants contre 16 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité par asthme et BPCO, 2001-2015
Fluctuations observées liées aux très faibles effectifs de décès
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

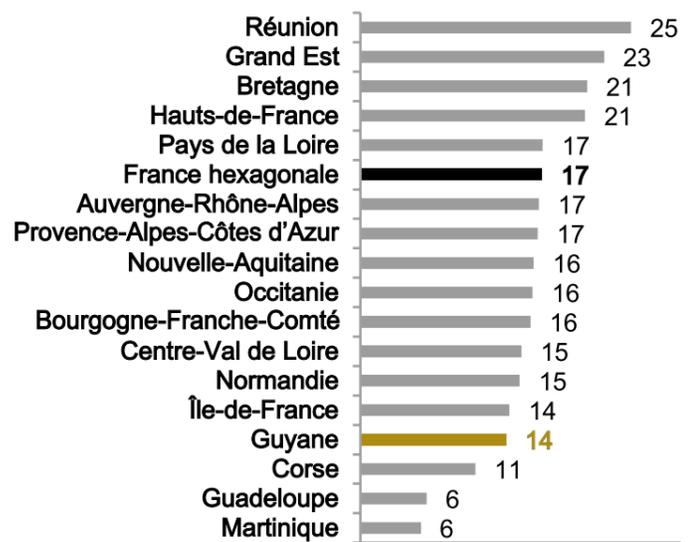
Une hausse de 75,0% de la mortalité par asthme et BPCO en Guyane contre une hausse de 6,7% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 8 décès par asthme et BPCO a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 14 décès pour 100 000 habitants contre 8 entre 2001-2003. C'est une hausse de 75,0% entre les deux périodes.

On note une augmentation de 6,7% en France hexagonale mais une baisse de 31,6% dans les DOM sur la même période.

Ce taux en Guyane est inférieur à celui de la France hexagonale, qui est de 16 décès pour 100 000 habitants.

La BPCO et l'asthme représentent respectivement la 3^{ème} et la 5^{ème} cause de mortalité du groupe des maladies respiratoires en Guyane.



Taux de mortalité par asthme et BPCO par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par asthme et BPCO au 4^{ème} rang des plus faibles des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par asthme et BPCO en Guyane (14 décès pour 100 000 habitants) est au 4^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Corse (11), la Guadeloupe et la Martinique (6).

La Réunion, avec 25 décès pour 100 000 habitants, a le taux standardisé de mortalité le plus élevé de France (hors Mayotte) près de 2 fois supérieur à celui de la Guyane suivie du Grand Est (23) et de la Bretagne (21).

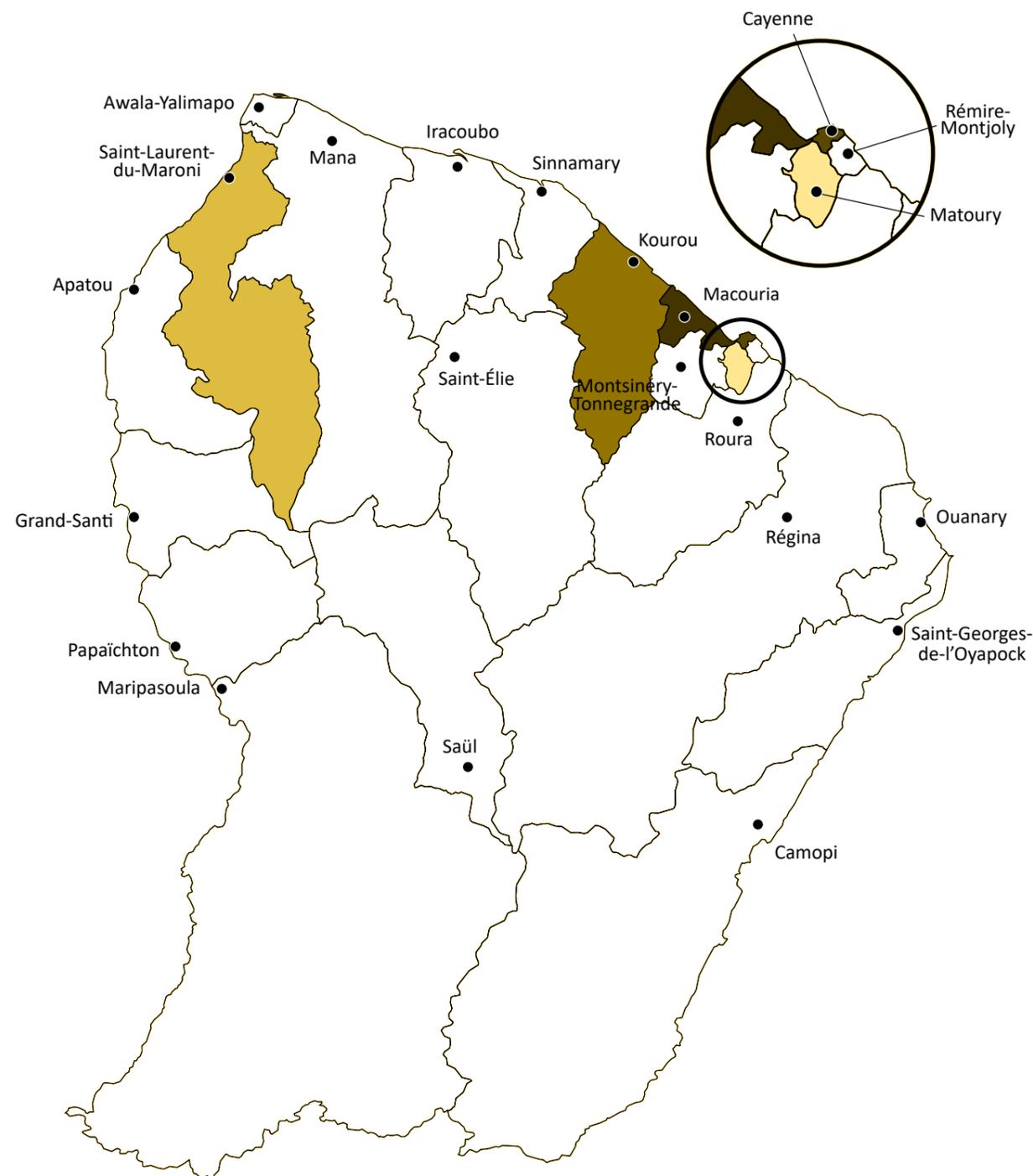
Un taux de mortalité par asthme et BPCO plus élevé à Macouria

En Guyane, le taux standardisé de mortalité par asthme et BPCO varie de 0 décès pour 100 000 habitants à 25 (à Macouria) en 2015.

A Cayenne, ce taux est de 5 décès pour 100 000 habitants, de 4 à Kourou et de 2 à Matoury.

A Saint-Laurent-du-Maroni, on observe un taux de mortalité par asthme et BPCO de 3 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Sur les 22 communes, 17 présentent un taux de décès lié à l'asthme et à la BPCO nul.



Taux de mortalité par asthme et BPCO par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

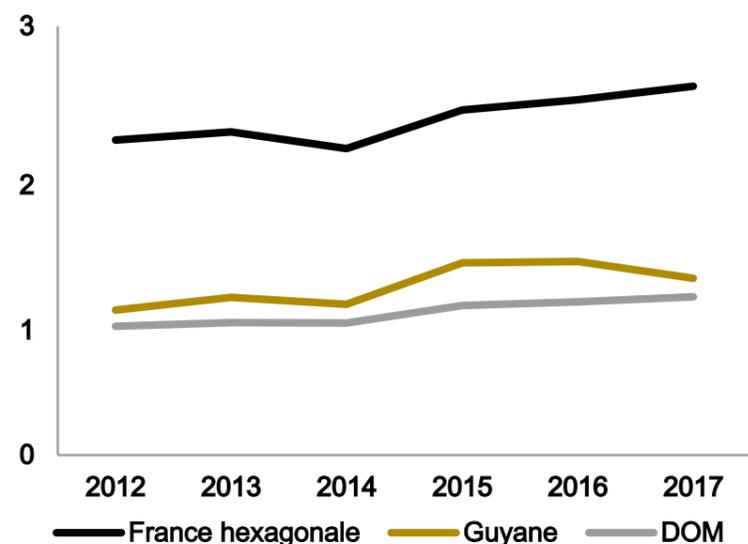
60 km

25
5
4
3
2
0

Cancers

LA PRÉVALENCE DU CANCER DU POUMON

97 patients pris en charge en 2017 pour cancer du poumon en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 1,0 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence du cancer du poumon chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017

*Taux standardisés pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

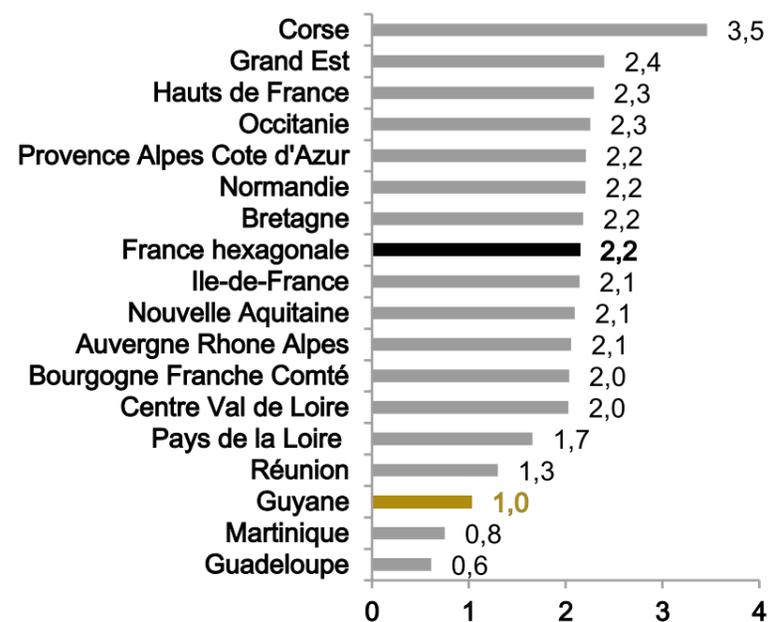
Une hausse de 17,6% du taux standardisé de prévalence du cancer du poumon en Guyane contre une hausse de 22,2% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 97 patients sont pris en charge en Guyane pour cancer du poumon, soit un taux standardisé de 1,0‰ assurés du régime général contre 76 (0,85‰) en 2012. La hausse est de 17,6% en 5 ans.

Cette augmentation en Guyane est moins importante que celle observée en France hexagonale (+22,2%) et dans les DOM (+46,2%) sur la même période.

En 2017, le taux standardisé de prévalence du cancer du poumon en Guyane reste 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale (2,2‰).

Le cancer du poumon représente le 4^{ème} motif de prise en charge du groupe « cancers » des assurés du régime général en Guyane, derrière le cancer colorectal, le cancer du sein de la femme et le cancer de la prostate (au 1^{er} rang).



Taux* de prévalence du cancer du poumon chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par région, 2017

*Taux standardisés pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

La Guyane se situe au 3^{ème} rang des taux de prévalence du cancer du poumon les plus faibles de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence du cancer du poumon chez les assurés du régime général en Guyane (1,0‰) est au 3^{ème} rang des plus faibles des régions de France (hors Mayotte), derrière la Guadeloupe (0,6‰), la Martinique (0,8‰). La Guyane est suivie de La Réunion (1,3‰).

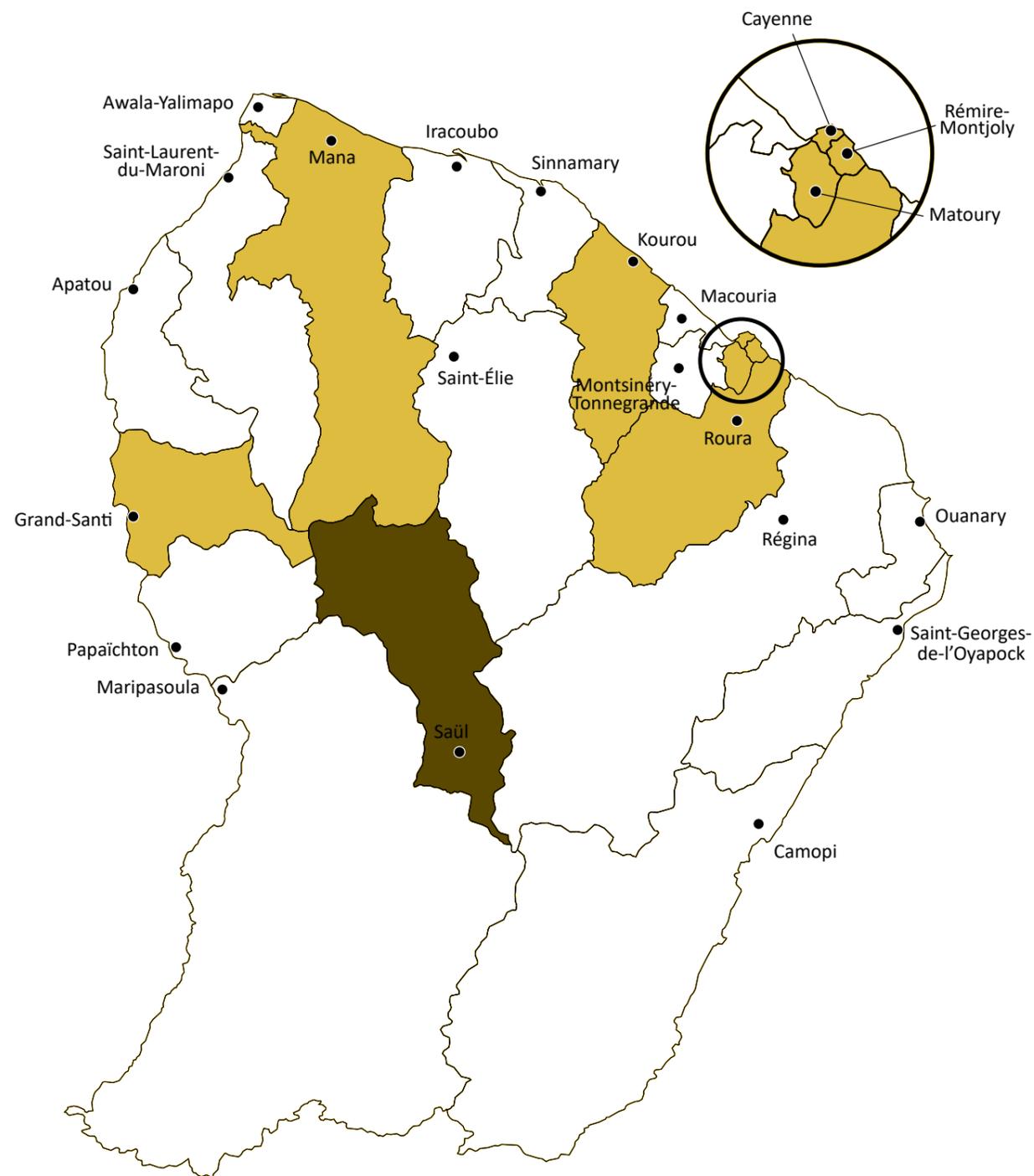
Ce taux de prévalence en Guyane est 3,5 fois inférieur à celui observé en Corse (3,5‰), région de France (hors Mayotte) ayant le taux le plus élevé devant le Grand Est (2,4‰) et les Hauts-de-France (2,3‰).

Un taux de prévalence du cancer du poumon plus élevé à Saül

En Guyane, le taux de prévalence du cancer du poumon est plus élevé à Saül avec 22 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Les communes de Cayenne, Kourou, Matoury, Rémire-Montjoly, Roura, Mana et Grand-Santi présentent les taux les plus faibles de prévalence du cancer du poumon avec 1 patient pris en charge pour 1 000 assurés.

Sur les 22 communes, 14 présentent des taux de prévalence nuls.



Taux* de prévalence du cancer du poumon chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017

*Taux pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

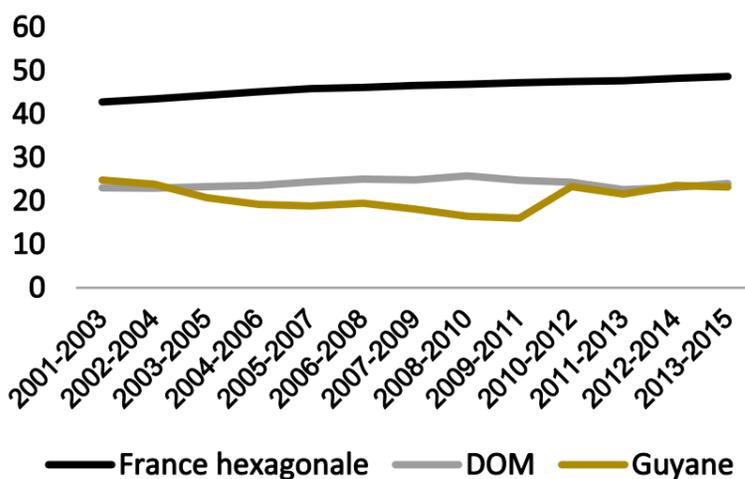
3.23

60 km

LA MORTALITÉ PAR CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON

3.24

Une moyenne annuelle de 20 décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux de standardisé de 23 décès pour 100 000 habitants contre 49 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

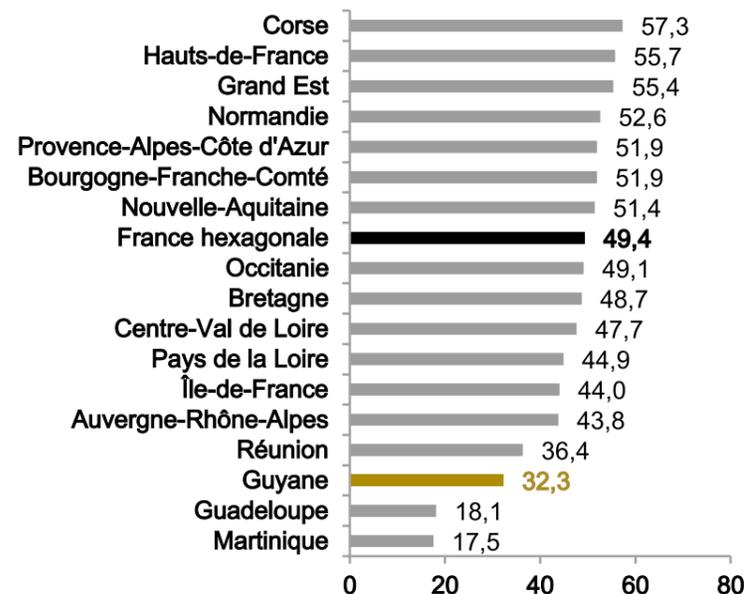
Une baisse de la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon de 8% en Guyane contre une baisse de 14% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 20 décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 23 décès pour 100 000 habitants contre 25 entre 2001-2003. Ce taux a baissé de 8% entre les deux périodes.

La diminution est de 14% en France hexagonale et de 4% dans les DOM sur la même période.

Ce taux en Guyane est 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale, qui est de 49 décès pour 100 000 habitants.

Le cancer de la trachée, des bronches et du poumon représente la 1^{ère} cause de mortalité du groupe des cancers en Guyane, devant les cancers du sein et de la prostate.



Taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon au 3^{ème} rang des plus faibles des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en Guyane (32,3 décès pour 100 000 habitants) est au 3^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Guadeloupe (18,1) et la Martinique (17,5).

La Corse, avec 57,3 décès pour 100 000 habitants, a le taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon le plus élevé de France (hors Mayotte), devant les Hauts-de-France (55,7), le Grand Est (55,4), et est près de 2 fois supérieur à celui de la Guyane.

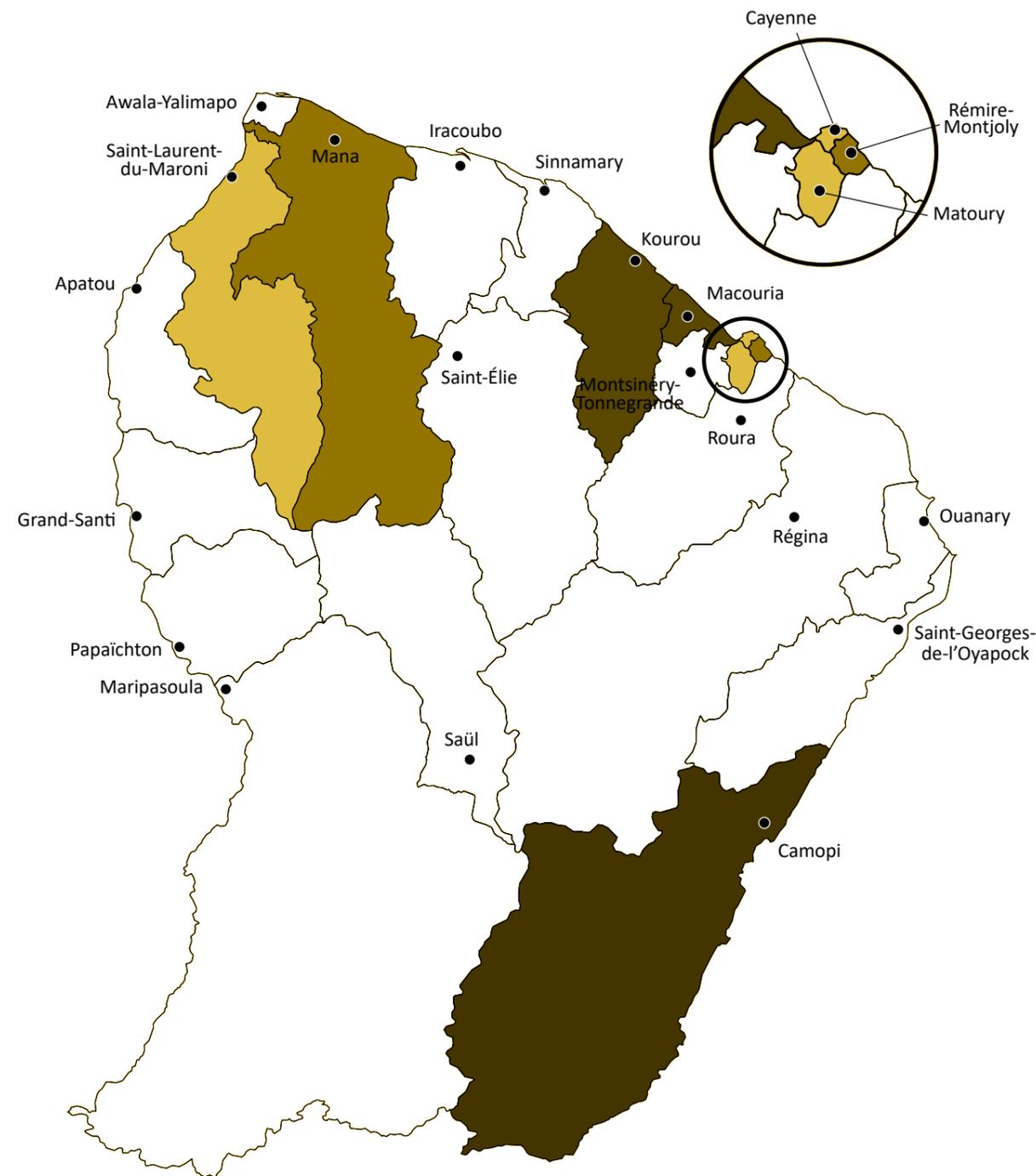
Un taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon plus élevé à Camopi

En Guyane, la mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon est la plus élevée à Camopi avec un taux de 71 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Ce taux est le plus faible à Matoury avec 6 décès liés au cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

A Kourou, on observe un taux de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon de 24 décès pour 100 000 habitants, de 22 à Macouria, de 16 à Rémire-Montjoly, de 14 à Mana et de 10 respectivement à Saint-Laurent-du-Maroni et à Cayenne.

Sur les 22 communes, 14 présentent un taux de décès par cancer de la trachée, des bronches et du poumon nul.

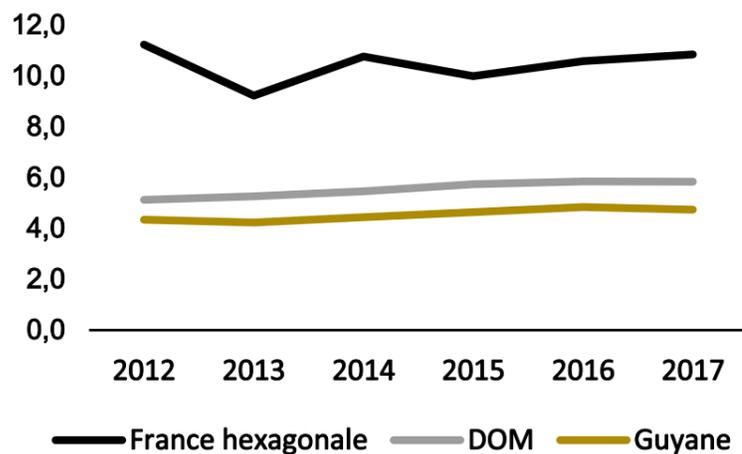


Taux* de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA PRÉVALENCE DU CANCER DU SEIN CHEZ LA FEMME

503 patientes prises en charge en 2017 pour cancer du sein de la femme en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 4,7 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence du cancer du sein de la femme chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 6,8% du taux standardisé de prévalence du cancer du sein de la femme en Guyane contre une baisse de 2,7 en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 503 patientes sont prises en charge en Guyane pour cancer du sein de la femme (un taux standardisé de 4,7‰ assurés du régime général) contre 415 (4,4‰) en 2012, soit une hausse de 6,8% en 5 ans.

Alors qu'une augmentation du taux de prévalence du cancer du sein de la femme est observée en Guyane, on note une diminution de 2,7% en France hexagonale mais une hausse dans les DOM de 13,7% sur la même période.

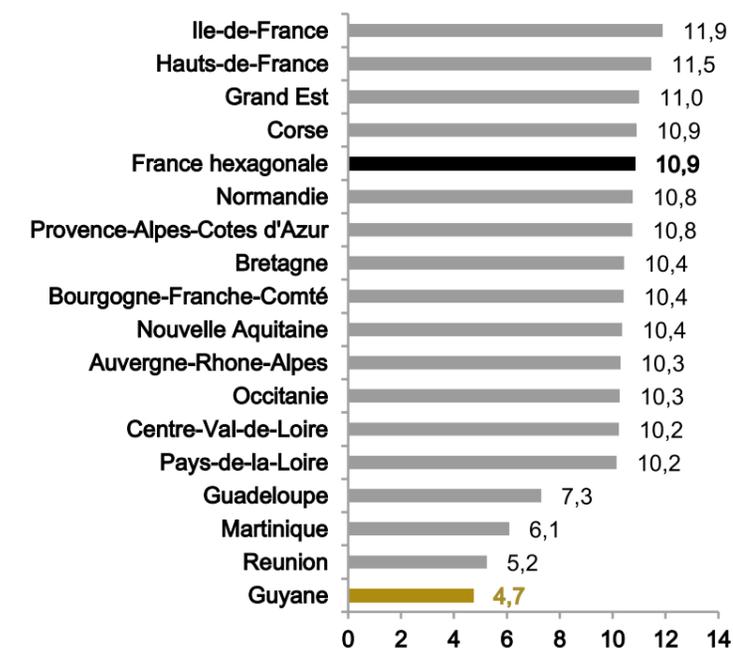
En 2017, le taux standardisé de la prévalence du cancer du sein de la femme en Guyane reste 2,3 fois inférieur à celui de la France hexagonale (10,9‰).

Le cancer du sein de la femme représente le 2^{ème} motif de prise en charge du groupe cancers des assurés du régime général en Guyane.

La Guyane présente le taux de prévalence du cancer du sein de la femme le plus faible de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence du cancer du sein de la femme chez les assurés du régime général en Guyane (4,7‰) est le plus faible des régions de France (hors Mayotte), devant les autres DOM de La Réunion (5,2‰), la Martinique (6,1‰), la Guadeloupe (7,3‰).

Ce taux de prévalence en Guyane est 2,5 fois inférieur à celui observé en Ile-de-France (11,9‰), région de France (hors Mayotte) présentant le taux le plus élevé, devant les Hauts-de-France (11,5‰), le Grand Est (11,0‰), la Corse (10,9‰).



Taux* de prévalence du cancer du sein de la femme chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de prévalence du cancer du sein de la femme plus élevé à Rémire-Montjoly

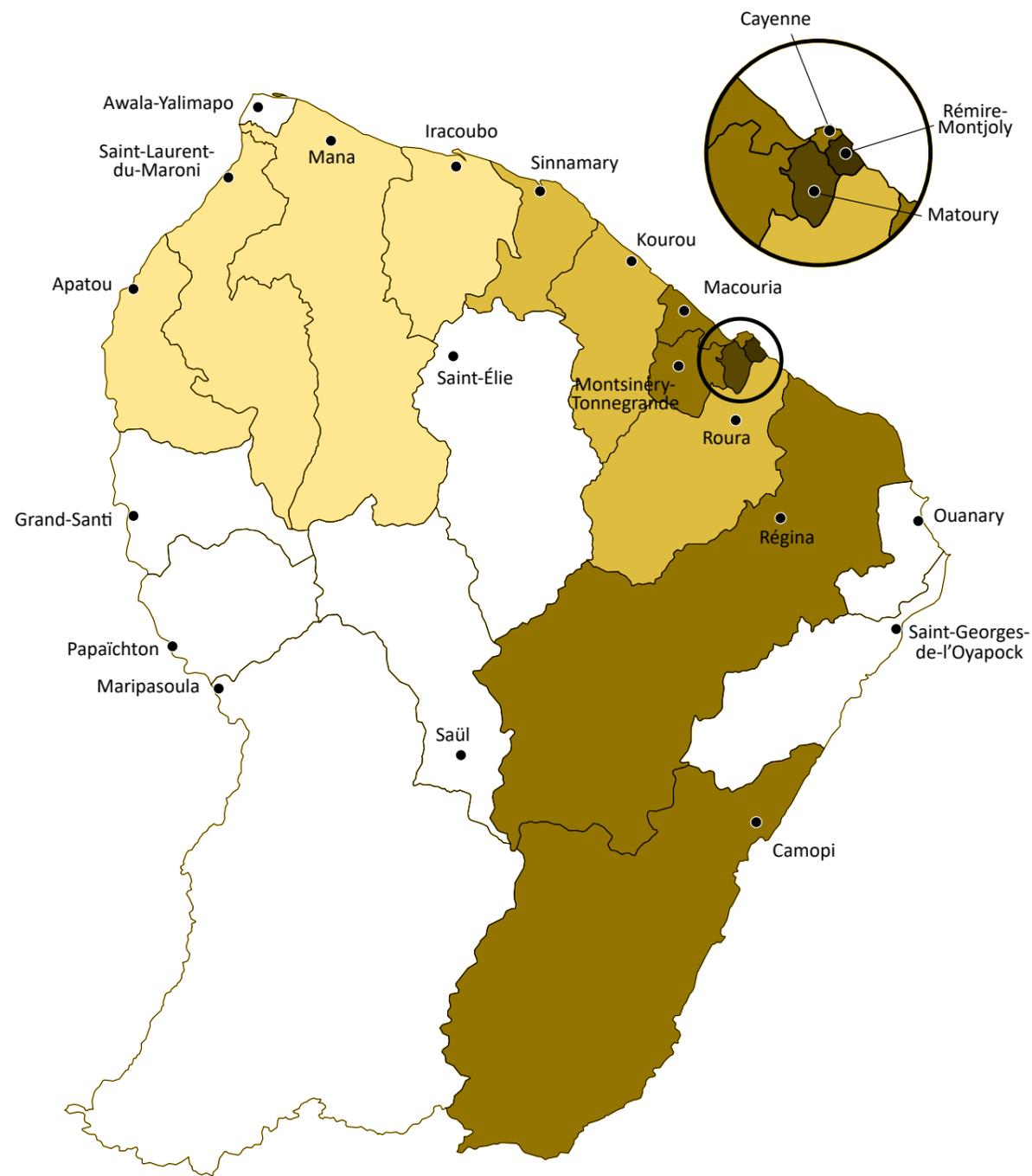
3.25

En Guyane, le taux de prévalence du cancer du sein de la femme est le plus élevé à Rémire-Montjoly avec 6 patientes prises en charge pour 1 000 assurés en 2017.

A Matoury, ce sont 4 patientes prises en charge pour cancer du sein de la femme pour 1 000 assurés, de 3 respectivement à Cayenne, Macouria, Montsinéry-Tonnegrande, Roura et à Régina.

Les communes d'Iracoubo, de Mana, de Saint-Laurent-du-Maroni et d'Apatou présentent les plus faibles taux de prévalence du cancer du sein de la femme avec respectivement 1 patiente prise en charge pour 1 000 assurés.

Sur les 22 communes, 8 présentent des taux de prévalence nuls : Awala-Yalimapo, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula, Saül, Ouanary, Saint-Georges et Saint-Élie.



Taux* de prévalence du cancer du sein de la femme chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

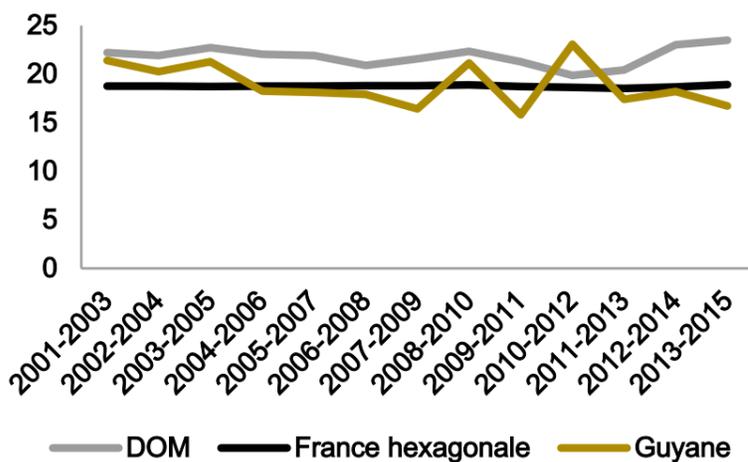
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN

3.26

Une moyenne annuelle de 12 décès par cancer du sein entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 16,7 décès pour 100 000 habitants contre 10,7 en France hexagonale.



Évolution de la mortalité par cancer du sein, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 22% du taux standardisé de mortalité par cancer du sein en Guyane contre une hausse de 0,5% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 12 décès par cancer du sein a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 16,7 décès pour 100 000 habitants contre 21,4 entre 2001-2003. Ce taux a diminué de 22% entre les deux périodes.

En France hexagonale, on observe une légère hausse de 0,5% contre une hausse de 5,9% dans les DOM sur la même période.

Le taux standardisé de mortalité par cancer du sein en Guyane est 1,6 fois supérieur à celui de la France hexagonale, qui est de 10,7 décès pour 100 000 habitants sur la période 2013-2015.

Le cancer du sein est la 1^{ère} cause de mortalité des cancers féminins devant le cancer de l'utérus en Guyane.

Un taux de mortalité par cancer du sein au 4^{ème} rang des plus faibles des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par cancer du sein en Guyane (25,4 décès pour 100 000 habitants) est au 4^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Martinique (25,1), derrière la Martinique (25,1), derrière la Martinique (25,1), derrière la Martinique (25,1).

La Réunion et la Guadeloupe, avec respectivement 18,1 et 20,2 décès pour 100 000 habitants, sont au 1^{er} et 2^{ème} rang des régions françaises (hors Mayotte) avec un taux standardisé de mortalité par cancer du sein le plus faible en 2015.

Le taux de mortalité par cancer du sein en Guyane est près de 1,5 fois moins élevé que celui des Hauts-de-France, région ayant le taux le plus élevé (40,7 décès pour 100 000 habitants) devant celui du Centre-Val de Loire (35,9) et du Grand Est (34,5).

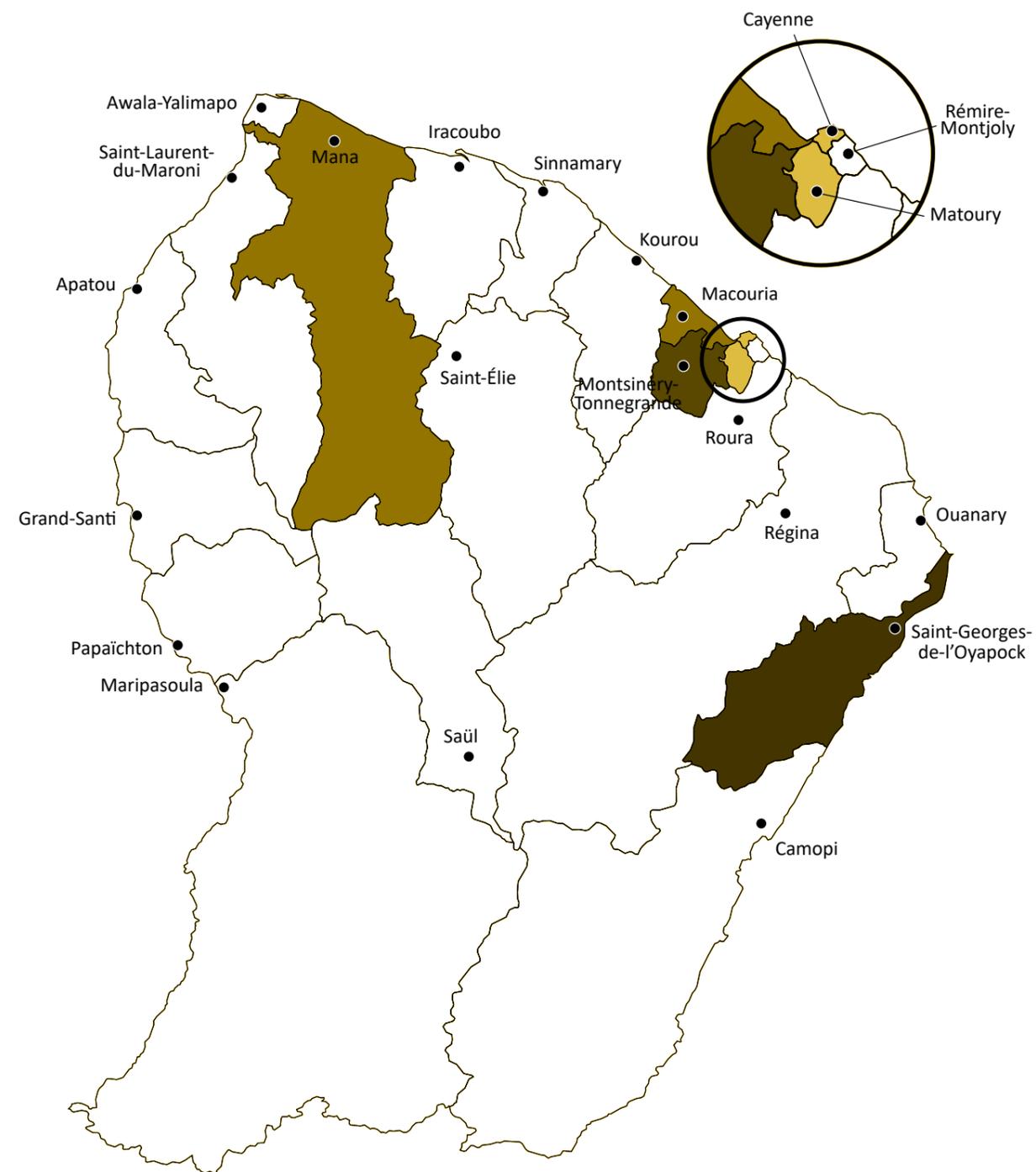
Un taux de mortalité par cancer du sein plus élevé à Saint-Georges

En Guyane, le taux de mortalité par cancer du sein est le plus élevé à Saint-Georges, avec 31 décès pour 100 000 habitants en 2015.

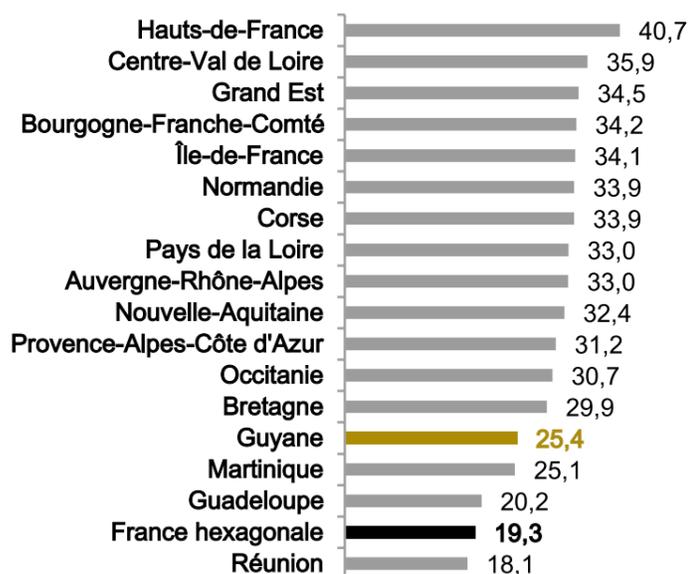
Ce taux est de 26 à Montsinéry-Tonnegrande, de 17 à Macouria, de 8 à Cayenne et de 2 décès à Matoury pour 100 000 habitants.

A Mana, le taux de mortalité par cancer du sein est de 11 décès pour 100 000 habitants.

Sur les 22 communes de Guyane, 16 présentent des taux nuls.



Taux de mortalité par cancer du sein par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux de mortalité par cancer du sein par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

LA PRÉVALENCE DU CANCER COLORECTAL

3.27

437 patients pris en charge en 2017 pour cancer colorectal en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 4,6 pour 1 000 assurés du régime général.

Une hausse de 76,9% du taux standardisé de prévalence du cancer colorectal en Guyane contre 4,1% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 437 patients sont pris en charge en Guyane pour cancer colorectal, soit un taux standardisé de prévalence de 4,6‰ assurés du régime général. En 2012, 191 patients (2,6‰) étaient pris en charge en Guyane pour cancer colorectal, soit une hausse de 76,9% en 5 ans.

Cette augmentation est plus importante que celle observée en France hexagonale (+4,1%) et dans les DOM (+37,9%) sur la même période.

En 2017, ce taux de prévalence du cancer colorectal en Guyane reste inférieur à celui de la France hexagonale (5,1‰).

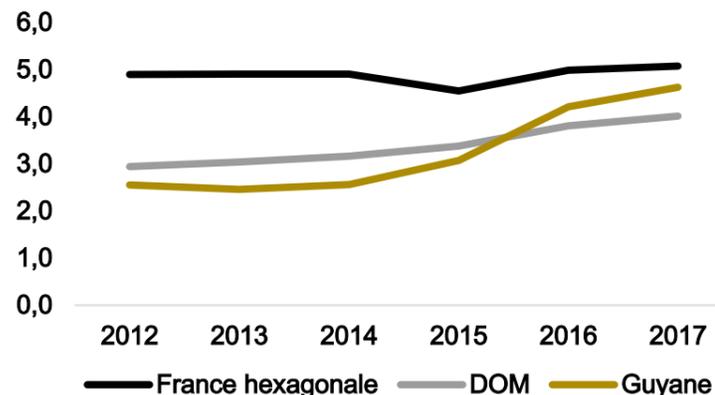
Le cancer colorectal représente le 3^{ème} motif de prise en charge du groupe « cancers » chez les assurés du régime général en Guyane.

La Guyane se situe au 7^{ème} rang des taux de prévalence du cancer colorectal les plus faibles de France (hors Mayotte)

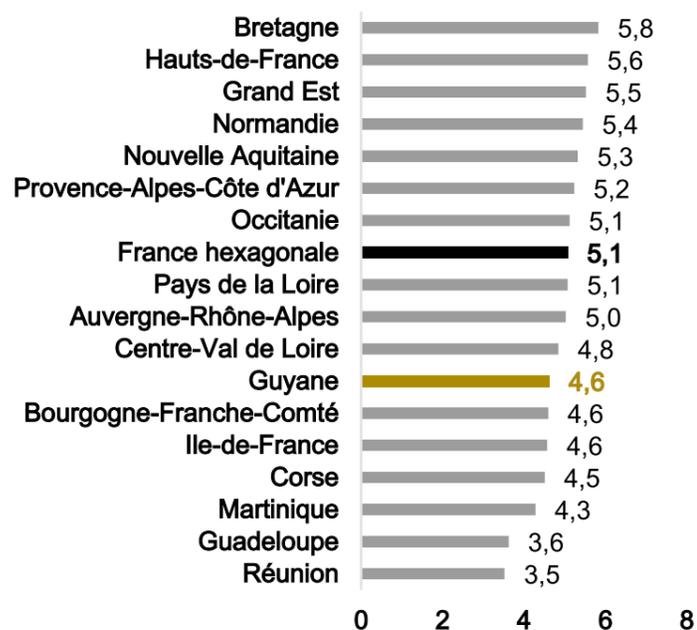
En 2017, le taux de prévalence du cancer colorectal chez les assurés du régime général en Guyane (4,6‰) est au 7^{ème} rang des taux les plus faibles des régions de France (hors Mayotte) avec un taux comparable à la Bourgogne-Franche-Comté et à l'Île-de-France (4,6‰).

Le taux de prévalence du cancer colorectal en Guyane est 1,3 fois inférieur à celui observé en Bretagne (5,8‰), région de France (hors Mayotte) présentant le taux le plus élevé suivi de près par les Hauts-de-France (5,6‰) et le Grand Est (5,5‰).

Ce taux en Guyane est 1,3 fois plus élevé que celui de La Réunion (3,5‰), taux le plus faible de France devant la Guadeloupe (3,6‰) et la Martinique (4,3‰).



Évolution du taux* de prévalence du cancer colorectal chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux* de prévalence du cancer colorectal chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de prévalence du cancer colorectal plus élevé à Iracoubo et à Sinnamary

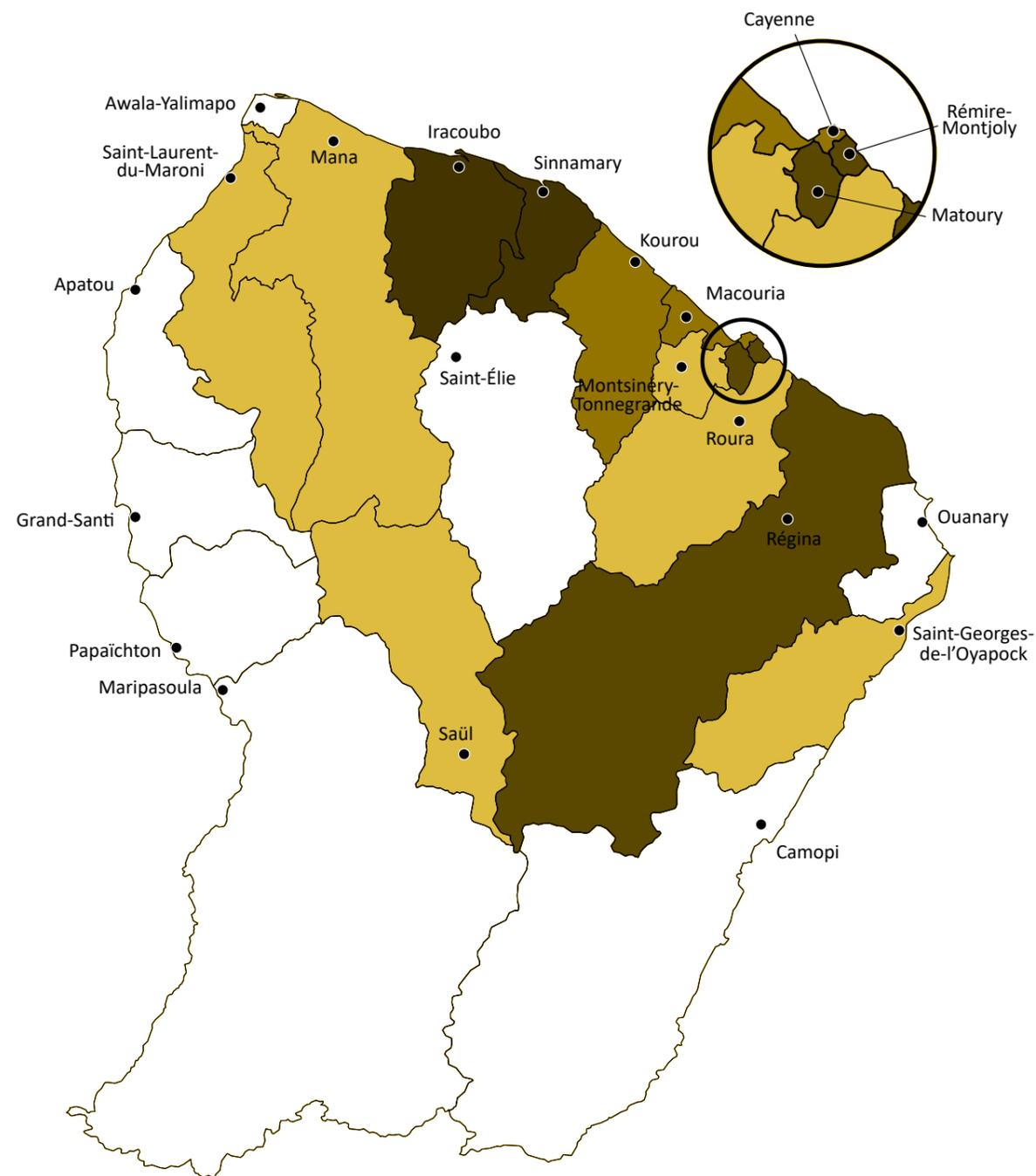
En Guyane, le taux de prévalence du cancer colorectal est le plus élevé à Iracoubo avec 8 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Sinnamary avec 7 patients pris en charge pour cancer colorectal pour 1 000 assurés.

Les communes de Matoury et de Régina avec 5 patients pris en charge pour cancer colorectal pour 1 000 assurés, 4 à Cayenne et 3 patients pour 1 000 assurés à Kourou et à Macouria.

Avec 1 patient pris en charge pour 1 000 assurés, les communes de Roura, de Mana et de Saint-Laurent-du-Maroni présentent les plus faibles taux de prévalence du cancer colorectal.

Sur les 22 communes de Guyane, 8 présentent des taux de prévalence nuls : Saint-Élie, Awala-Yalimapo, Apatou, Grand-Santi, Papaïchton, Maripasoula, Ouanary et Camopi.



Taux* de prévalence du cancer colorectal chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR CANCER COLORECTAL

3.28

Une moyenne annuelle de 11 décès par cancer colorectal entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 14 décès pour 100 000 habitants contre 26,6 en France hexagonale.

Un taux de mortalité par cancer colorectal plus élevé à Mana

En Guyane, le taux de mortalité par cancer colorectal est le plus élevé à Mana avec 11 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Ce taux est de 8 décès à Cayenne, de 4 à Kourou et de 3 à Rémire-Montjoly pour 100 000 habitants.

Sur les 22 communes de Guyane, 18 présentent des taux nuls.

Une baisse de 7,9% du taux standardisé de mortalité par cancer colorectal en Guyane contre une baisse de 1,5% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 11 décès par cancer colorectal a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 14 décès pour 100 000 habitants contre 15,2 entre 2001-2003. La baisse est de 7,9%.

En France hexagonale, cette diminution est moindre (1,5%) sur la même période alors que dans les DOM, on observe une hausse de 49%.

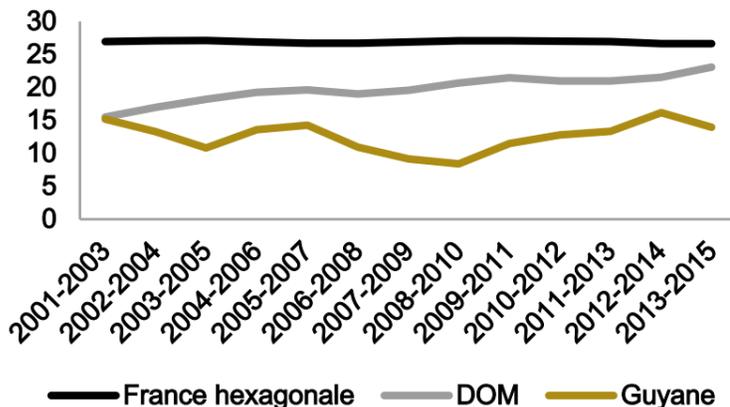
Le taux standardisé de mortalité par cancer colorectal en Guyane est près de 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale, qui est de 26,6 décès pour 100 000 habitants sur la période 2013-2015.

Le cancer colorectal est la 4^{ème} cause de mortalité par cancer devant le cancer de l'utérus en Guyane.

Un taux de mortalité par cancer colorectal au 1^{er} rang des plus faibles des régions de France

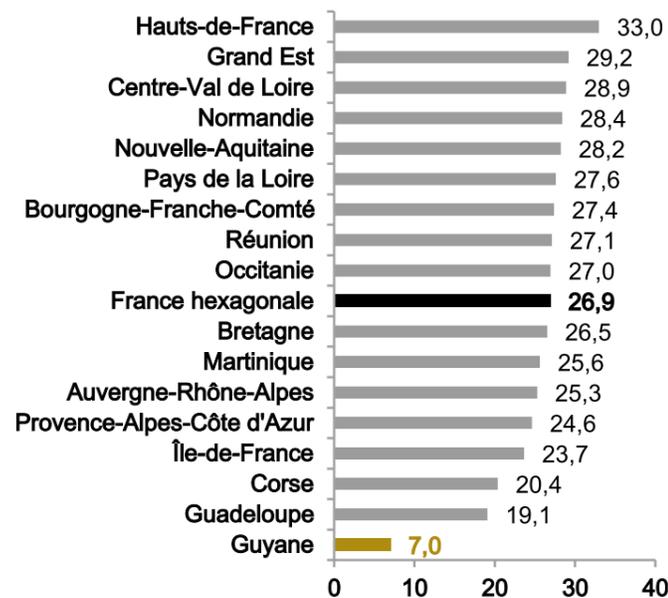
En 2015, le taux standardisé de mortalité par cancer colorectal en Guyane (7,0 décès pour 100 000 habitants) est au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), devant la Guadeloupe (19,1) et la Corse (20,4).

Ce taux est près de 4 fois inférieur à celui des Hauts-de-France (33 décès pour 100 000 habitants), région ayant le taux de mortalité par cancer colorectal le plus élevé suivie du Grand Est (29,2) et du Centre-Val de Loire (28,9).



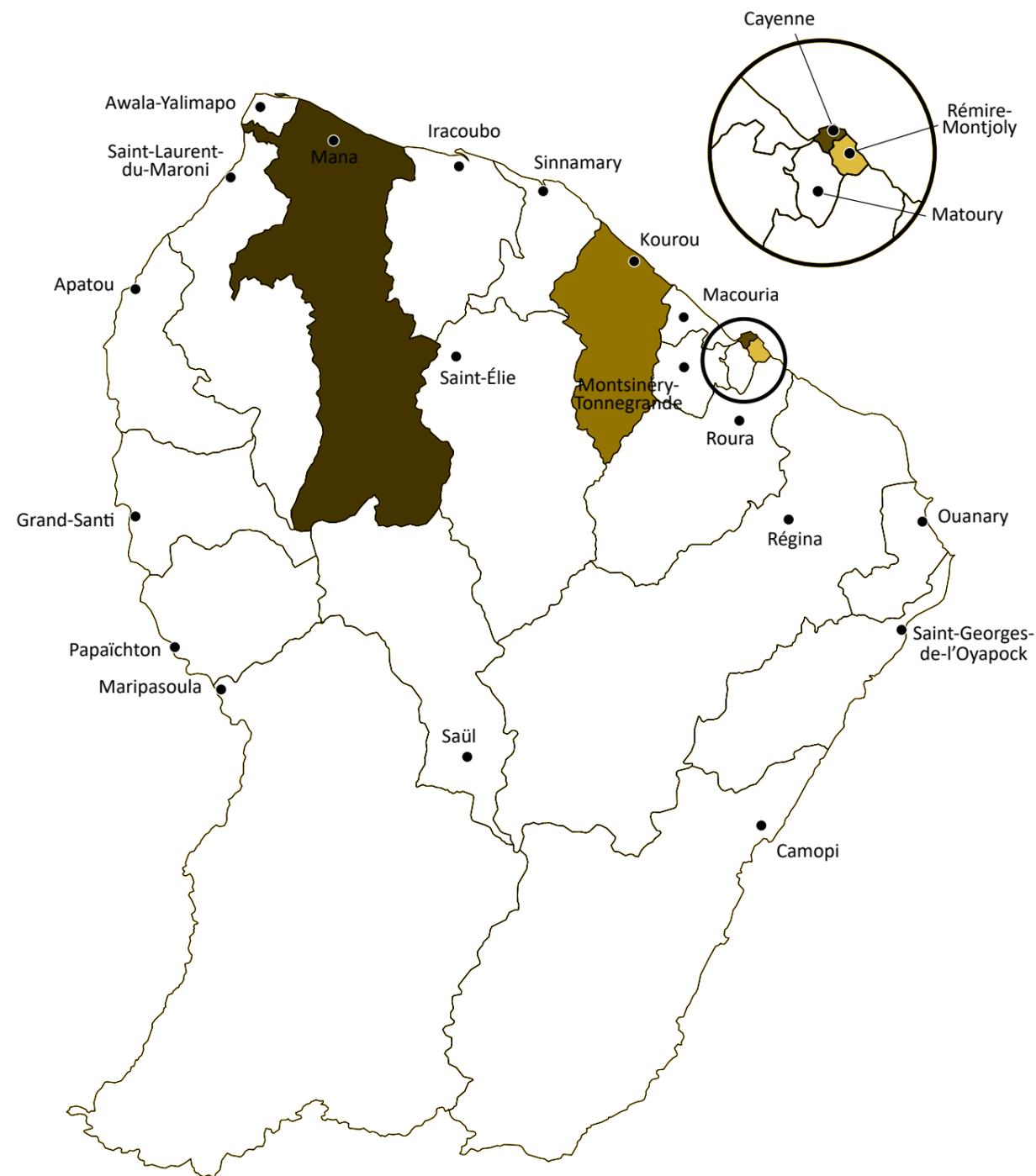
Évolution de la mortalité par cancer colorectal, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux de mortalité par cancer colorectal par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux de mortalité par cancer colorectal par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants

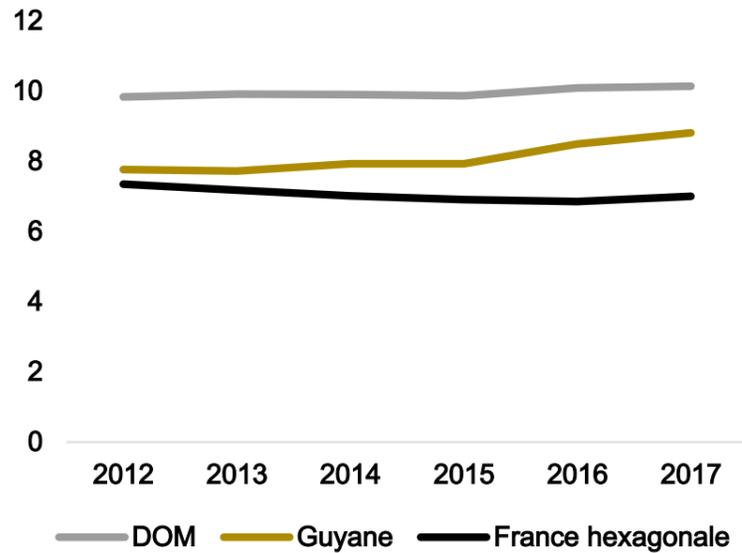
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA PRÉVALENCE DU CANCER DE LA PROSTATE

3.29

658 patients pris en charge en 2017 pour cancer de la prostate en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 8,8 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence du cancer de la prostate chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 12,8% du taux standardisé de prévalence du cancer de la prostate en Guyane contre une baisse de 5,4% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 658 patients sont pris en charge en Guyane pour cancer de la prostate, soit un taux standardisé de prévalence de 8,8‰ assurés du régime général contre 463 (7,8‰) en 2012. La hausse est de 12,8% en 5 ans.

Alors qu'une augmentation du taux standardisé de prévalence du cancer de la prostate est observée en Guyane, on note une diminution de 5,4% en France hexagonale mais une hausse dans les DOM de 3,8% sur la même période.

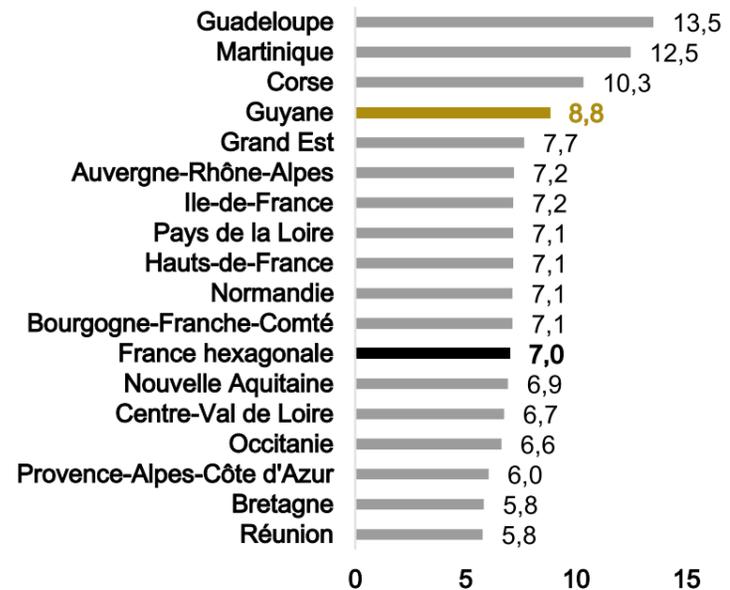
En 2017, ce taux de prévalence en Guyane reste supérieur à celui de la France hexagonale (7,0‰).

Le cancer de la prostate représente le 1^{er} motif de prise en charge du groupe « cancers » des assurés du régime général en Guyane.

La Guyane se situe au 4^{ème} rang des taux de prévalence du cancer de la prostate les plus élevés de France (hors Mayotte)

En 2017, le taux de prévalence du cancer de la prostate chez les assurés du régime général en Guyane (8,8‰) est au 4^{ème} rang des taux les plus élevés des régions de France (hors Mayotte), devant la Corse (10,3‰), la Martinique (12,5‰), et la Guadeloupe (13,5‰).

Ce taux de prévalence en Guyane est près de 1,5 fois supérieurs à ceux observés respectivement à La Réunion (5,8‰), en Bretagne (5,8‰), régions de France (hors Mayotte) présentant les taux les plus faibles de prévalence du cancer de la prostate. Ces régions sont suivies de la Bourgogne-Franche-Comté (6,0‰).



Taux* de prévalence du cancer de la prostate chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

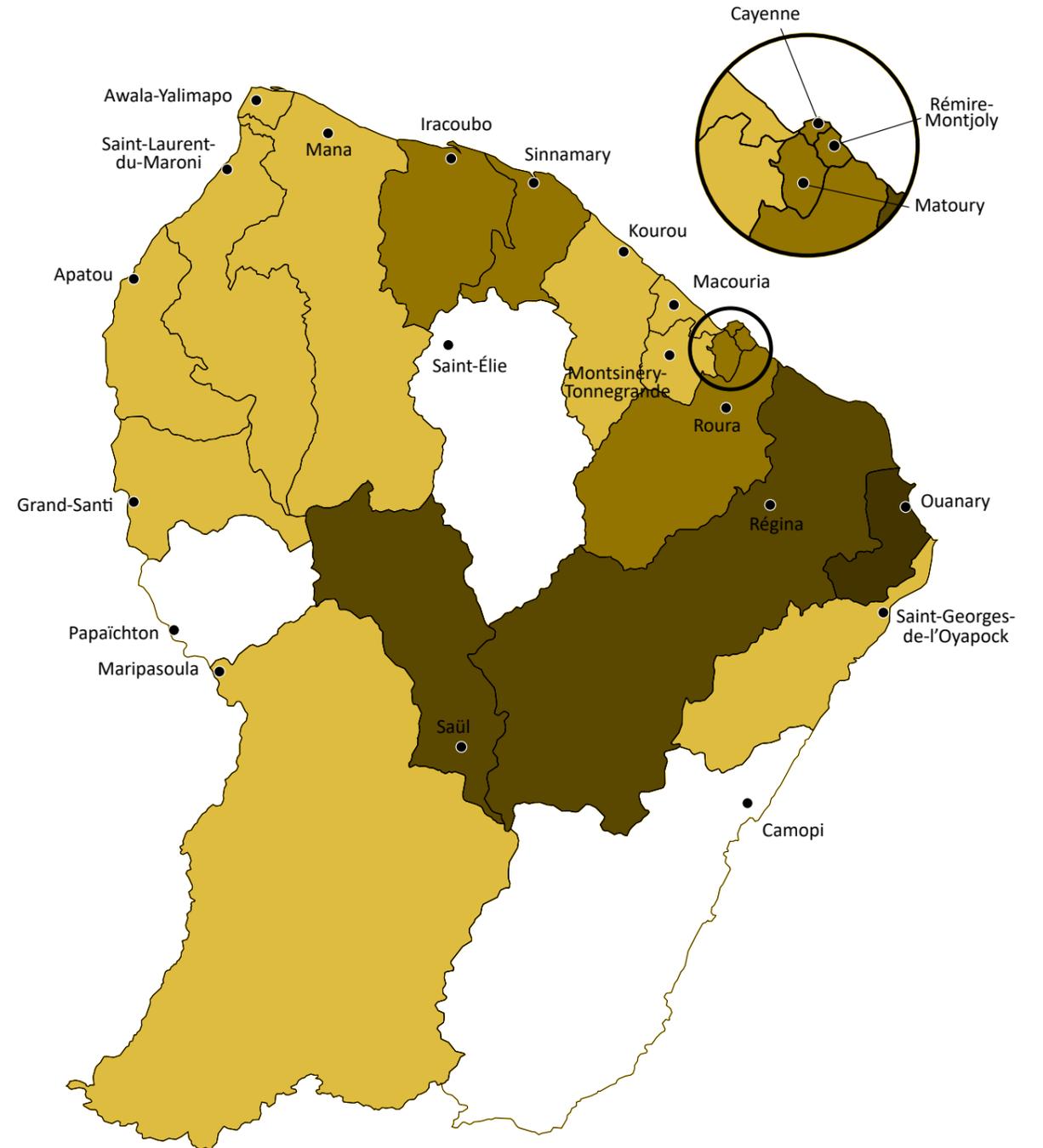
Un taux de prévalence du cancer de la prostate plus élevé à Ouanary

En Guyane, le taux de prévalence du cancer de la prostate est le plus élevé à Ouanary avec 33 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Saül avec 22 patients pris en charge pour cancer de la prostate pour 1 000 assurés et 16‰ à Régina.

Avec 1 patient pris en charge pour 1 000 assurés, les communes d'Awala-Yalimapo, d'Apatou et de Maripasoula présentent les plus faibles taux de prévalence du cancer de la prostate.

Sur les 22 communes de Guyane, 3 présentent des taux de prévalences nuls : Saint-Élie, Grand-Santi et Camopi.



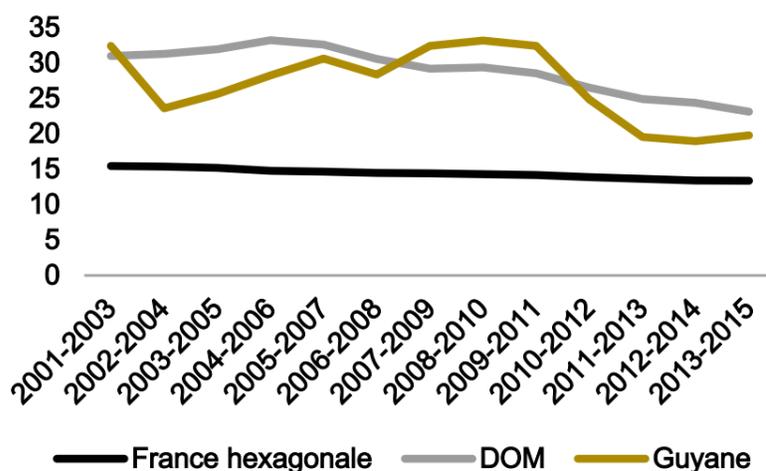
Taux* de prévalence du cancer de la prostate chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE

3.30

Une moyenne annuelle de 11 décès par cancer de la prostate entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 19,8 décès pour 100 000 habitants contre 13,4 en France hexagonale.



Une baisse de 37,5% de la mortalité par cancer de la prostate en Guyane contre une baisse de 11,5% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 11 décès par cancer de la prostate a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 19,8 décès pour 100 000 habitants contre 32,4 entre 2001-2003. La baisse est de 37,5% entre les deux périodes.

Cette diminution en Guyane est plus marquée que celle observée en France hexagonale (11,5%) et dans les DOM (6,8%) sur la même période.

Le taux en Guyane est près de 2 fois supérieur à celui de la France hexagonale, qui est de 13,4 décès pour 100 000 habitants.

Le cancer de la prostate représente la 2^{ème} cause de mortalité du groupe des cancers masculins en Guyane, derrière le cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

Un taux de mortalité par cancer de la prostate au 3^{ème} rang des plus élevés des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate en Guyane (21,7 décès pour 100 000 habitants) est au 3^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière la Guadeloupe (23,9) et la Martinique (25,9).

La Corse, avec 10,0 décès pour 100 000 habitants, a le taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate le plus faible de France (hors Mayotte) et est 2 fois inférieur à celui de la Guyane.

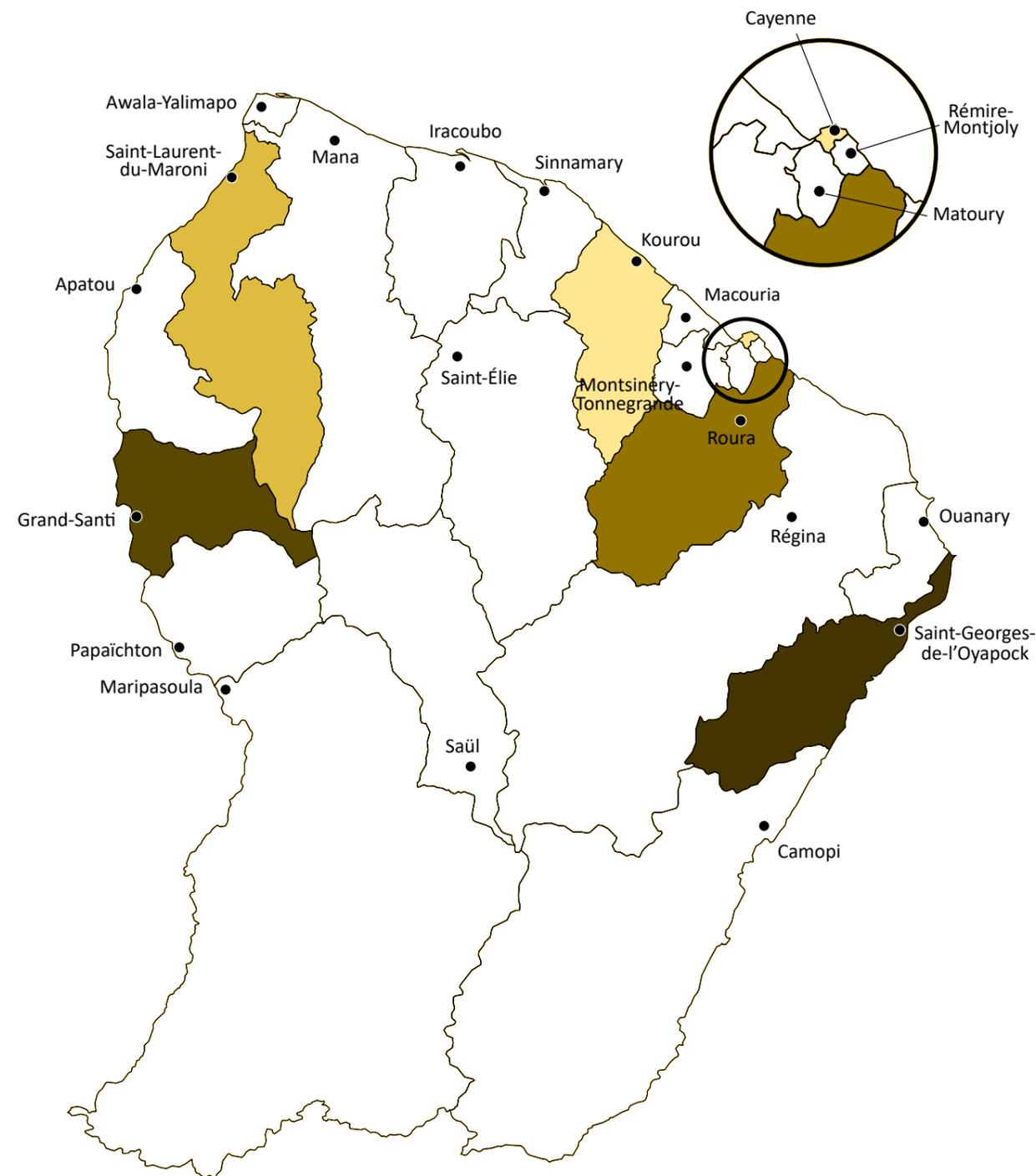
Un taux de mortalité par cancer de la prostate plus élevé à Saint-Georges

En Guyane, la mortalité par cancer de la prostate est la plus élevée à Saint-Georges, avec un taux de 36 décès pour 100 000 habitants en 2015.

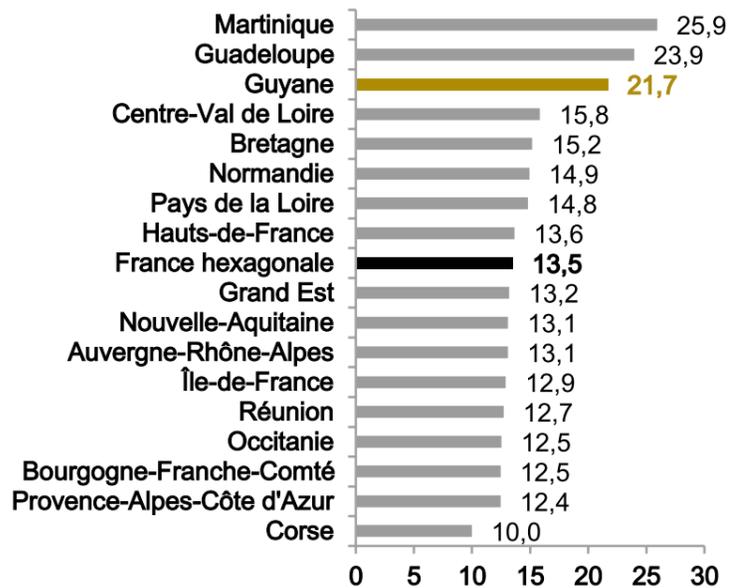
Ce taux est également élevé à Grand-Santi avec 48 décès liés au cancer de la prostate.

A Roura, Awala-Yalimapo, on observe un taux de mortalité par cancer de la prostate de 19 décès pour 100 000 habitants, de 9 à Saint-Laurent-du-Maroni et de 7 respectivement à Cayenne et à Kourou.

Sur les 22 communes, 16 présentent un taux de décès par cancer de la prostate nul.



Évolution du taux de mortalité par cancer de la prostate, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux de mortalité par cancer de la prostate par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Taux de mortalité par cancer de la prostate par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

VIH-Sida

LA PRÉVALENCE DU VIH OU DU SIDA

3.31

1 950 patients pris en charge en 2017 pour VIH ou SIDA en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 13,8 pour 1 000 assurés du régime général.

Une hausse de 31,4% du taux standardisé de prévalence du VIH ou du SIDA en Guyane contre une hausse de 12,5% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 1 950 patients sont pris en charge en Guyane pour VIH ou SIDA, soit un taux standardisé de 13,8‰ assurés du régime général contre 1 632 (10,5‰) en 2012. La hausse est de 31,4% en 5 ans.

Cette augmentation est 2,5 fois supérieure à celle de la France hexagonale (12,5%) et comparable à celle observée dans les DOM (34,2%) sur la même période.

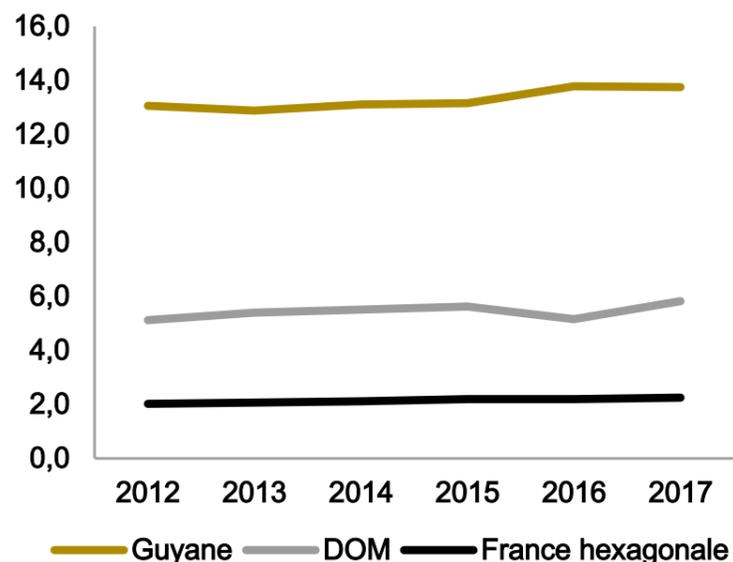
En 2017, le taux standardisé de la prévalence du VIH ou du SIDA en Guyane est 6 fois supérieur à celui de la France hexagonale (2,3‰).

Le VIH ou SIDA représente le 1^{er} motif de prise en charge du groupe des maladies inflammatoires ou rares ou VIH ou SIDA par l'assurance maladie en Guyane.

La Guyane présente le taux de prévalence du VIH ou du SIDA le plus élevé de France (hors Mayotte)

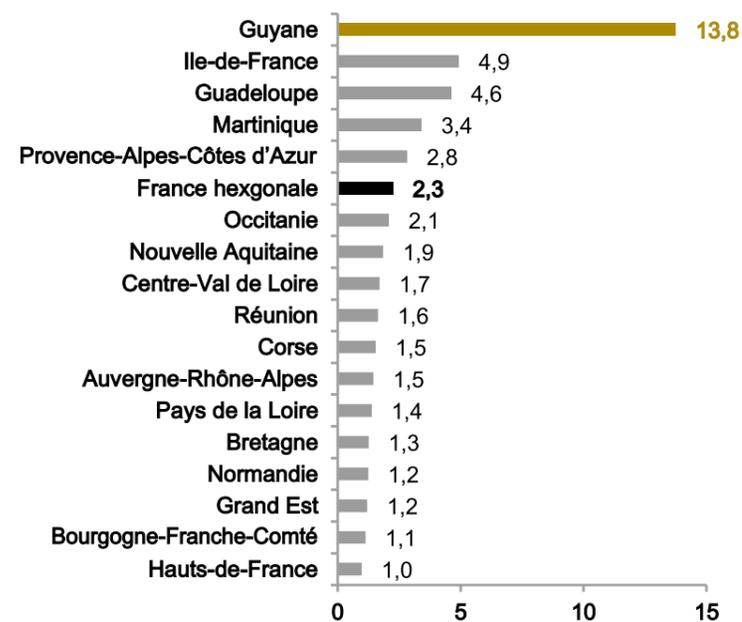
En 2017, le taux de prévalence du VIH ou du SIDA chez les assurés du régime général en Guyane (13,8‰) est le plus élevé des régions de France (hors Mayotte), devant l'Île-de-France (4,9‰), la Guadeloupe (4,6‰) et la Martinique (3,4‰).

Ce taux de prévalence en Guyane est près de 14 fois plus élevé que celui observé dans les Hauts-de-France (1,0‰), région de France (hors Mayotte) présentant le taux le plus faible, devant la Bourgogne-Franche-Comté (1,1‰) et le Grand Est (1,2‰).



Évolution du taux* de prévalence du VIH ou du SIDA chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux* de prévalence du VIH ou du SIDA chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de prévalence du VIH ou du SIDA plus élevé à Régina

En Guyane, le taux de prévalence du VIH ou du SIDA est plus élevé à Régina avec 16 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

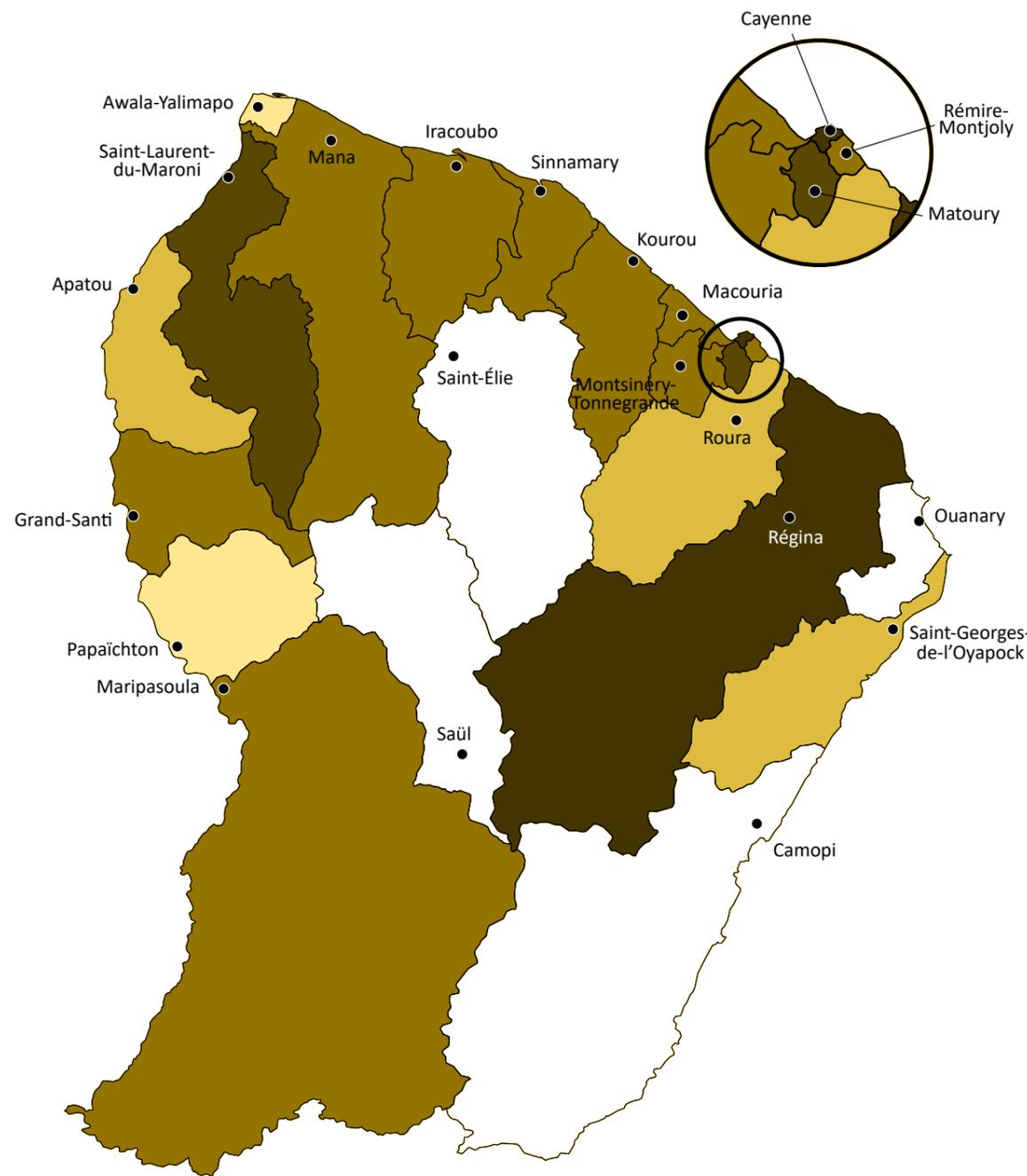
Ce taux est également élevé à Cayenne avec 15 patients pris en charge pour VIH ou SIDA pour 1 000 assurés.

Les communes de Matoury et de Saint-Laurent-du-Maroni comptent respectivement 11 patients pris en charge pour VIH ou SIDA pour 1 000 assurés.

Ce taux est de 4‰ à Saint-Georges, de 5‰ respectivement à Roura et à Apatou.

Les communes d'Awala-Yalimapo, de Papaïchton avec 1 patient pris en charge pour 1 000 assurés présentent les plus faibles taux de prévalence du VIH ou du SIDA.

Sur les 22 communes de Guyane, 4 présentent des taux de prévalence nuls : Saint-Élie, Saül, Ouanary et Camopi.



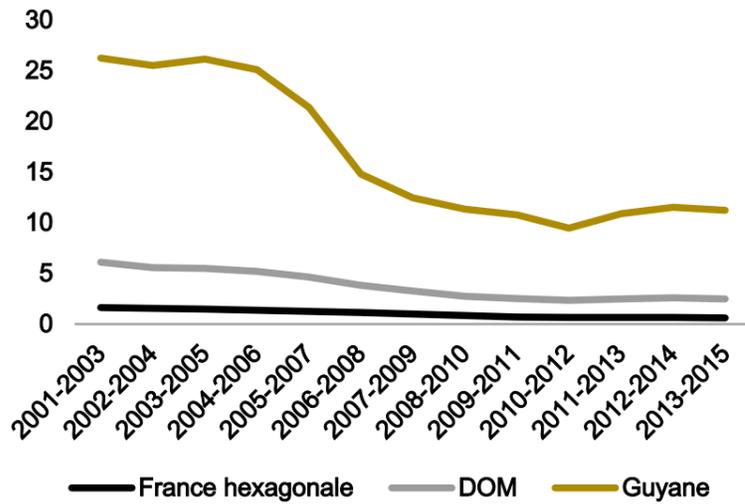
Taux* de prévalence du VIH ou du SIDA chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

LA MORTALITÉ PAR SIDA

3.32

Une moyenne annuelle de 18 décès par SIDA entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 11 décès pour 100 000 habitants contre 1 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité par SIDA, 2001-2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

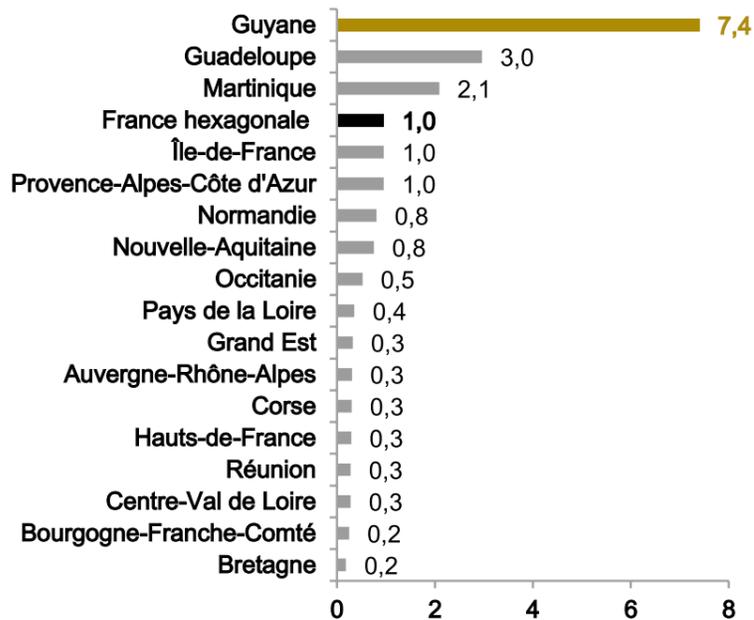
Une baisse de 57,7% de la mortalité par SIDA contre une baisse de 50% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 18 décès par SIDA a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 11 décès pour 100 000 habitants contre 26 entre 2001-2003. La baisse est de 57,5% entre les deux périodes.

Cette diminution est de 50% en France hexagonale et de 66,7% dans les DOM sur la même période.

Le taux en Guyane est 11 fois supérieur à celui de la France hexagonale, qui est de 1 décès pour 100 000 habitants.

Le SIDA représente la 1^{ère} cause de mortalité du groupe des maladies infectieuses et parasitaires en Guyane devant la tuberculose.



Taux de mortalité par SIDA par région, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par SIDA le plus élevé des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par SIDA en Guyane (7,4 décès pour 100 000 habitants) présente le taux le plus élevé des régions de France (hors Mayotte), devant la Guadeloupe (3,0) et la Martinique (2,1).

La Bretagne, avec 0,2 décès pour 100 000 habitants, a le taux standardisé de mortalité par SIDA le plus faible de France (hors Mayotte) et, est 37 fois inférieur à celui de la Guyane à égalité avec la Bourgogne-Franche-Comté et devant le Centre-Val-de-Loire (0,3).

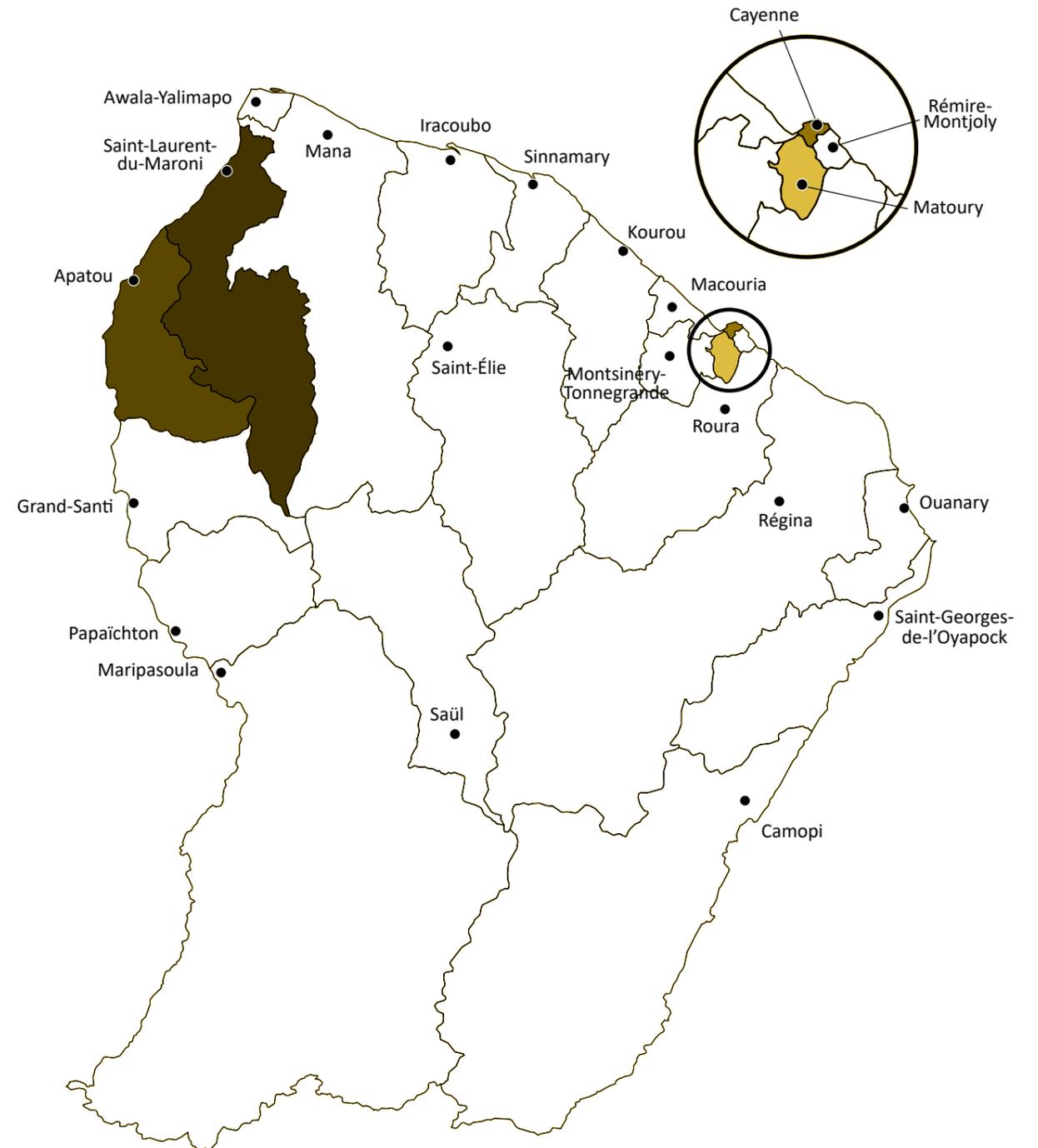
Un taux de mortalité par SIDA plus élevé à Saint-Laurent-du-Maroni

En Guyane, la mortalité par SIDA est la plus élevée à Saint-Laurent-du-Maroni avec un taux de 23 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Ce taux est également élevé à Apatou avec 9 décès liés au SIDA.

A Cayenne, on observe un taux de mortalité par SIDA de 4 pour 100 000 habitants et de 3 à Matoury.

Sur les 22 communes, 18 présentent un taux de décès par SIDA nul.



Taux de mortalité par SIDA par commune, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

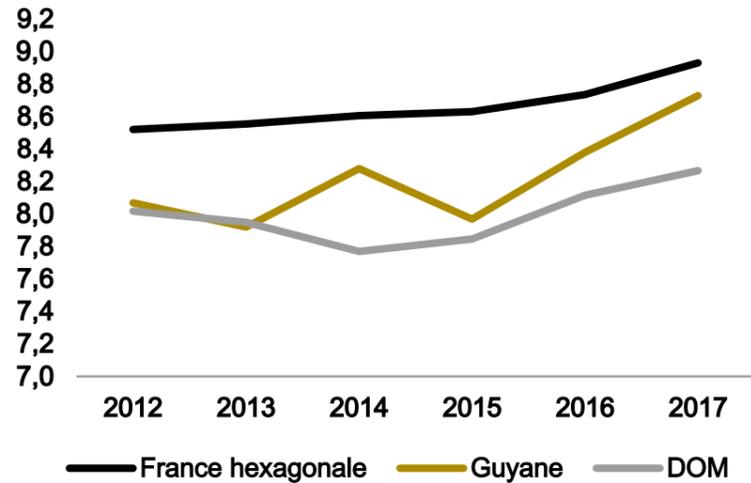
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Maladies du foie ou du pancréas

LA PRÉVALENCE DES MALADIES DU FOIE OU DU PANCRÉAS

1 105 patients pris en charge en 2017 pour maladies du foie ou du pancréas en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 8,7 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence des maladies du foie ou du pancréas chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 7,4% du taux standardisé de prévalence de maladies du foie ou du pancréas en Guyane contre une hausse de 4,7% pour la France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 1 105 patients soit 8,7‰ des assurés du régime général sont pris en charge en Guyane pour maladies du foie ou du pancréas contre 870 (8,1‰) en 2012, soit une hausse de 7,4% en 5 ans.

Cette progression est supérieure à celle de la France hexagonale (+4,7%) et dans les DOM (+3,8) sur la même période.

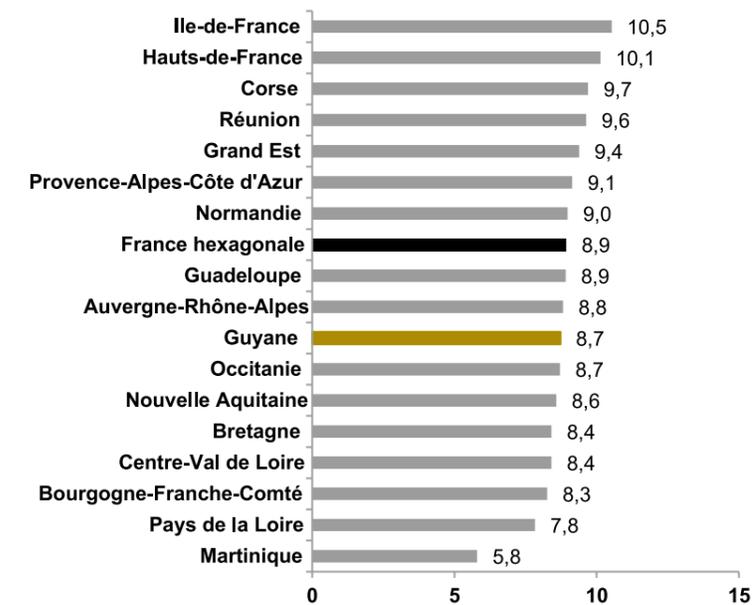
En 2017, le taux standardisé de prévalence de maladies du foie ou du pancréas chez les assurés en Guyane reste proche de celui de la France hexagonale (8,9‰).

Les maladies du foie ou du pancréas représentent le 10^{ème} motif de prise en charge des assurés du régime général en Guyane.

La Guyane se situe au 8^{ème} rang des régions de France (hors Mayotte) avec les prévalences des maladies du foie ou du pancréas les moins élevées

En 2017, le taux standardisé de prévalence des maladies du foie ou du pancréas chez les assurés du régime général en Guyane (8,7‰) est au 8^{ème} rang des moins élevés parmi les régions de France (hors Mayotte) et comparable à celui de l'Occitanie (8,7‰).

Ce taux en Guyane est 1,2 fois moins élevé que celui observé en Ile-de-France (10,5‰), région de France (hors Mayotte) avec le taux le plus élevé devant les Hauts-de-France (10,1‰) et la Corse (9,7‰).



Taux* de prévalence des maladies du foie ou du pancréas chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de prévalence des maladies du foie ou du pancréas plus élevé à Régina

3.33

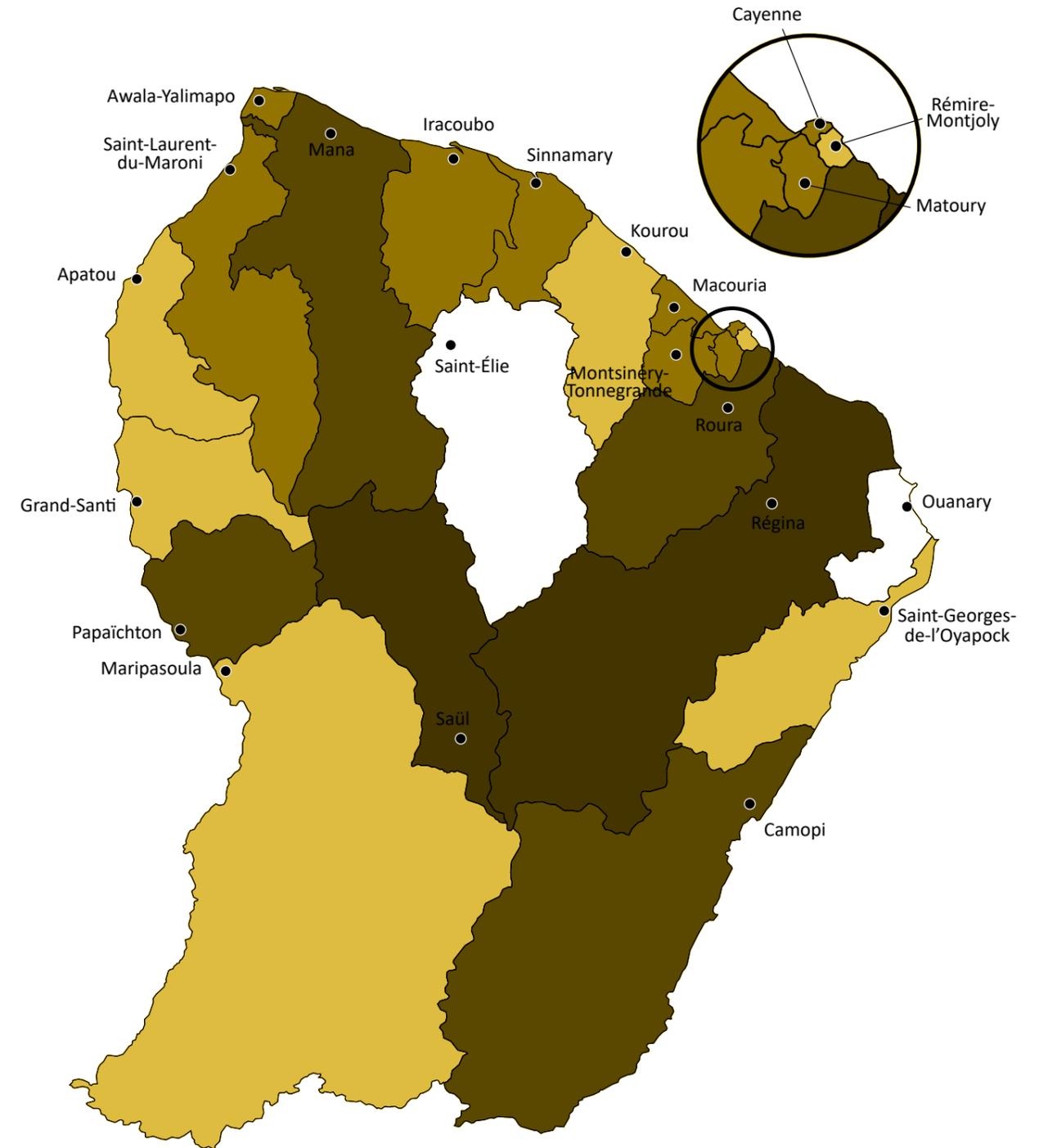
En Guyane, le taux de prévalence des maladies du foie ou du pancréas est le plus élevé à Régina avec 24 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Les taux sont également élevés à Saül (22 patients pris en charge pour maladies du foie ou du pancréas pour 1 000 assurés), 13 à Papaïchton, 9 à Mana et 8 à Saint-Laurent-du-Maroni.

Ce taux est de 12 pour 1 000 assurés à Roura, 7 à Cayenne et de 8 à Matoury.

Ce sont 10 patients pris en charge pour maladies du foie ou pancréas pour 1 000 assurés à Camopi et 5 à Saint-Georges.

Seules 2 communes présentent un taux de prévalence des maladies du foie ou du pancréas nul : Saint-Élie et Ouanary.



Taux* de prévalence des maladies du foie ou du pancréas chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

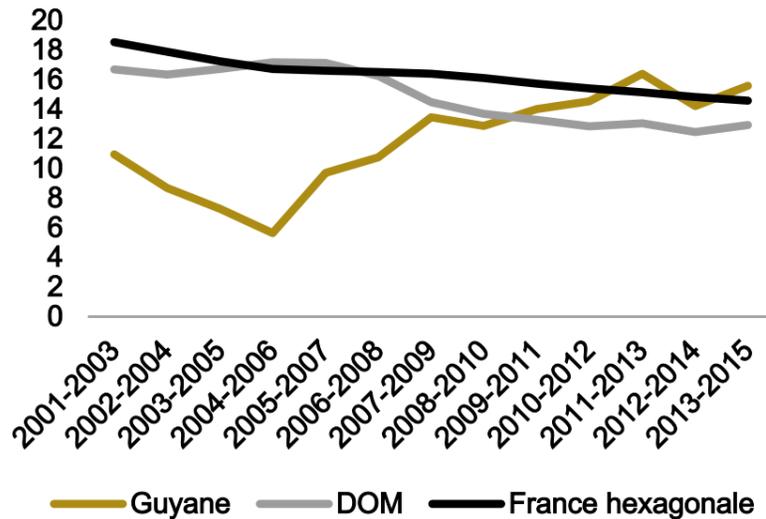
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

LA MORTALITÉ PAR MALADIES DU FOIE OU DU PANCRÉAS

3.34

Une moyenne annuelle de 59 décès par maladies du foie ou du pancréas entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 16 décès pour 100 000 habitants contre 15 en France hexagonale.



Une hausse de 42,0% de la mortalité par maladies du foie ou du pancréas en Guyane contre une baisse de 21,3% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 59 décès par maladies du foie ou du pancréas a été observée en Guyane. Le taux standardisé de mortalité par maladies du foie ou du pancréas est de 16 décès pour 100 000 habitants sur cette période contre 11 entre 2001-2003, soit une hausse de 42,0% entre les deux périodes.

Alors qu'une augmentation du taux de mortalité par maladies du foie ou du pancréas est observée en Guyane, on note en France hexagonale une baisse de 21,3% et de 22,5% dans les DOM sur la même période.

Entre 2013 et 2015, ce taux en Guyane est similaire à celui de la France hexagonale (15 décès pour 100 000 habitants).

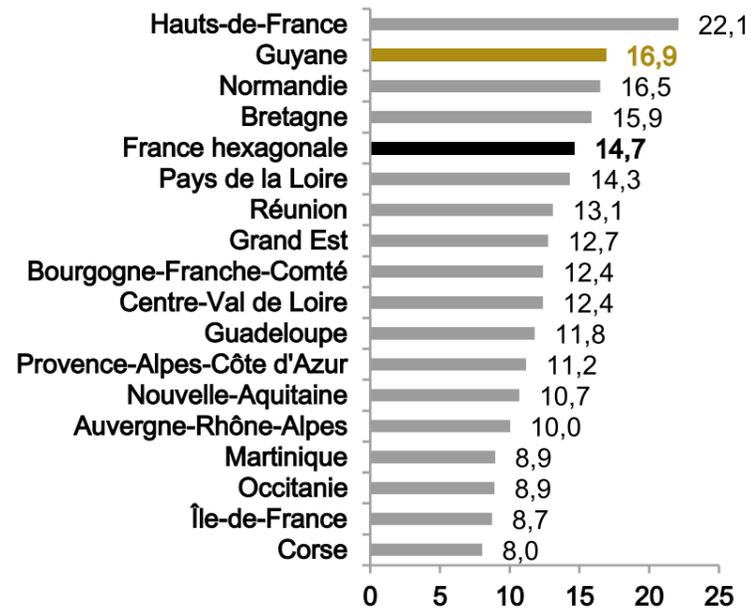
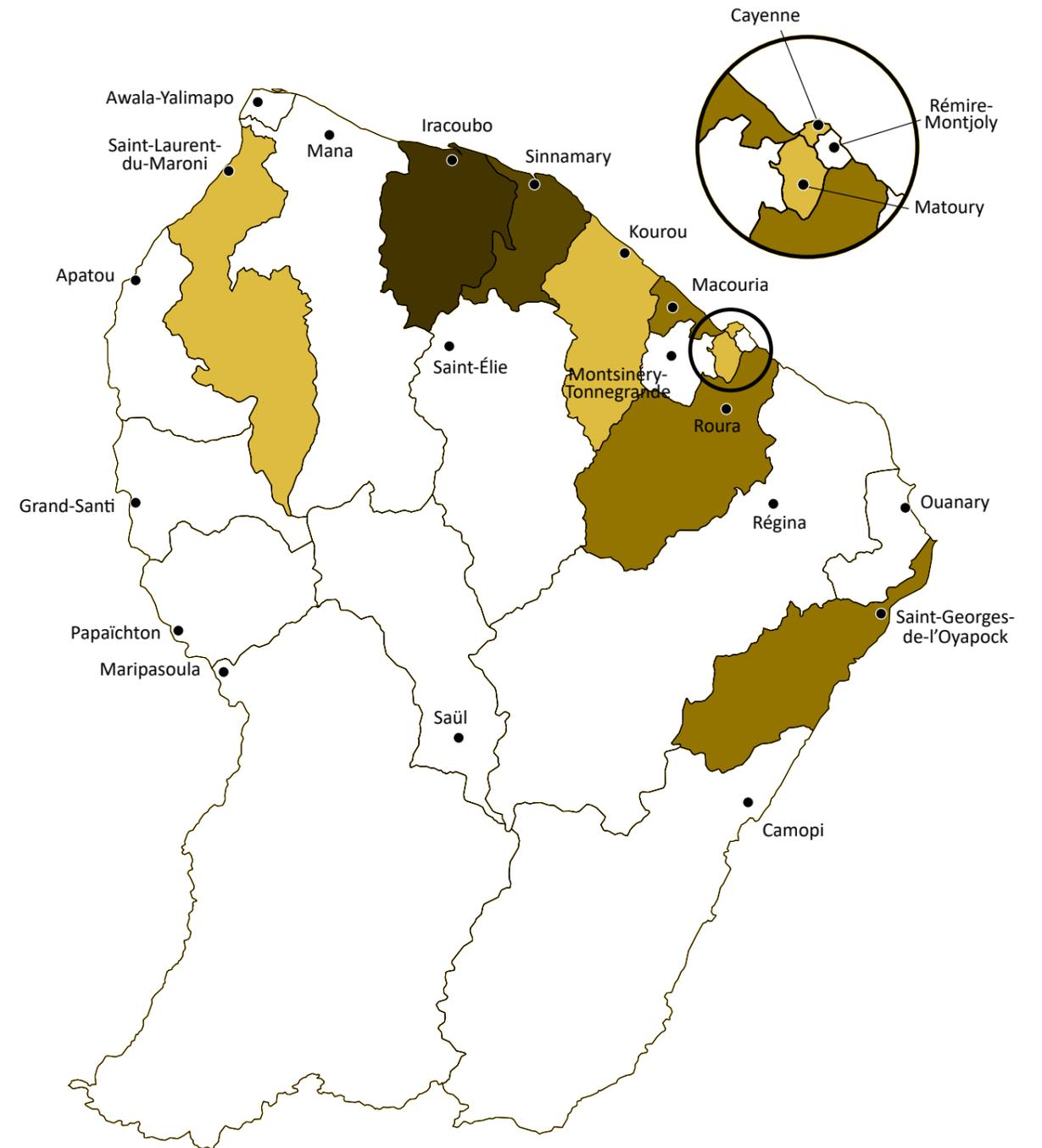
Un taux de mortalité par maladies du foie ou du pancréas plus élevé à Iracoubo

En Guyane, le taux standardisé de mortalité par maladies du foie ou du pancréas est le plus élevé à Iracoubo, avec 59 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Les taux les plus élevés de mortalité par maladies du foie ou du pancréas sont également enregistrés à Sinnamary avec un taux de 36 décès pour 100 000 habitants, 31 à Saint-Georges et 28 à Macouria.

A Roura, ce taux est de 19 décès pour 100 000 habitants, de 12 à Saint-Laurent-du-Maroni, de 11 à Kourou, de 9 à Cayenne et de 5 à Matoury.

Sur les 22 communes, 13 présentent un taux de décès lié aux maladies du foie ou du pancréas nul.



Un taux de mortalité par maladies du foie ou du pancréas au 2nd rang des plus élevés des régions de France (hors Mayotte)

En 2015, le taux standardisé de mortalité par maladies du foie ou du pancréas en Guyane (16,9 décès pour 100 000 habitants) est au 2nd rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière les Hauts-de-France (22,1). La Guyane est suivie par la Normandie (16,5).

Le taux de mortalité par maladies du foie ou du pancréas en Guyane est 2 fois plus élevé que celui observé en Corse (8,0), région ayant le taux le plus faible devant l'Île-de-France (8,7) et l'Occitanie (8,9).

Taux de mortalité par maladies du foie ou du pancréas par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE

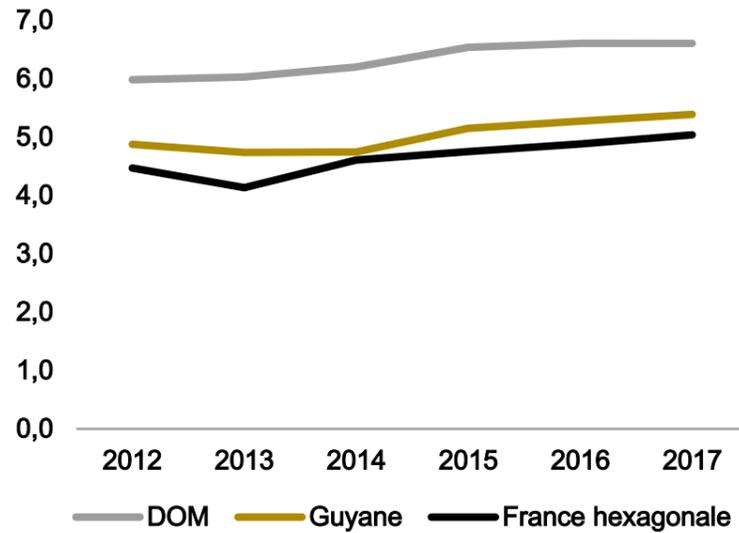
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

Maladies du système nerveux

LA PRÉVALENCE DE L'ÉPILEPSIE

827 patients pris en charge en 2017 pour épilepsie en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 5,4 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence de l'épilepsie chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

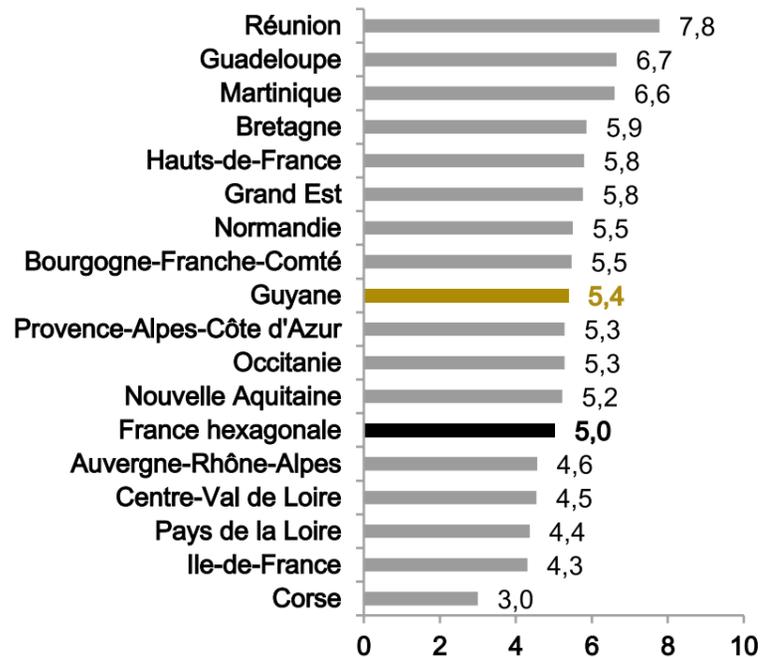
Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 10,2% du taux standardisé de prévalence de l'épilepsie en Guyane contre une hausse de 11,1% en France hexagonale entre 2012 et 2017

En 2017, 827 patients sont pris en charge en Guyane pour épilepsie (taux standardisé de 5,4‰ assurés du régime général) contre 660 (4,9‰) en 2012, soit une hausse de 10,2% en 5 ans.

Cette augmentation est comparable à celles observées en France hexagonale (+11,1%) et dans les DOM (+10,0%) sur la même période. En 2017, le taux standardisé de la prévalence de l'épilepsie en Guyane est similaire à celui de la France hexagonale (5,0‰).

L'épilepsie représente le 1^{er} motif de prise en charge du groupe des maladies neurologiques ou neurodégénératives par l'assurance maladie en Guyane.



Taux* de prévalence de l'épilepsie chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS

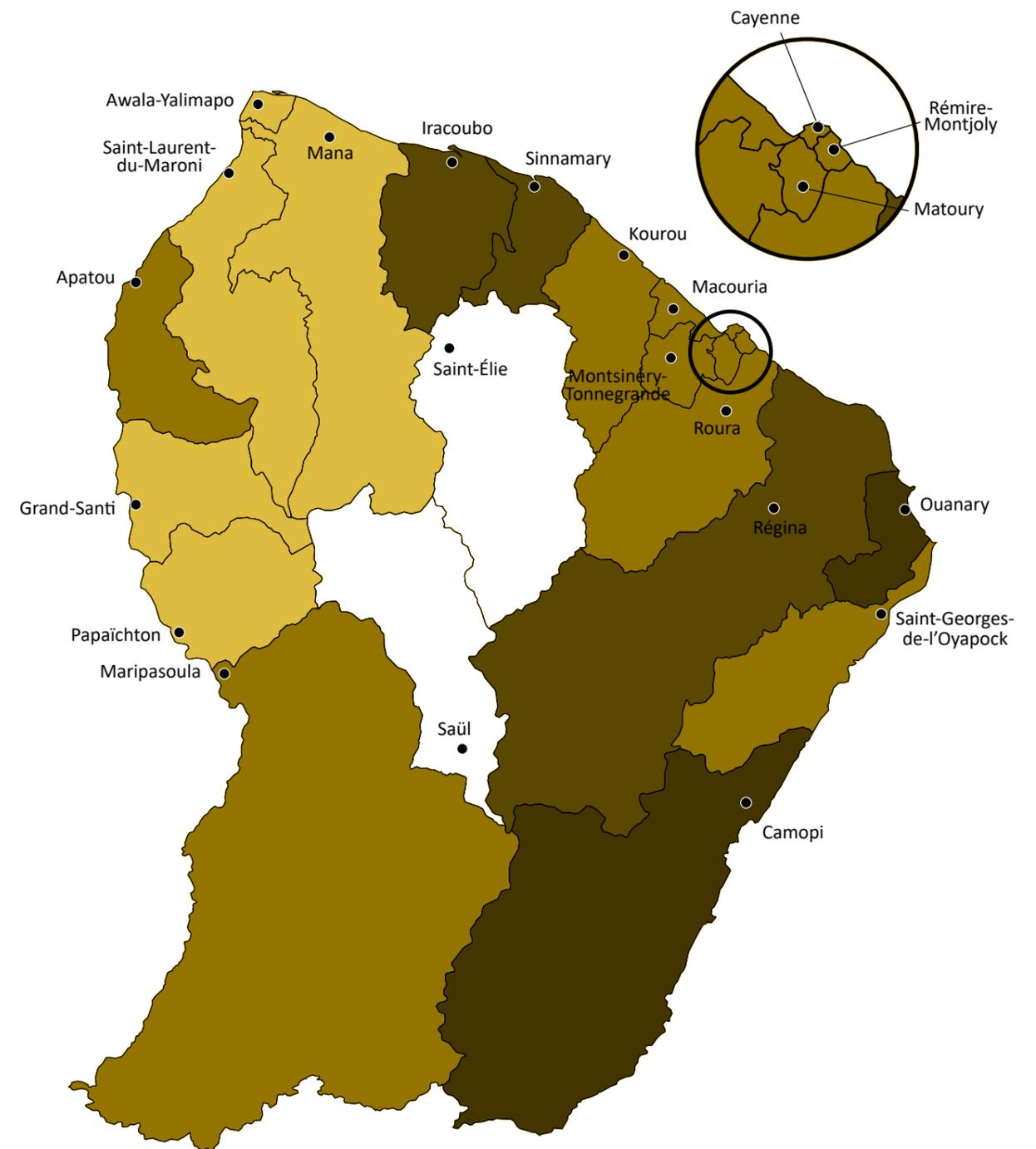
Un taux de prévalence de l'épilepsie plus élevé à Ouanary

En Guyane, le taux de prévalence de l'épilepsie est plus élevé à Ouanary (à l'Est) avec 33 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est également élevé à Camopi avec 15 patients pris en charge pour épilepsie pour 1 000 assurés et à Régina (11‰).

Les communes de Grand-Santi, de Saint-Laurent-du-Maroni, de Mana avec 3 patients pris en charge pour 1 000 assurés, celles de Papaïchton (2‰) et d'Awala-Yalimapo (1‰) présentent les taux de prévalence de l'épilepsie les plus faibles.

Sur les 22 communes de Guyane, 2 présentent des taux de prévalences nuls : Saint-Élie, Saül.



Taux* de prévalence de l'épilepsie chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

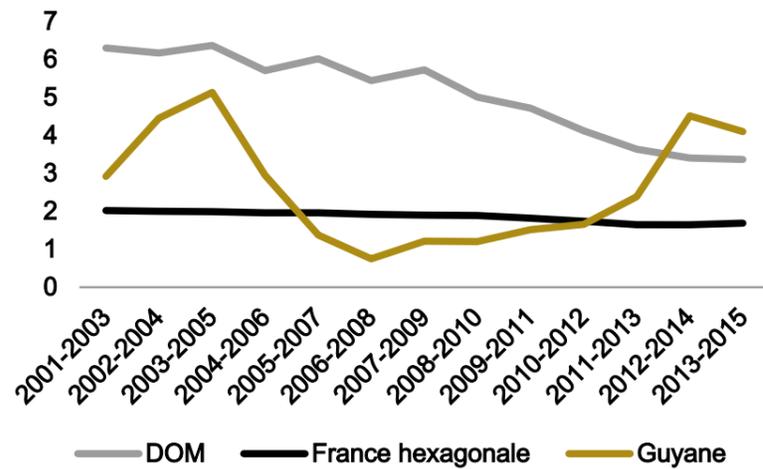
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

3.35

LA MORTALITÉ PAR ÉPILEPSIE

Une moyenne annuelle de 13 décès par épilepsie entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 4,1 décès pour 100 000 habitants contre 1,8 en France hexagonale.



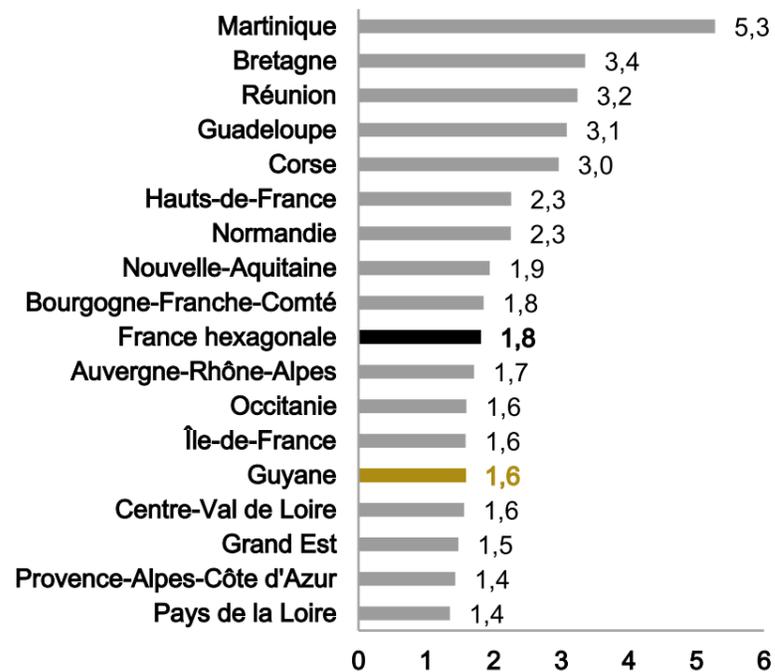
Évolution du taux de mortalité par épilepsie, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 41,4% de la mortalité par épilepsie en Guyane contre une baisse de 15% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 13 décès par épilepsie a été observée en Guyane. Le taux standardisé de mortalité par épilepsie est de 4,1 décès pour 100 000 habitants sur cette période contre 2,9 entre 2001-2003, soit une hausse de 41,4%.

Alors qu'une augmentation du taux de mortalité par épilepsie est observée en Guyane, on note une diminution de 15% en France hexagonale et dans les DOM sur la même période.

Entre 2013 et 2015, ce taux en Guyane est 2 fois supérieur à celui de la France hexagonale (1,8 décès pour 100 000 habitants).



Taux de mortalité par épilepsie par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par épilepsie au 5^{ème} rang des plus faibles des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité par épilepsie en Guyane (1,6 décès pour 100 000 habitants) est au 5^{ème} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), derrière le Centre-Val de Loire (1,6), le Grand Est (1,5) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (1,4).

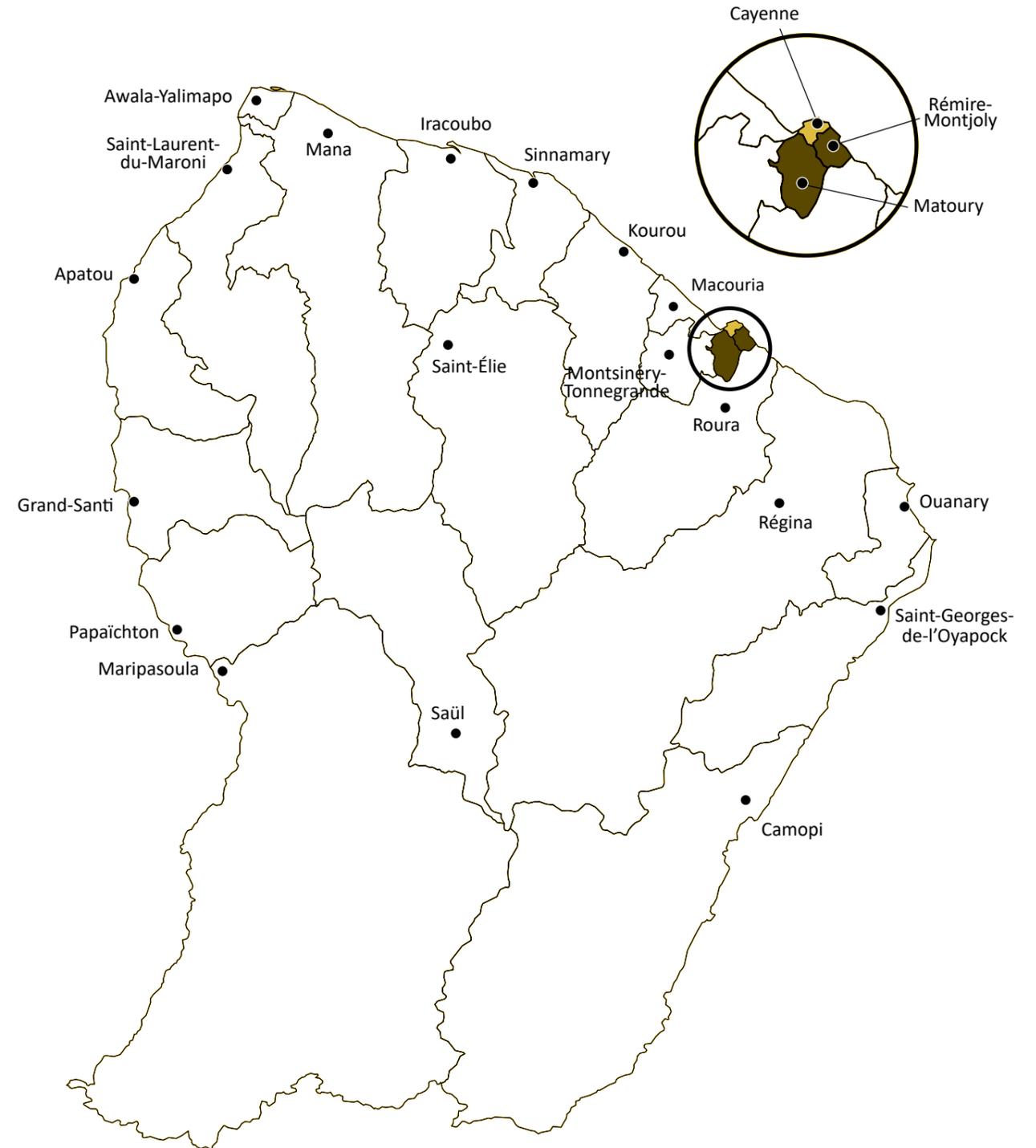
La Martinique, avec 5 décès pour 100 000 habitants, a le taux standardisé de mortalité par épilepsie le plus élevé de France (hors Mayotte) qui est 3 fois supérieur à celui de la Guyane. Elle est suivie de la Bretagne (3,4), de La Réunion (3,2) et de la Guadeloupe (3,1).

Un taux de mortalité par épilepsie plus élevé à Matoury et à Rémire-Montjoly

En Guyane, la mortalité par épilepsie est plus élevée à Matoury avec un taux de 3 décès pour 100 000 habitants en 2015.

Elle est également élevée à Rémire-Montjoly et à Cayenne avec respectivement 3 et 2 décès pour 100 000 habitants.

Sur les 22 communes, 19 présentent un taux de décès par épilepsie nul.



Taux de mortalité par épilepsie par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

3.36

60 km

LA PRÉVALENCE DES DÉMENCES DONT LA MALADIE D'ALZHEIMER

3.37

474 patients pris en charge en 2017 pour démences dont la maladie d'Alzheimer, en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 9,6 pour 1 000 assurés du régime général.

Un taux de prévalence de démences dont la maladie d'Alzheimer plus élevé à Régina

En Guyane, le taux de prévalence des démences dont la maladie d'Alzheimer est le plus élevé à Régina avec 5 patients pour 1 000 assurés pris en charge pour ces maladies en 2017.

Ce taux est également élevé à Sinnamary avec 4 patients pris en charge pour 1 000 assurés.

A Cayenne, ce sont 3 patients pour 1 000 assurés pris en charge pour démences dont la maladie d'Alzheimer, et 2 à Rémire-Montjoly, à Montsinéry-Tonnegrande, à Roura et à Papaïchton.

Sur les 22 communes, 9 présentent des taux de prévalence nuls.

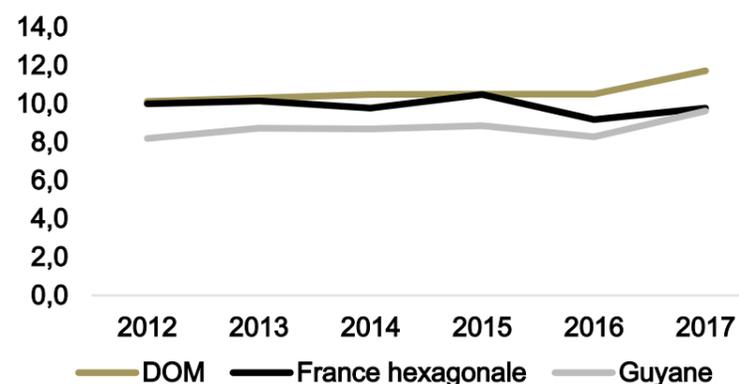
Une hausse de 17,5% du taux standardisé de prévalence des démences dont la maladie d'Alzheimer en Guyane contre une baisse de 2,3% en France hexagonale

En 2017, 474 patients sont pris en charge en Guyane pour démences dont la maladie d'Alzheimer (taux standardisé de 9,6‰ assurés du régime général) contre 396 (8,2‰) en 2012, soit une hausse de 17,5%.

Alors qu'une hausse du taux est observée en Guyane, on note une baisse en France hexagonale (2,3%) mais une hausse dans les DOM (15,8%) sur la même période.

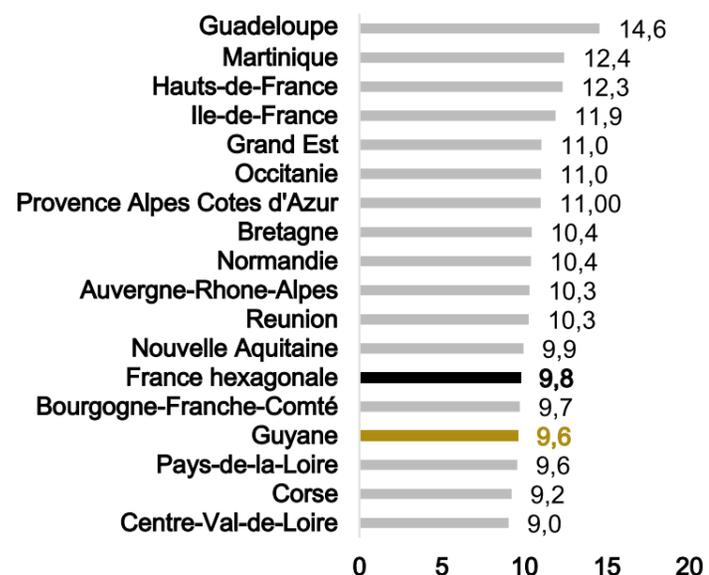
Le taux standardisé de la prévalence des démences dont la maladie d'Alzheimer en Guyane reste inférieur à celui de la France hexagonale (9,8‰) en 2017.

Les démences dont la maladie d'Alzheimer représentent le 2^{ème} motif de prise en charge du groupe des maladies neurologiques ou dégénératives des assurés du régime général en Guyane.



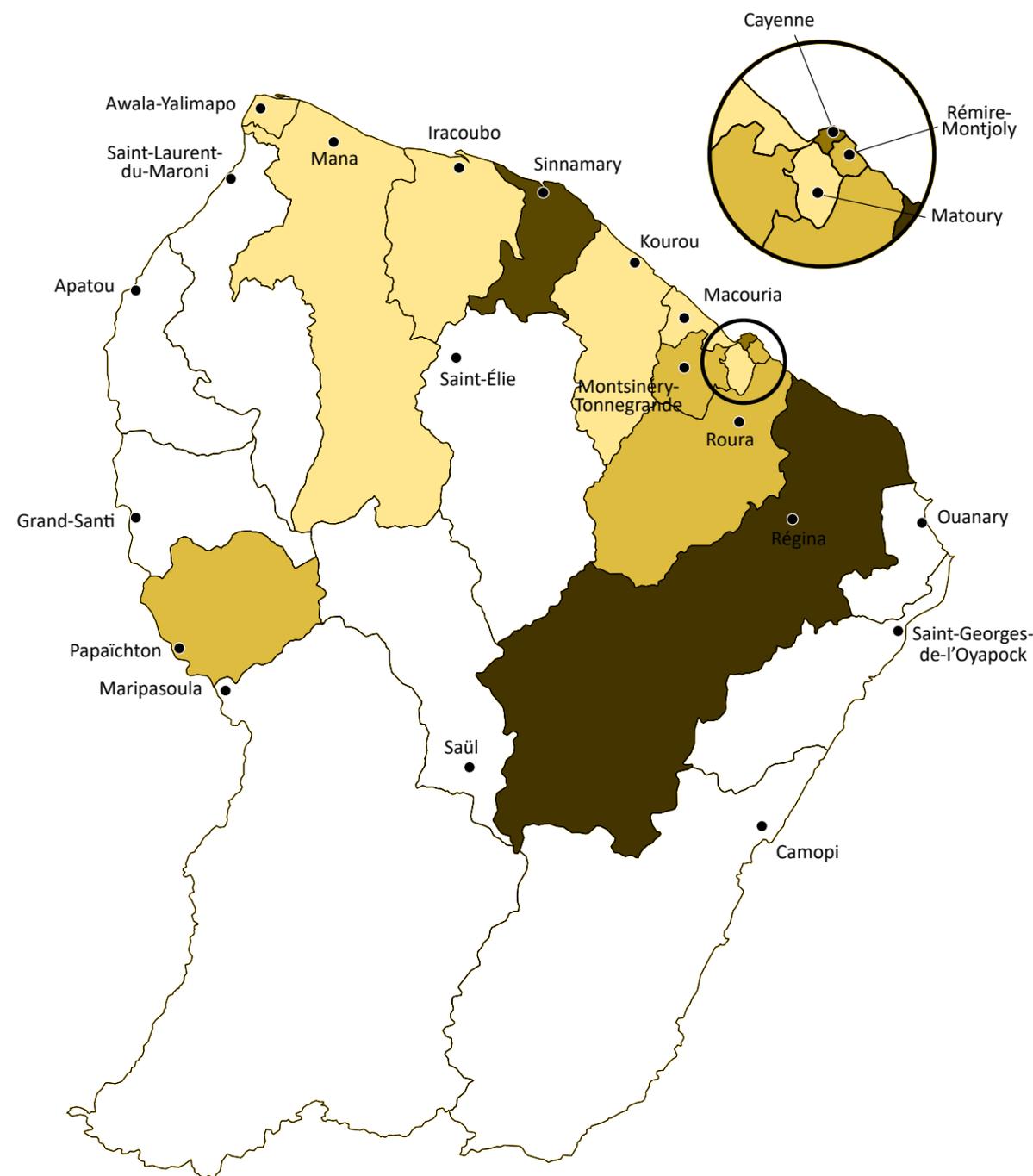
Évolution du taux* de prévalence des démences dont la maladie d'Alzheimer chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux* de prévalence des démences dont la maladie d'Alzheimer chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par région, 2017
*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux* de prévalence des démences dont la maladie d'Alzheimer chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017
*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

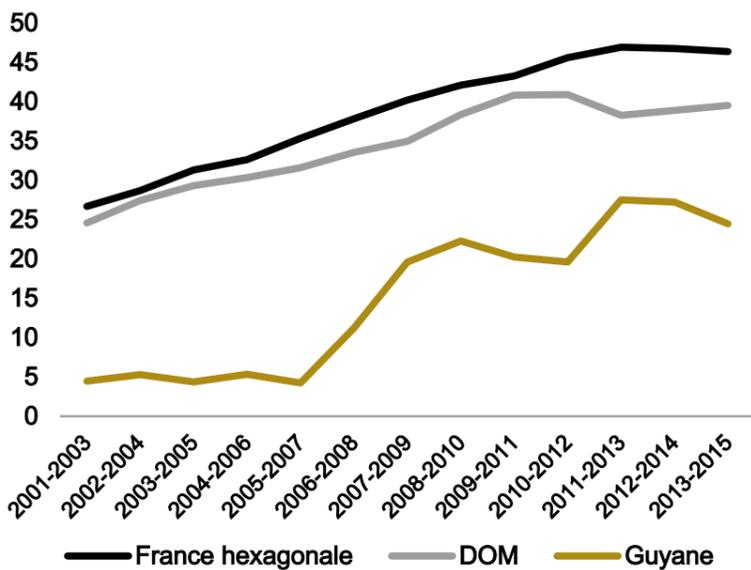
60 km



LA MORTALITÉ PAR LA MALADIE D'ALZHEIMER

3.38

Une moyenne annuelle de 7 décès par maladie d'Alzheimer entre 2013 et 2015, en Guyane, soit un taux de standardisé de 24,5 décès pour 100 000 habitants contre 46,4 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité liée à la maladie d'Alzheimer, 2001-2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

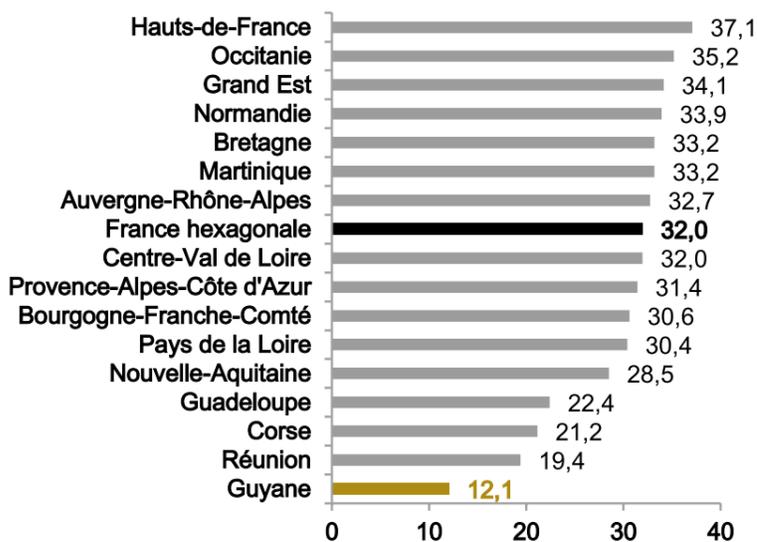
Une hausse de 444% de la mortalité par maladie d'Alzheimer en Guyane contre une hausse de 74% en France hexagonale

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 7 décès liés à la maladie d'Alzheimer a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 24,5 décès pour 100 000 habitants contre 4,5 entre 2001-2003. C'est une hausse de 444% entre les deux périodes.

Une hausse moins importante qu'en Guyane est observée en France hexagonale (74%) et de 61% dans les DOM sur la même période.

Le taux standardisé de mortalité par maladie d'Alzheimer en Guyane est inférieur à celui de la France hexagonale, qui est de 46,4 décès pour 100 000 habitants.

La maladie d'Alzheimer représente la 2^{ème} cause de mortalité du groupe des maladies du système nerveux devant la maladie de Parkinson en Guyane.



Taux de mortalité liée à la maladie d'Alzheimer par région, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de mortalité par maladie d'Alzheimer au 1^{er} rang des plus faibles des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité liée à la maladie d'Alzheimer en Guyane (12,1 décès pour 100 000 habitants) est au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), devant La Réunion (19,4), la Corse (21,2) et la Guadeloupe (22,4).

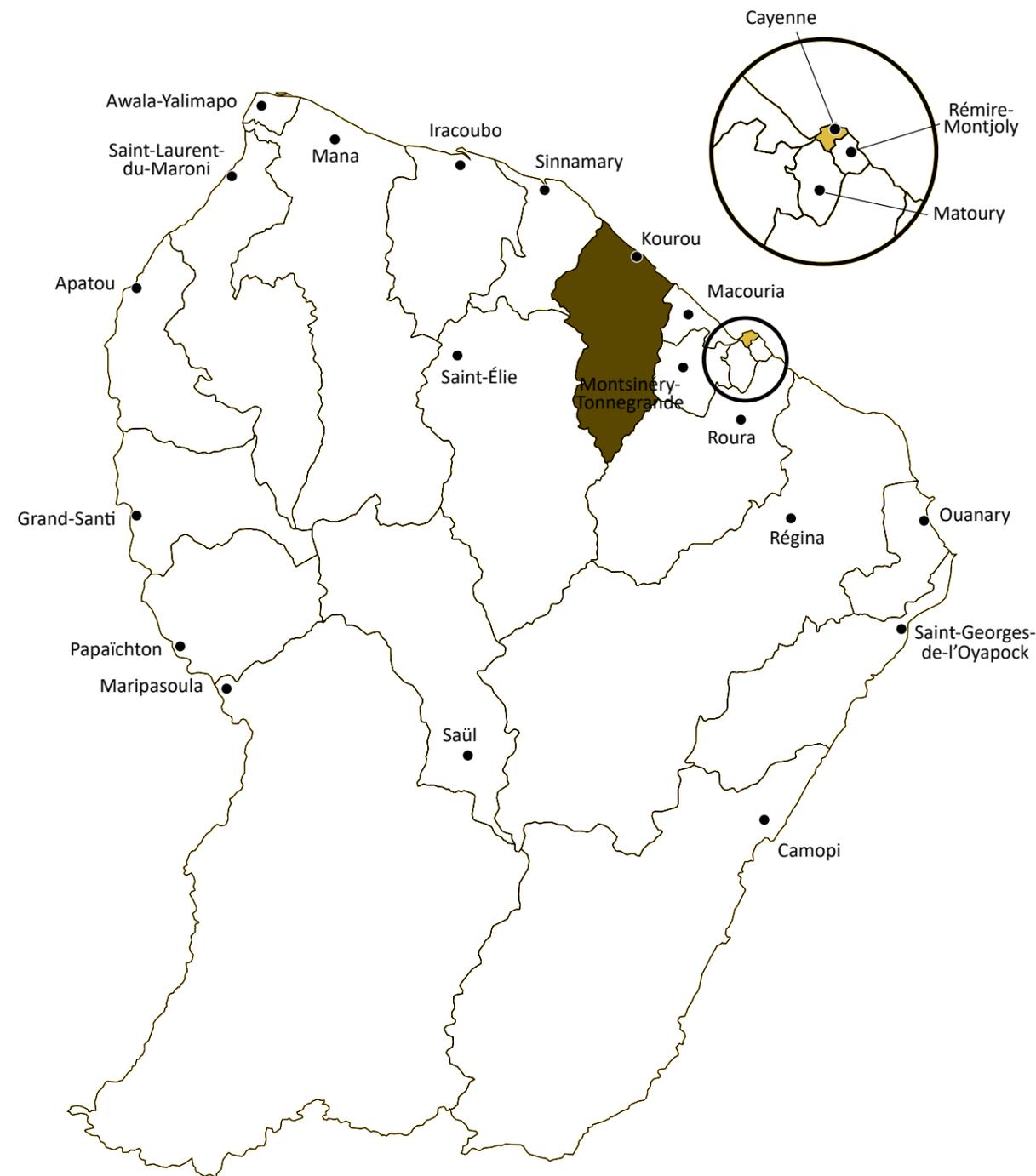
Ce taux en Guyane est 3 fois plus faible que celui observé dans les Hauts-de-France (37,1 décès pour 100 000 habitants), région ayant le taux le plus élevé, suivie de l'Occitanie (35,2) et du Grand Est (34,1).

Un taux de mortalité par maladie d'Alzheimer le plus élevé à Kourou

En Guyane, le taux de mortalité liée à la maladie d'Alzheimer est le plus élevé à Kourou avec un taux de 9 décès pour 100 000 habitants 2015.

A Cayenne, ce taux est de 3 pour 100 000 habitants.

Sur les 22 communes, 20 présentent un taux de décès nul.



Taux de mortalité liée à la maladie d'Alzheimer par commune, 2015

*Taux standardisés pour 100 000 habitants

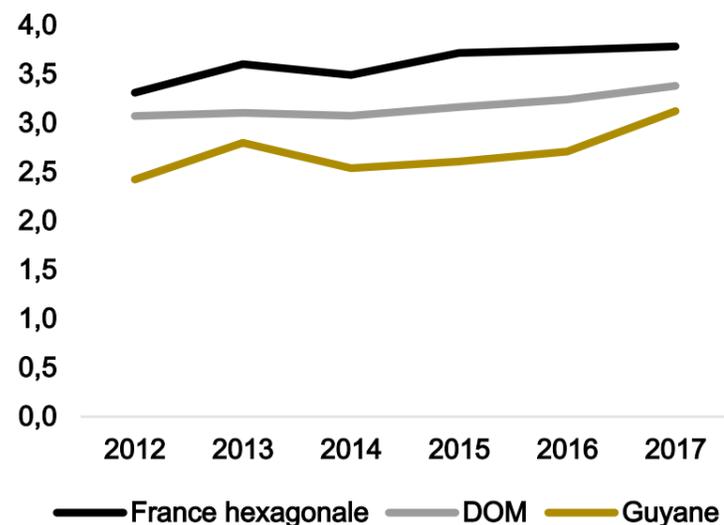
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

9
3
0

LA PRÉVALENCE DE LA MALADIE DE PARKINSON

210 patients pris en charge en 2017 pour maladie de Parkinson en Guyane, soit un taux standardisé de prévalence de 3,1 pour 1 000 assurés du régime général.



Évolution du taux* de prévalence de la maladie de Parkinson chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes), 2012-2017

*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

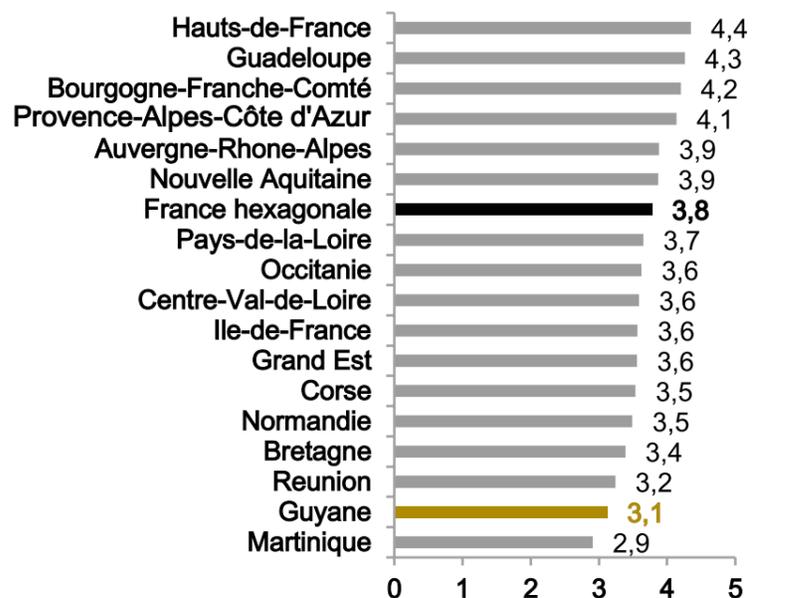
Un taux standardisé de prévalence de la maladie de Parkinson en hausse de 29,2% en Guyane contre une hausse de 15,5% en France hexagonale

En 2017, 210 patients sont pris en charge en Guyane pour maladie de Parkinson (taux standardisé de 3,1‰ assurés du régime général) contre 137 (2,4‰) en 2012, soit une hausse de 29,2%.

Cette progression est près de 2 fois supérieure à celle de la France hexagonale (15,5%) et près de 3 fois supérieure à celle observée dans les DOM (10,7%) sur la même période.

Le taux standardisé de la prévalence de la maladie de Parkinson en Guyane est 1,2 fois inférieur à celui de la France hexagonale (3,8‰) en 2017.

La maladie de Parkinson représente le 4^{ème} motif de prise en charge du groupe des maladies neurologiques ou dégénératives par l'assurance maladie en Guyane.



Taux* de prévalence de la maladie de Parkinson chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par région, 2017

*Taux standardisés pour 1 000 assurés

Source : SNDS

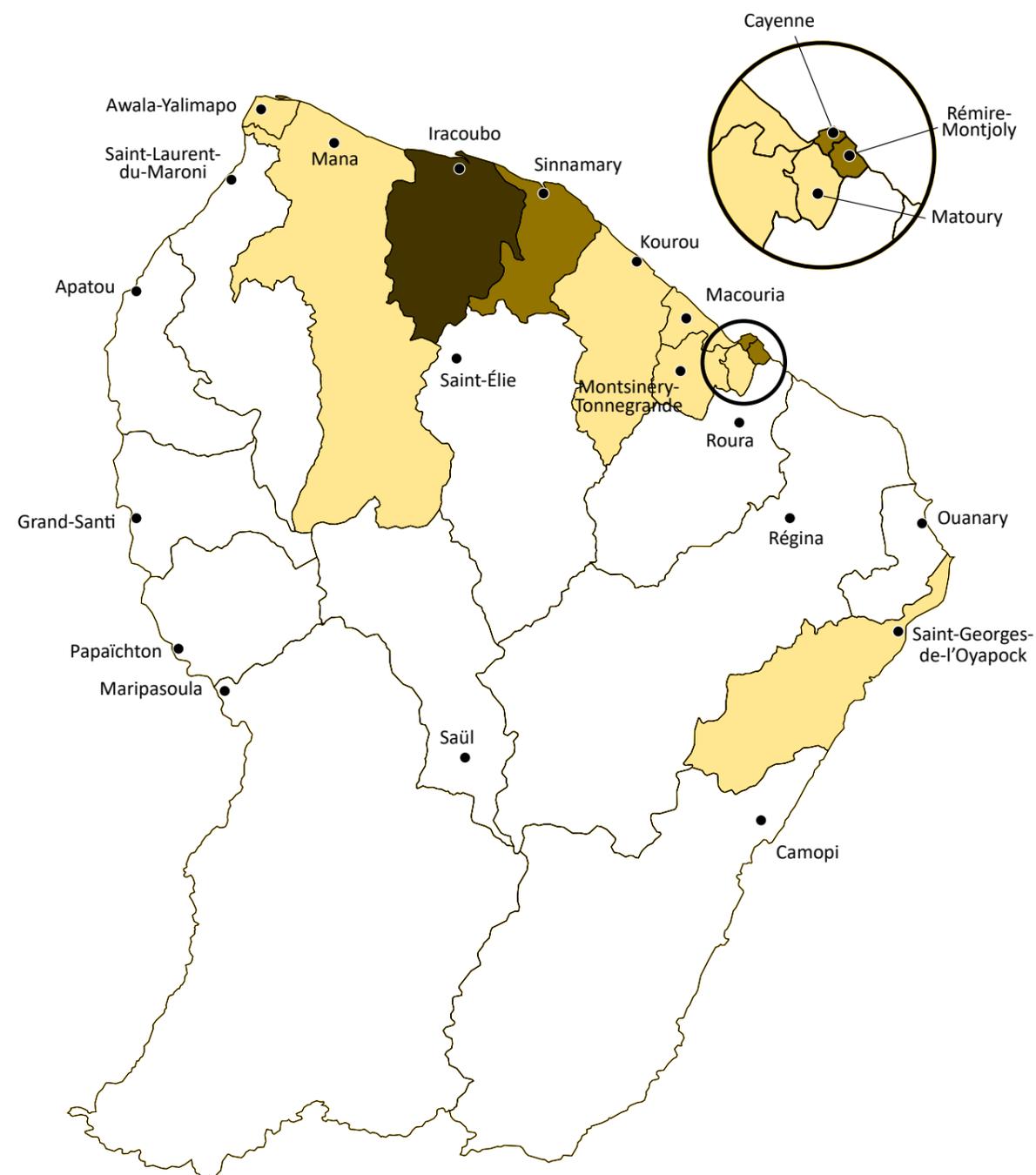
Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux de prévalence plus élevé de la maladie de Parkinson à Iracoubo

En Guyane, le taux de prévalence de la maladie de Parkinson est le plus élevé à Iracoubo avec 3 patients pris en charge pour 1 000 assurés en 2017.

Ce taux est de 2 patients pour 1 000 assurés respectivement à Cayenne, à Rémire-Montjoly et à Sinnamary.

Sur les 22 communes de Guyane, 11 présentent un taux de prévalence nul.



Taux* de prévalence de la maladie de Parkinson chez les assurés du régime général (y compris sections locales mutualistes) par commune, 2017

*Taux pour 1 000 assurés

Source : SNDS

Exploitation : ORSG-CRISMS

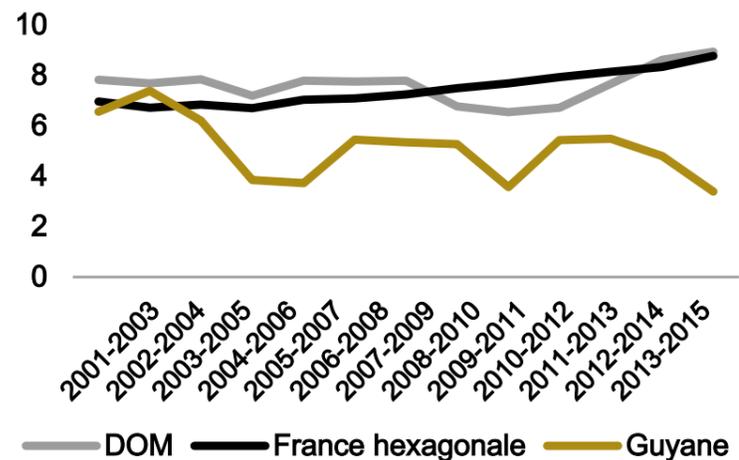
60 km

3.39

3
2
1
0

LA MORTALITÉ PAR LA MALADIE DE PARKINSON

Une moyenne annuelle de 2 décès liés à la maladie de Parkinson entre 2013 et 2015 en Guyane, soit un taux standardisé de 3,5 décès pour 100 000 habitants contre 8,8 en France hexagonale.



Évolution du taux de mortalité liée à la maladie de Parkinson, 2001-2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Une baisse de 48,5% de la mortalité liée à la maladie de Parkinson en Guyane contre une hausse de 25,7% en France hexagonale entre 2001-2003 et 2013-2015

Sur la période 2013-2015, une moyenne annuelle de 2 décès liés à la maladie de Parkinson a été observée en Guyane, soit un taux standardisé de mortalité de 3,4 décès pour 100 000 habitants contre 6,6 entre 2001-2003. C'est une baisse de 48,5% entre les deux périodes.

Alors qu'une diminution est observée en Guyane, on note une augmentation de 25,7% en France hexagonale et de 14,1% dans les DOM sur la même période.

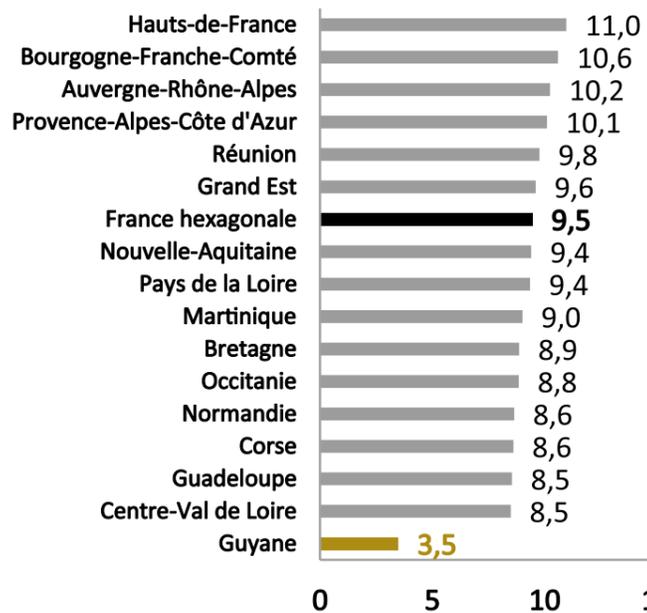
Le taux de mortalité liée à la maladie de Parkinson en Guyane est 2 fois inférieur à celui de la France hexagonale (8,8 décès pour 100 000 habitants).

La maladie de Parkinson représente la 3^{ème} cause de mortalité du groupe des maladies du système nerveux en Guyane derrière la maladie d'Alzheimer.

Un taux de mortalité liée à la maladie de Parkinson au 1^{er} rang des plus faibles des régions de France

En 2015, le taux standardisé de mortalité liée à la maladie de Parkinson en Guyane (3,5 décès pour 100 000 habitants) est au 1^{er} rang des plus faibles parmi les régions de France (hors Mayotte), devant le Centre-Val-de-Loire et la Guadeloupe (8,5).

La région Hauts-de-France, avec 11 décès pour 100 000 habitants, a le taux standardisé de mortalité le plus élevé de France (hors Mayotte) et est 3 fois supérieur à celui de la Guyane.



Taux de mortalité liée à la maladie de Parkinson par région, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

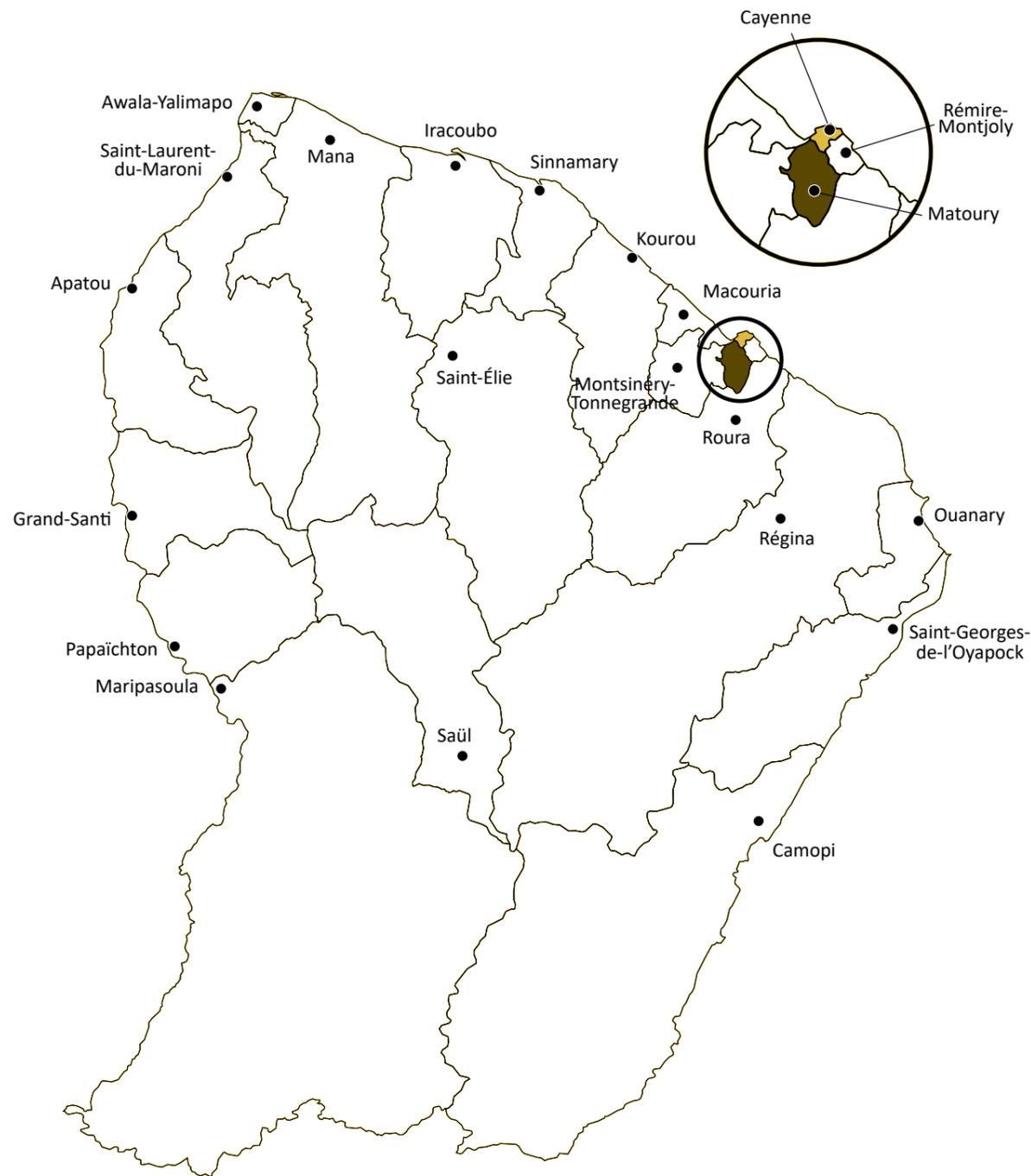
Un taux de mortalité liée à la maladie de Parkinson plus élevé à Matoury

En Guyane, la mortalité liée à la maladie de Parkinson est plus élevée à Matoury avec un taux de 3 décès pour 100 000 habitants en 2015.

A Cayenne, ce taux est de 1 pour 100 000 habitants.

Sur les 22 communes, 20 présentent un taux de décès lié à la maladie de Parkinson nul.

3.40



Taux de mortalité liée à la maladie de Parkinson par commune, 2015
*Taux standardisés pour 100 000 habitants

Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

3
1
0

4.

DÉTERMI- NANTS

DE LA SANTÉ

- **Introduction**

- **Noyades**

4.1 Les accidents de noyades suivis ou non de décès

4.2 Les accidents de noyades suivis de décès

- **Accidents de la route**

4.3 Les accidents de la route : Taux d'accidents pour 1 000 habitants

4.4 Les accidents de la route : Taux de blessés pour 1 000 habitants

4.5 Les accidents de la route : Taux de mortalité pour 1 000 habitants

INTRO DUCTION

Différents facteurs exercent une influence indirecte sur la santé des individus. Ce sont des déterminants de la santé.

Les déterminants de santé peuvent être liés aux caractéristiques individuelles (biologiques, génétiques, habitudes de vie, comportements, etc.), aux milieux de vie (familial, professionnel, etc.), aux systèmes en place (sanitaire, éducatif, emploi, etc.) ou au contexte global (politique, économique, scientifique, etc.).

Le caractère indirect de l'influence sanitaire de certains de ces facteurs fait que leurs indicateurs ont été analysés à travers d'autres volets (Démographie et socio-économie, Système de santé).

Ce volet de l'Atlas traite les déterminants de la santé liés aux comportements dont les accidents de la route et les noyades.

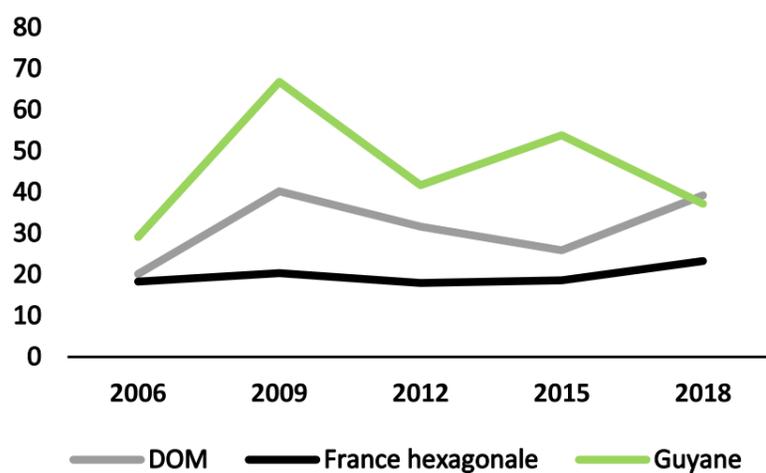
C'est un volet qui sera étoffé au fur et à mesure que les données seront disponibles notamment grâce aux enquêtes locales sur les consommations de drogues, les habitudes alimentaires, les données sur la pollution de l'air, les habitats insalubres ou la qualité de l'eau de consommation.

Noyades

LES ACCIDENTS DE NOYADES SUIVIS OU NON DE DÉCÈS

4.1

Une hausse de 28% en Guyane des accidents de noyades suivis ou non de décès contre 27% en moyenne, en France hexagonale, entre 2006 et 2018.



Un taux d'accidents de noyades suivis ou non de décès en hausse de 28% en Guyane contre 27% en France hexagonale en 12 ans

Au 31 décembre 2018, la Guyane dénombre 10 accidents de noyades, soit un taux d'incidence de 37,2 pour 1 million d'habitants contre 6 accidents de noyades (29,1 pour 1 million d'habitants) en 2006, soit une hausse de 28% en 12 ans.

Sur la même période, le taux d'incidence d'accidents de noyades suivis ou non de décès a augmenté de 27% en France hexagonale et de 95% dans les DOM.

En 2018, ce taux en Guyane (37,2 pour 1 million d'habitants) est comparable à celui des DOM (39,3) mais est 1,6 fois supérieur à celui de la France hexagonale (23,3 accidents de noyades suivis ou non de décès pour 1 million d'habitants).

En Guyane, les 10 accidents de noyades recensés en 2018 ont eu lieu dans les milieux suivants :

- 4 en mer (dans la bande des 300 mètres) ;
- 4 dans un cours d'eau (fleuve ou rivière) ;
- 1 en plan d'eau ou étang ;
- 1 en piscine privée familiale.

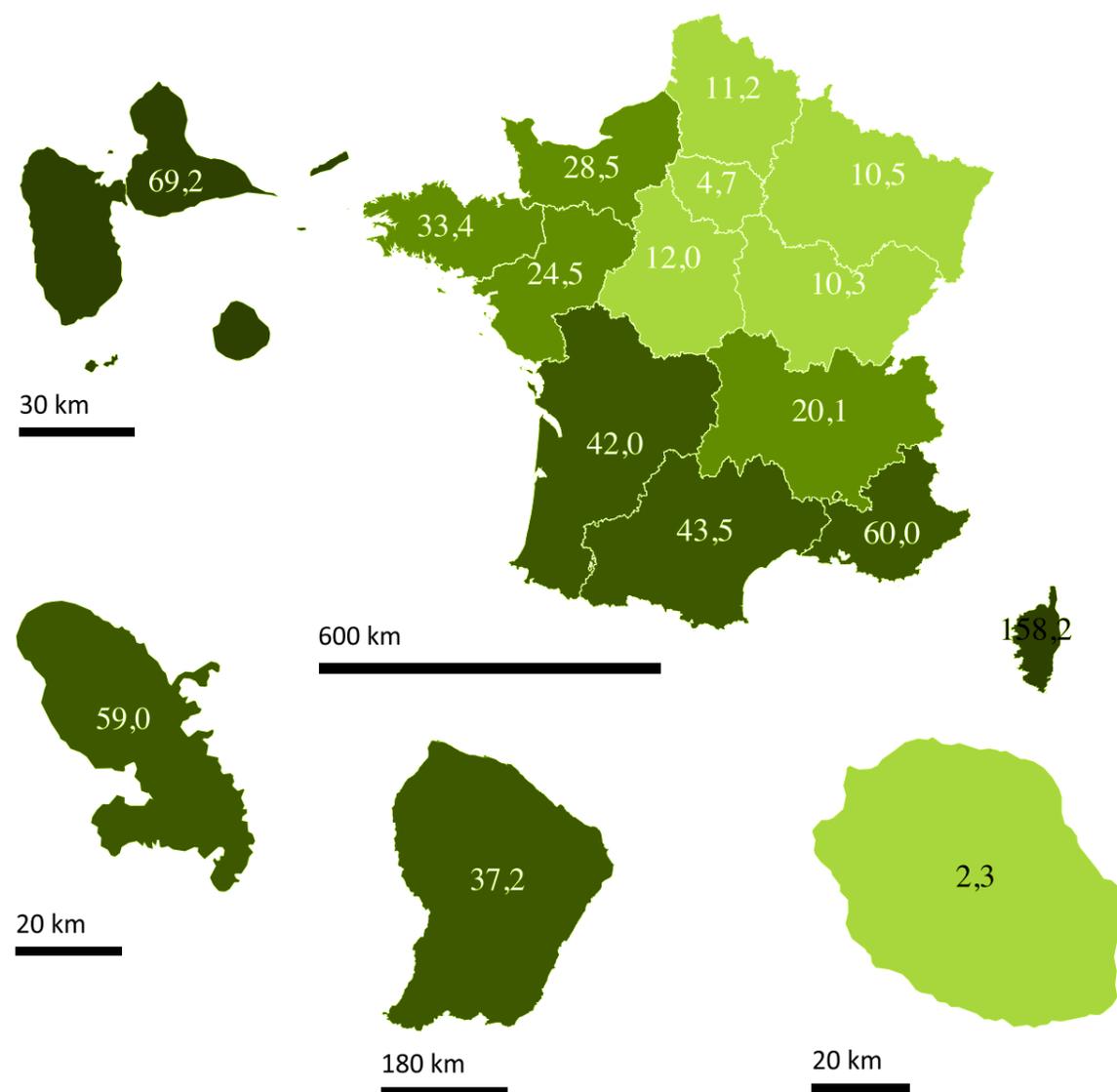
En Guyane, un taux d'accidents de noyades suivis ou non de décès au 7^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte)

En 2018, le taux d'accidents de noyades suivis ou non de décès, en Guyane (37,2 pour 1 million d'habitants) est au 7^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte).

Ce taux, en Guyane, est 4 fois inférieur à celui de la Corse (158,2 noyades suivies ou non de décès pour 1 million d'habitants), région de France (hors Mayotte) avec le taux le plus élevé. La Guadeloupe (69,2) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (60,0), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés d'accidents de noyades suivis ou non de décès, ont des taux 2 fois supérieurs à celui de la Guyane.

Les trois régions avec les taux d'accidents de noyades suivis ou non de décès les moins élevés sont respectivement La Réunion (2,3 noyades pour 1 million d'habitants), l'Île-de-France (4,7) et la Bourgogne-Franche-Comté (10,3).

Sur les 1 633 noyades suivies ou non de décès survenues en 2018 en France, 714 (44%) ont eu lieu en mer, 499 (31%) dans une piscine, 182 (11%) dans un cours d'eau (fleuve ou rivière), 178 (11%) dans un plan d'eau et 60 (4%) dans une baignoire ou un bassin.



Taux d'incidence des accidents de noyades suivis ou non de décès par région, 2018 (pour 1 million d'habitants)

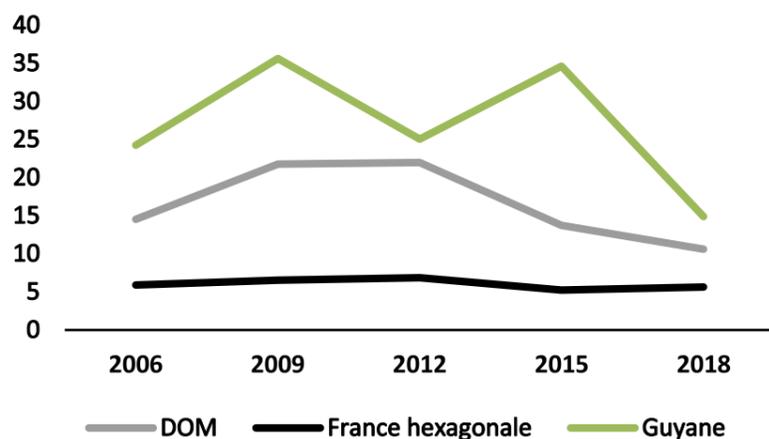
Sources : DREES, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS



LES ACCIDENTS DE NOYADES SUIVIS DE DÉCÈS

Malgré une baisse de 39% entre 2006 et 2018, la Guyane compte en 2018, 3 fois plus d'accidents de noyades suivis de décès qu'en France hexagonale.



Taux d'incidence des accidents de noyades suivis de décès, 2006-2018 (pour 1 million d'habitants)
Sources : DREES, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un taux d'accidents de noyades suivis de décès en baisse de 39% en Guyane contre une baisse de 5% en France hexagonale en 12 ans

Au 31 décembre 2018, la Guyane dénombre 4 accidents de noyades suivis de décès, soit un taux d'incidence de 14,9 pour 1 million d'habitants.

En 2006, la Guyane dénombrait 5 accidents de noyades suivis de décès (24,3 pour 1 million d'habitants), soit une baisse de 39% en 12 ans.

Sur la même période, le taux d'incidence d'accidents de noyades suivis de décès a baissé de 5% en France hexagonale et de 27% dans les DOM.

En 2018, ce taux en Guyane est 2,7 fois supérieur à celui de la France hexagonale (5,6 accidents de noyades suivis de décès pour 1 million d'habitants) et 1,4 fois supérieur à celui des DOM (10,6 pour 1 million).

En Guyane, les 4 noyades suivies de décès recensés en 2018 ont eu lieu dans les milieux suivants :

- 2 dans un cours d'eau (fleuve ou rivière) ;
- 1 en plan d'eau ou étang ;
- 1 en mer dans la bande des 300 mètres.

En Guyane, un taux d'accidents de noyades suivis de décès au 3^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte)

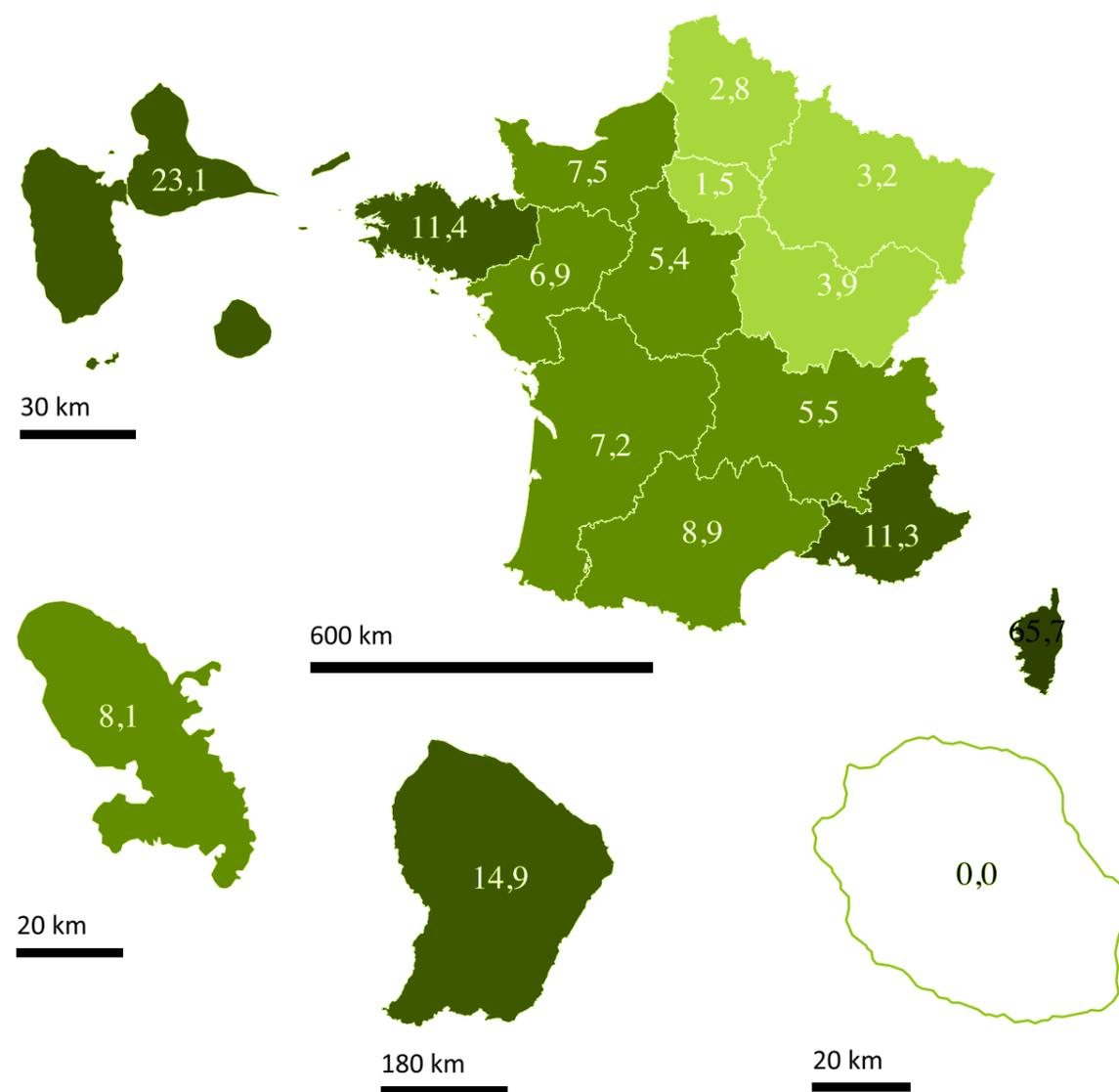
En 2018, le taux d'incidence d'accidents de noyades suivis de décès en Guyane (14,9 pour 1 million d'habitants) est au 3^{ème} rang des plus élevés parmi les régions de France (hors Mayotte).

Ce taux en Guyane est 4 fois inférieur à celui de la Corse (65,7 noyades suivies de décès pour 1 million d'habitants), région de France (hors Mayotte) avec le taux le plus élevé. La Guadeloupe (23,1) au 2^{ème} rang des taux les plus élevés d'accidents de noyades suivis de décès a un taux 1,5 fois supérieur à celui de la Guyane.

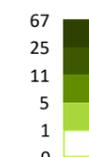
Les trois régions avec les taux d'accidents de noyades suivis de décès les moins élevés sont respectivement La Réunion (0,0 noyade pour 1 million d'habitants), l'Île-de-France (1,5) et les Hauts-de-France (2,8).

Sur les 405 noyades suivies de décès survenus en 2018 en France, 160 (40%) ont eu lieu en mer, 94 (23%) dans un cours d'eau (fleuve ou rivière), 70 (17%) dans un plan d'eau, 68 (17%) dans une piscine et 13 (3%) dans une baignoire ou un bassin.

Une noyade sur 4 est suivie de décès en France. Le risque de décès est plus élevé dans les cours d'eau (fleuve, rivière) avec 52 décès par 100 noyades. Dans les plans d'eau, 39% de noyades sont suivies de décès. En mer comme dans une baignoire, ce sont 22% de noyades qui sont suivies de décès. Dans une piscine, ils représentent 14%.



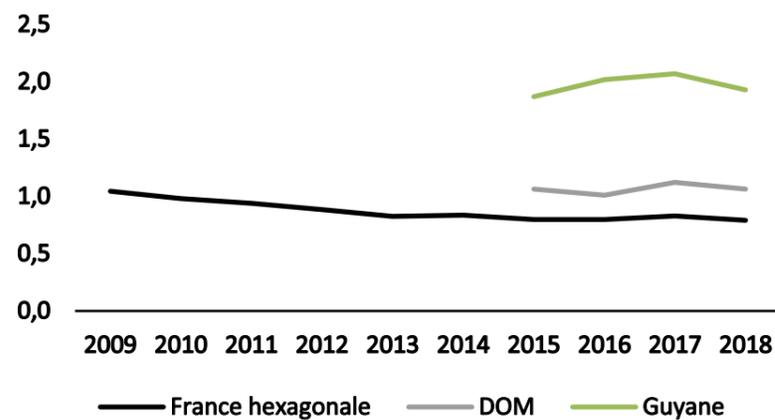
Taux d'incidence des accidents de noyades suivis de décès par région, 2018 (pour 1 million d'habitants)
Sources : DREES, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Accidents de la route

LES ACCIDENTS DE LA ROUTE : TAUX D'ACCIDENTS POUR 1 000 HABITANTS

En Guyane, un taux d'accidents de la route le plus élevé de France et 2 fois supérieur à la moyenne hexagonale en 2018.



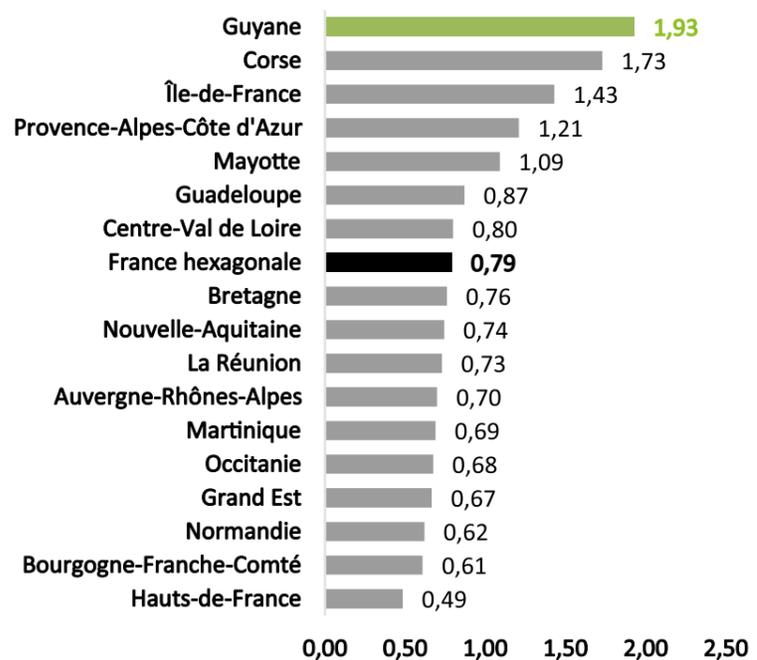
Taux d'accidents de la route, 2009-2018 (Nombre d'accidents pour 1 000 habitants)
Sources : Ministère de l'Intérieur, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Entre 2015 et 2018, une hausse de 3% du taux d'accidents de la route en Guyane contre 1% en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 519 accidents de la route, soit un taux de 1,93 accidents pour 1 000 habitants.

En 2015, ce taux était de 1,87, soit une hausse de 3% en 4 ans contre une baisse de 1% en France hexagonale sur la même période.

Le taux d'accidents de la route en Guyane, en 2018, est 2,4 fois supérieur à celui de France hexagonale (0,79 accident pour 1 000 habitants) et 1,8 fois supérieur à la moyenne des DOM (1,06).



Taux d'accidents de la route par région, 2018 (Nombre d'accidents pour 1 000 habitants)
Sources : Ministère de l'Intérieur, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux d'accidents de la route le plus élevé de France

En 2018, le taux d'accidents de la route en Guyane (1,93 accidents pour 1 000 habitants) est le plus élevé parmi les régions de France. Il est suivi par celui de la Corse (1,73) et celui d'Île-de-France (1,43), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés des régions de France.

Le taux d'accidents de la route en 2018 en Guyane est 4 fois supérieur au taux des Hauts-de-France (0,49 accidents pour 1 000 habitants) région avec le taux le plus faible des régions de France et 3 fois supérieur à celui de la Bourgogne-Franche-Comté (0,61) et de la Normandie (0,62), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux les plus faibles de France.

Environ 2 accidents de la route sur 3 ont lieu à Cayenne

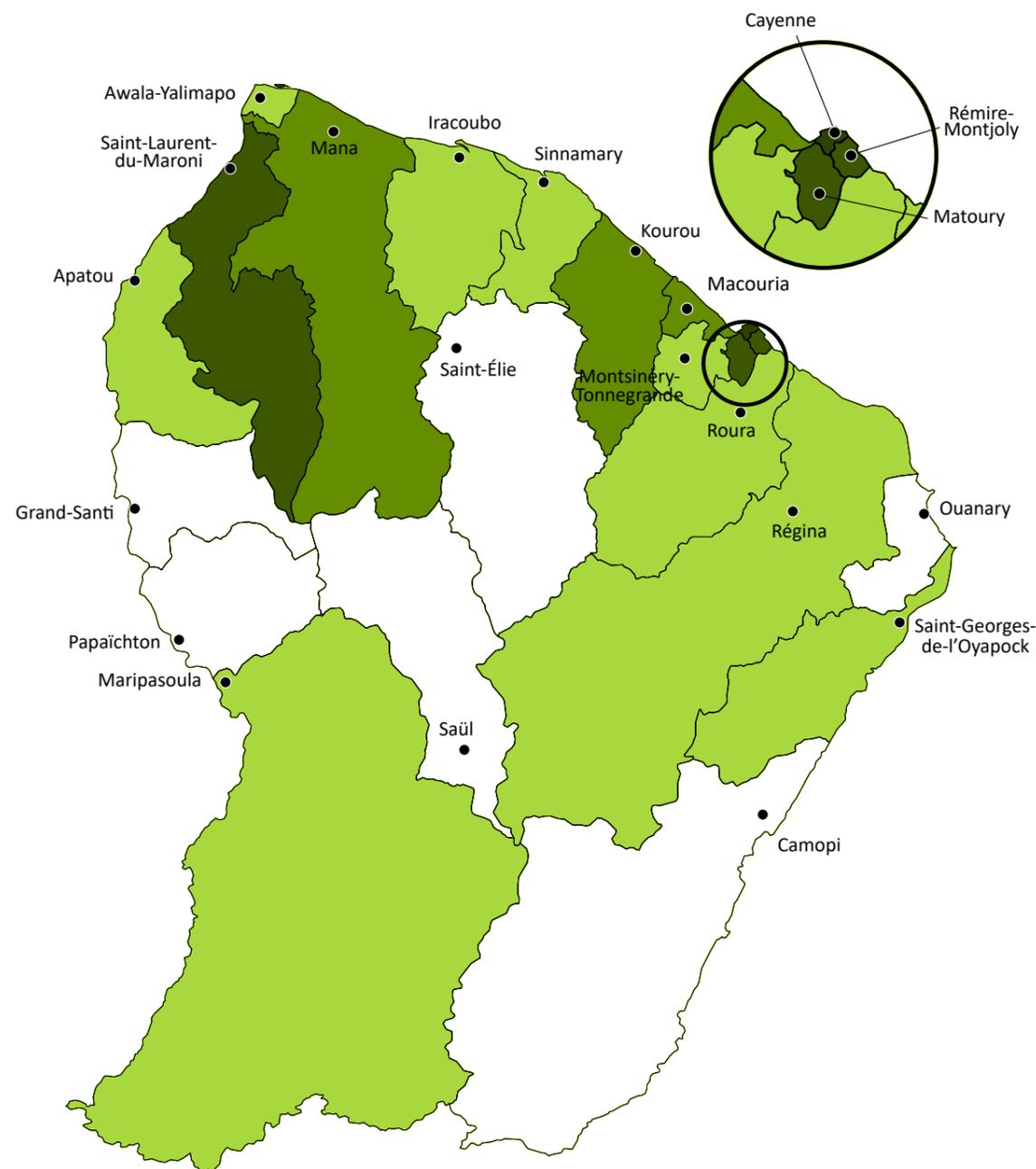
En 2018, 95,2% des accidents de la route enregistrés en Guyane ont eu lieu dans 6 des 22 communes.

Avec le nombre d'accidents de la route le plus élevé de la Guyane, la commune de Cayenne compte 337 accidents, soit 64,8% de tous les accidents de la route du territoire.

Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des communes avec le nombre d'accidents de la route le plus élevé se trouvent les communes de Matoury, 48 accidents (9,2%) et de Rémire-Montjoly, 38 accidents (7,3%).

Au 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} rang des communes avec le nombre d'accidents de la route le plus élevé se trouvent les communes de Saint-Laurent-du-Maroni 35 accidents (6,7%), de Macouria 19 accidents (3,7%) et Kourou 18 accidents (3,5%).

Six communes (Ouanary, Saül, Camopi, Grand-Santi, Saint-Élie et Papaïchton) n'ont enregistré aucun accident de la route en 2018.



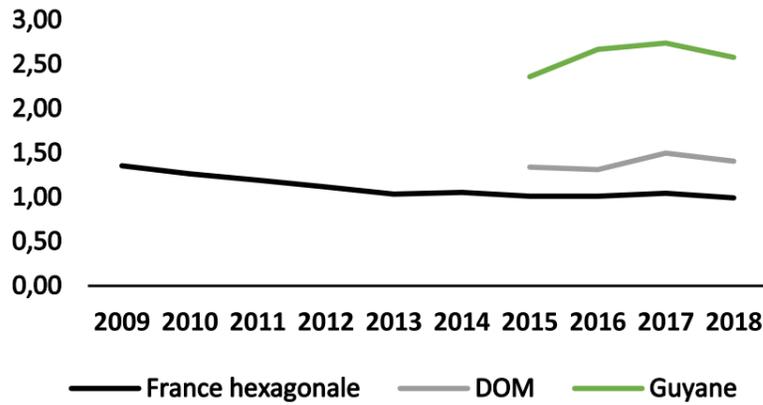
Proportion d'accidents de la route par commune, 2018 (%)
Source : Ministère de l'Intérieur Exploitation : ORSG-CRISMS



60 km

LES ACCIDENTS DE LA ROUTE : TAUX DE BLESSÉS POUR 1 000 HABITANTS

En Guyane, un taux de blessés par accidents de la route le plus élevé de France et 3 fois supérieur à la moyenne hexagonale en 2018.



Taux de blessés par accidents de la route, 2009-2018 (nombre de blessés par accidents de la route pour 1 000 habitants)
Sources : Ministère de l'Intérieur, INSEE
Exploitation : ORSG-CRISMS

Entre 2015 et 2018, une hausse de 3% du taux de blessés par accidents de la route en Guyane contre une baisse de 2% en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 692 blessés par accidents de la route, soit un taux de 2,58 pour 1 000 habitants.

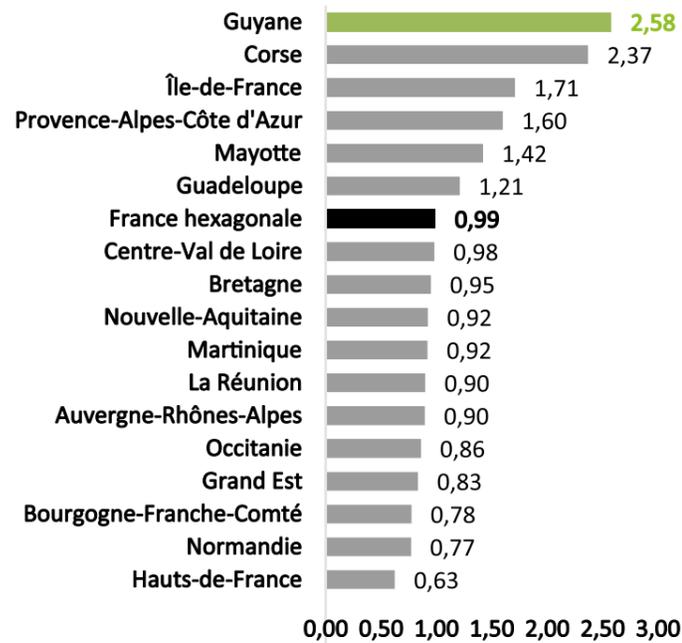
En 2015, ce taux était de 2,36, soit une hausse de 9% en 4 ans contre une hausse de 5% en moyenne dans les DOM et une baisse de 2% en France hexagonale sur la même période.

Le taux de blessés par accidents de la route en Guyane en 2018 est 2,6 fois supérieur à celui de France hexagonale (0,99 pour 1 000 habitants) et 1,8 fois supérieur à la moyenne des DOM (1,41).

En Guyane, un taux de blessés par accidents de la route le plus élevé de France

En 2018, le taux de blessés par accidents de la route en Guyane (2,58 pour 1 000 habitants) est le plus élevé parmi les régions de France. Il est suivi par celui de la Corse (2,37) et celui d'Île-de-France (1,71), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés des régions de France.

Le taux de blessés par accidents de la route en 2018, en Guyane, est 4 fois supérieur au taux des Hauts-de-France (0,63 accidents pour 1 000 habitants), région avec le taux le plus faible des régions de France et 3 fois supérieur à celui de la Normandie (0,77) et de la Bourgogne-Franche-Comté (0,78), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux les plus faibles de France.



Taux de blessés par accidents de la route par région, 2018 (nombre de blessés par accidents de la route pour 1 000 habitants)
Sources : Ministère de l'Intérieur, INSEE
Exploitation : ORSG-CRISMS

Six blessés par accidents de la route sur 10 ont lieu à Cayenne

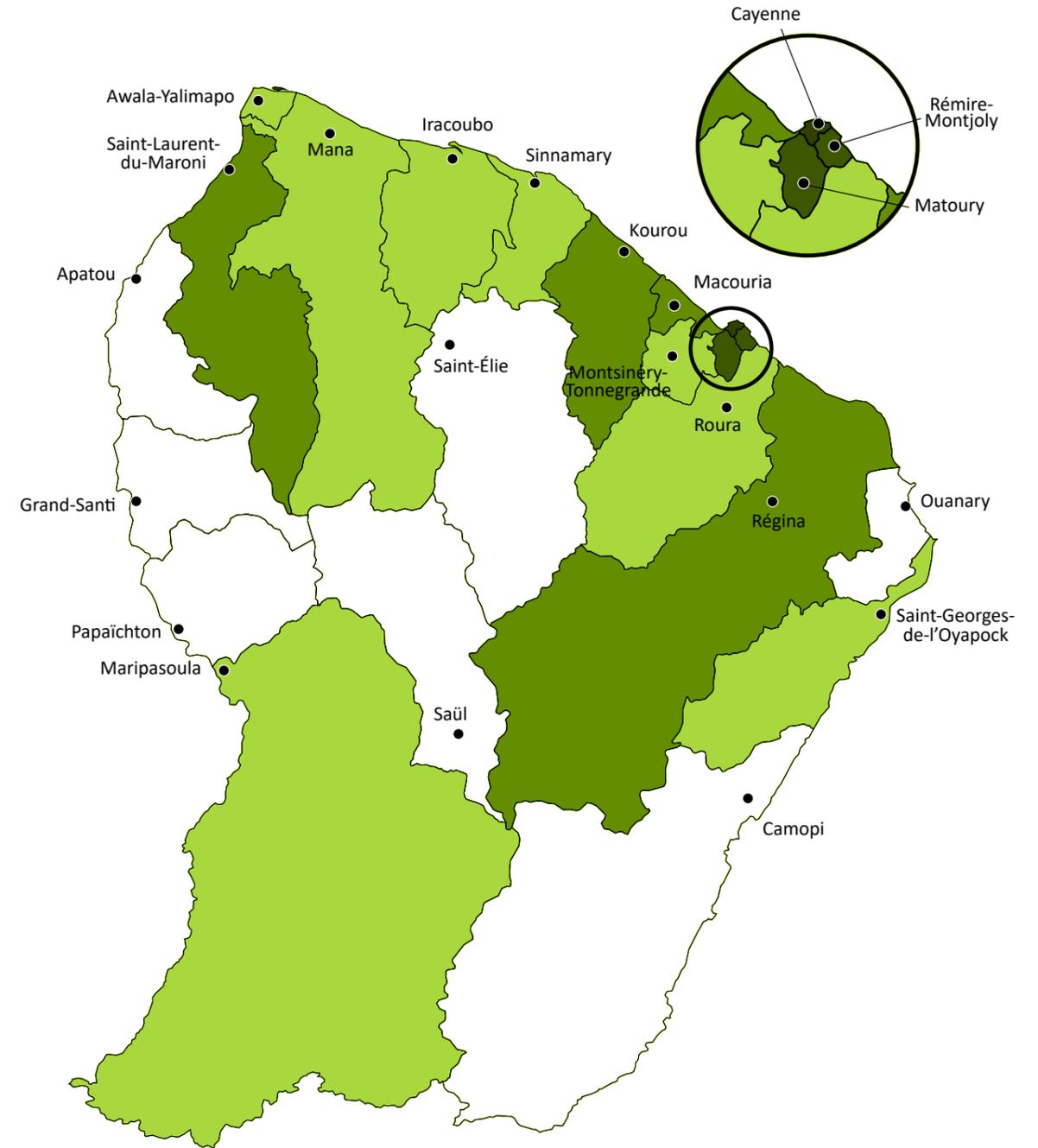
En 2018, 645 (93,1%) blessés par accidents de la route enregistrés en Guyane ont eu lieu dans 6 des 22 communes.

Avec 429 blessés par accidents de la route, la commune de Cayenne compte le nombre de blessés par accidents de la route le plus élevé de la Guyane, soit 61,9% de tous les blessés par accidents de la route du territoire.

Au 2^{ème} et 3^{ème} rang des communes avec le nombre de blessés par accidents de la route le plus élevé se trouvent les communes de Matoury, 67 blessés (9,7%) et de Rémire-Montjoly, 49 blessés (7,1%).

Au 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} rang des communes avec le nombre de blessés par accidents de la route le plus élevé se trouvent les communes de Saint-Laurent-du-Maroni 44 blessés (6,3%), de Macouria 29 blessés (4,2%) et Kourou 27 blessés (3,9%).

Sept communes (Ouanary, Saül, Camopi, Apatou, Grand-Santi, Saint-Élie et Papaïchton) n'ont enregistré aucun blessé par accident de la route en 2018.



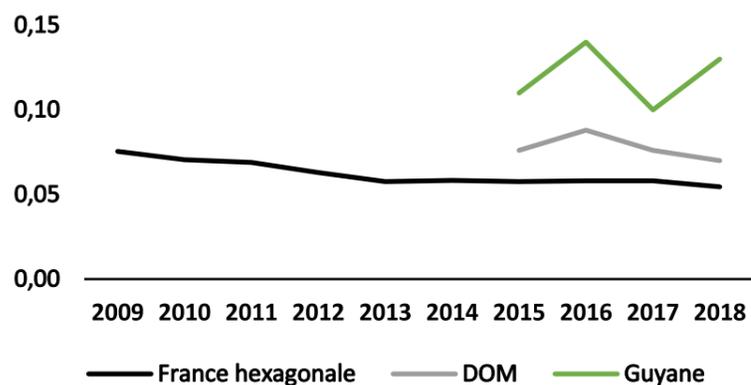
Proportion de blessés par accidents de la route par commune, 2018 (%)
Sources : Ministère de l'Intérieur, INSEE
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

62
26
7
2
0

LES ACCIDENTS DE LA ROUTE : TAUX DE MORTALITÉ POUR 1 000 HABITANTS

En Guyane, un taux de mortalité par accidents de la route le plus élevé de France et 2 fois supérieur à la moyenne hexagonale en 2018.



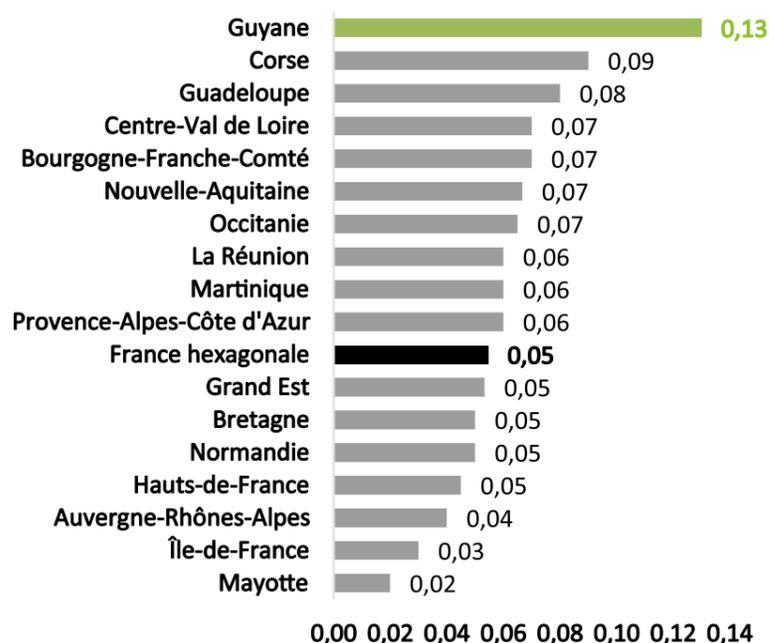
Taux de mortalité par accidents de la route, 2009-2018 (Nombre de décès pour 1 000 habitants)
Sources : Ministère de l'Intérieur, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Entre 2015 et 2018, une hausse de 18% du taux de mortalité par accidents de la route en Guyane contre une baisse de 5% en France hexagonale

Au 31 décembre 2018, la Guyane enregistre 36 décès par accidents de la route, soit un taux de 0,13 pour 1 000 habitants.

En 2015, ce taux était de 0,11, soit une hausse de 18% en 4 ans contre une baisse de 5% en moyenne dans les DOM et de 8% en France hexagonale sur la même période.

Le taux de mortalité par accidents de la route en Guyane, en 2018, est 2,4 fois supérieur à celui de France hexagonale (0,05 pour 1 000 habitants) et 1,9 fois supérieur à la moyenne des DOM (0,07).



Taux de mortalité par accidents de la route par région, 2018 (Nombre de décès pour 1 000 habitants)
Sources : Ministère de l'Intérieur, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

En Guyane, un taux de mortalité par accidents de la route le plus élevé de France

En 2018, le taux de mortalité par accidents de la route en Guyane (0,13 décès pour 1 000 habitants) est le plus élevé parmi les régions de France. Il est suivi par celui de la Corse (0,09) et celui de la Guadeloupe (0,08), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des taux les plus élevés des régions de France.

Le taux de mortalité par accidents de la route, en 2018, en Guyane est 7 fois supérieur au taux de Mayotte (0,02 décès pour 1 000 habitants), région avec le taux le plus faible des régions de France et 4 fois supérieur à celui d'Île-de-France (0,03) et 3 fois supérieur à celui de l'Auvergne-Rhône-Alpes (0,04), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang des régions avec les taux les plus faibles de France.

Mana, la commune avec le nombre de décès par accidents de la route le plus élevé de Guyane

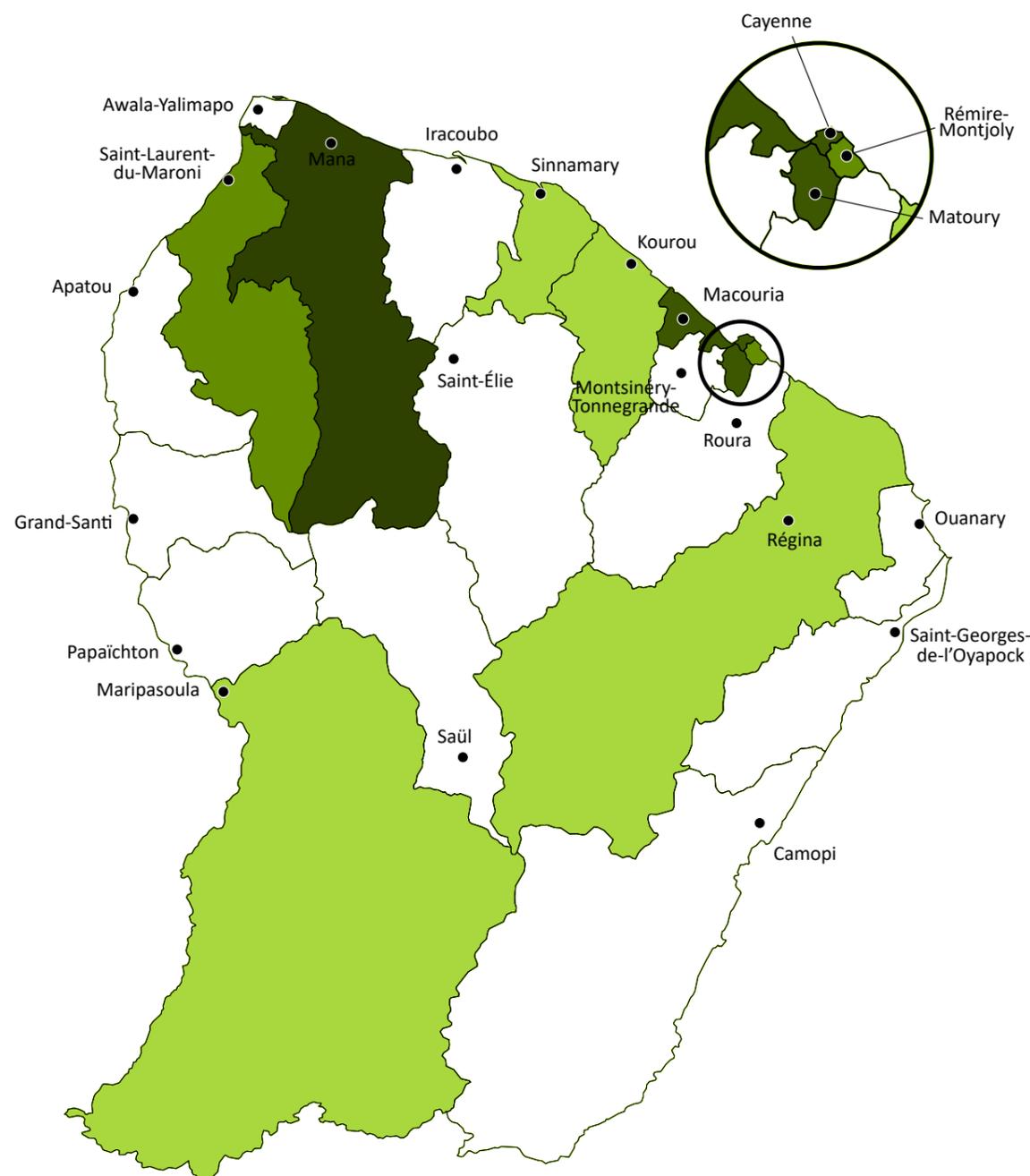
En 2018, 86,1% des décès par accidents de la route enregistrés en Guyane ont eu lieu dans 6 des 22 communes.

Avec 7 décès par accidents de la route, la commune de Mana compte le nombre de décès par accidents de la route le plus élevé de la Guyane, soit 19,4% de tous les décès par accidents de la route du territoire.

Avec chacune 6 décès par accidents de la route, soit 16,7% de l'ensemble des décès, les communes de Macouria et de Cayenne occupent le 2^{ème} et 3^{ème} rang.

Au 4^{ème}, 5^{ème} et 6^{ème} rang des communes avec le nombre de décès par accidents de la route le plus élevé se trouvent les communes de Matoury 5 décès (13,9%), de Saint-Laurent-du-Maroni 4 décès (11,1%) et Rémire-Montjoly 3 décès (8,3%).

12 communes (Ouanary, Saint-Georges, Saül, Camopi, Roura, Apatou, Grand-Santi, Saint-Élie, Papaïchton, Awala-Yalimapo, Iracoubo et Montsinéry-Tonnegrande) n'ont enregistré aucun décès par accident la route en 2018.



Proportion de décès par accidents de la route par commune, 2018 (%)
Sources : Inserm-CépiDc, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

5.

VOLET SPECIAL COVID-19

- Introduction

- 5.1 Le taux de dépistage du virus SARS-Cov-2
- 5.2 La positivité des tests à la COVID-19
- 5.3 Le taux d'incidence de la COVID-19
- 5.4 Le nombre de reproduction du virus (R-effectif)
- 5.5 L'hospitalisation en réanimation pour COVID-19
- 5.6 La mortalité par la COVID-19

INTRO DUCTION

COVID-19 (COroNaVirus Disease 2019)

La maladie à coronavirus (COVID-19) est une pathologie infectieuse causée par un coronavirus nouvellement découvert, le SARS-CoV-2 (severe acute respiratory syndrome coronavirus 2).

Le SARS-CoV-2 se propage principalement par des gouttelettes de salive ou des sécrétions nasales lorsqu'une personne infectée tousse ou éternue, d'où l'importance de porter un masque et d'éternuer dans son coude.

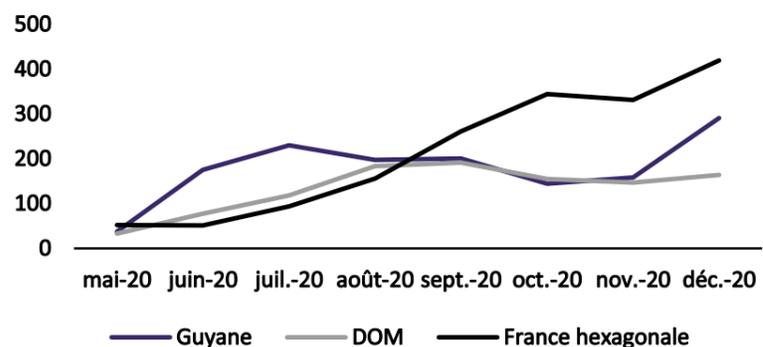
La meilleure façon de prévenir et de ralentir la transmission du SARS-CoV-2 est d'être bien informé sur le virus, la maladie qu'il provoque et la façon dont il se propage. Se protéger et protéger les autres contre les infections en se lavant les mains ou en utilisant fréquemment un désinfectant à base d'alcool et en évitant de se toucher le visage sont les principales mesures de prévention.

La plupart des personnes infectées par la COVID-19 souffrirait d'une maladie respiratoire légère à modérée et se rétablirait sans nécessiter de traitement spécial. Les personnes âgées et celles qui ont des problèmes médicaux sous-jacents comme les maladies cardiovasculaires, le diabète, les maladies respiratoires chroniques et le cancer sont plus susceptibles de développer une forme grave de la maladie.

Ce volet de l'Atlas de la Santé traite l'évolution de différents indicateurs de suivi de l'épidémie en Guyane ainsi que la répartition des populations vulnérables à risque de développer une forme sévère de la COVID-19.

LE TAUX DE DÉPISTAGE DU VIRUS SARS-COV-2

Un taux moyen de dépistage du virus (SARS-Cov-2) en Guyane le plus élevé des DOM.



Evolution du taux moyen journalier de dépistage de la COVID-19 de mai à décembre 2020 (pour 100 000 habitants)

Sources : SI-DEP, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

Une hausse de 700% du taux de dépistage entre mai et décembre 2020 en Guyane et en France hexagonale

Au 31 décembre 2020, la Guyane enregistre en moyenne 291 tests de dépistage de la COVID-19 par jour pour 100 000 habitants contre 37 en mai 2020, soit une hausse de 700%.

En France hexagonale, le taux de dépistage de la COVID-19 en décembre 2020 (420 tests par jour pour 100 000 habitants) est en hausse de 700% par rapport à mai 2020.

Le taux de dépistage en Guyane est plus élevé que la moyenne des DOM. Entre mai et décembre 2020, ce dernier est passé de 33 tests par jour pour 100 000 habitants à 164, soit une hausse de 400%.

Un taux moyen journalier de dépistage en Guyane le plus élevé parmi les régions d'Outre-mer

Le taux moyen de dépistage journalier en Guyane est au 6^{ème} rang des moins élevés des régions de France.

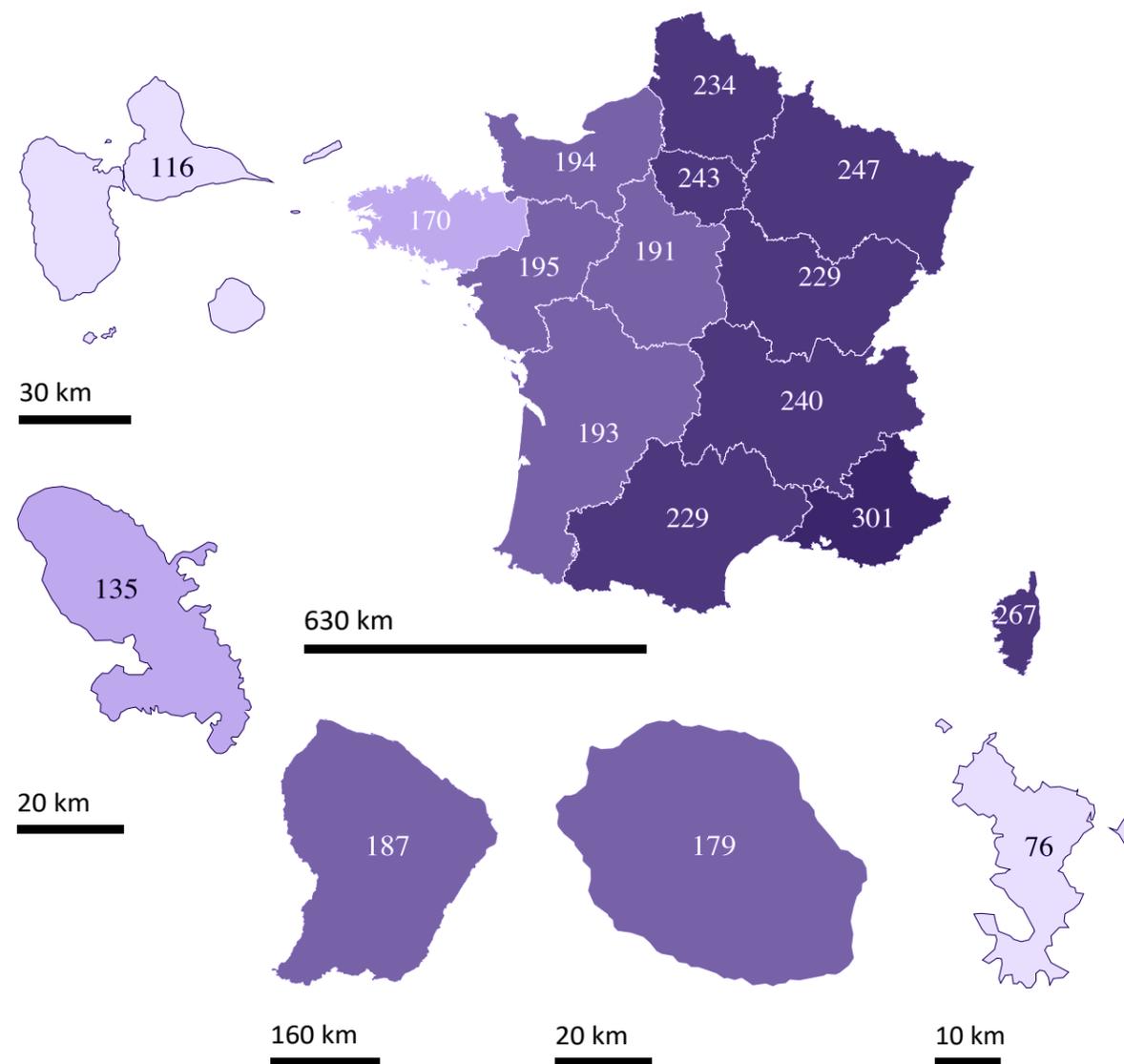
Les cinq autres régions avec le taux de dépistage le plus faible sont respectivement Mayotte (76 tests par jour pour 100 000 habitants), Guadeloupe (116), Martinique (135), Bretagne (170) et La Réunion (179).

A l'exception de la Guyane, il s'agit aussi des régions parmi les moins touchées par l'épidémie (taux d'incidence faible).

Sept des régions françaises situées le plus à l'Est de la France et la Corse sont celles avec le taux de dépistage journalier le plus élevé de France. Il s'agit, respectivement, de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (301 tests par jour pour 100 000 habitants), la Corse (267), le Grand Est (247), l'Île-de-France (243), l'Auvergne-Rhône-Alpes (240), les Hauts-de-France (234), l'Occitanie (229) et la Bourgogne-Franche-Comté (229).

Il s'agit aussi des régions les plus touchées par l'épidémie (taux d'incidence élevé) à l'exception de la Corse.

Quatre régions, situées à l'Ouest de la France, ont un taux de dépistage moyennement élevé. Il s'agit respectivement du Centre-Val-de-Loire (191 tests par jour pour 100 000 habitants), la Nouvelle-Aquitaine (194), la Normandie (194) et le Pays de la Loire (195).



Taux de dépistage journalier de la COVID-19, 2020 (pour 100 000 habitants)

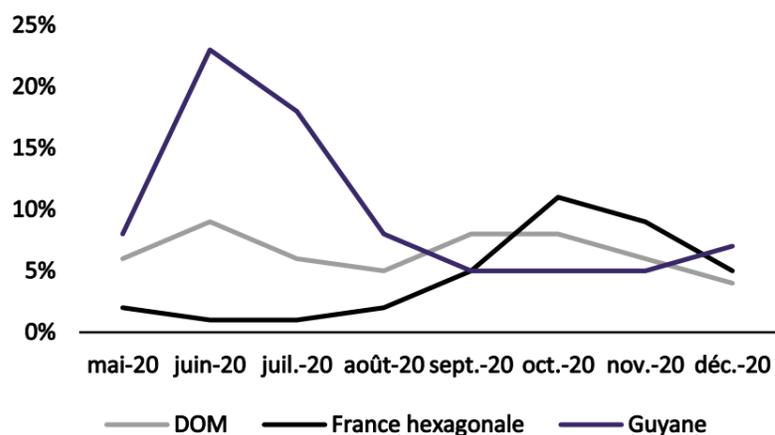
Sources : SI-DEP, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS



LA POSITIVITÉ DES TESTS À LA COVID-19

Un taux de positivité moyen entre mai et décembre 2020 en Guyane le plus élevé des régions de France.



Evolution du taux moyen journalier de dépistage de la COVID-19 de mai à décembre 2020 (pour 100 000 habitants)
Sources : SI-DEP, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un pic du taux de positivité de 23% en Guyane contre 11% en France hexagonale

Entre mai et décembre 2020, un pic du taux de positivité de 23% est enregistré au mois de juin en Guyane. Il correspond à la période du pic des contaminations durant la première vague de la COVID-19.

En France hexagonale, le pic est atteint en octobre 2020 avec un taux de 11%, lors de la 2^{ème} vague de la COVID-19.

Le pic du taux de positivité moyen dans les DOM est observé en juin 2020 au moment où la Guyane est la région d'Outre-Mer la plus touchée par l'épidémie.

Le taux de positivité est un indicateur qui doit être interprété avec précaution car celui-ci dépend fortement de la capacité de dépistage d'un territoire et de l'intérêt des habitants à se faire dépister.

Plus la capacité de dépistage est élevée, plus le taux de positivité est faible. Plus la population est sensible au dépistage, plus le taux de positivité est faible aussi.

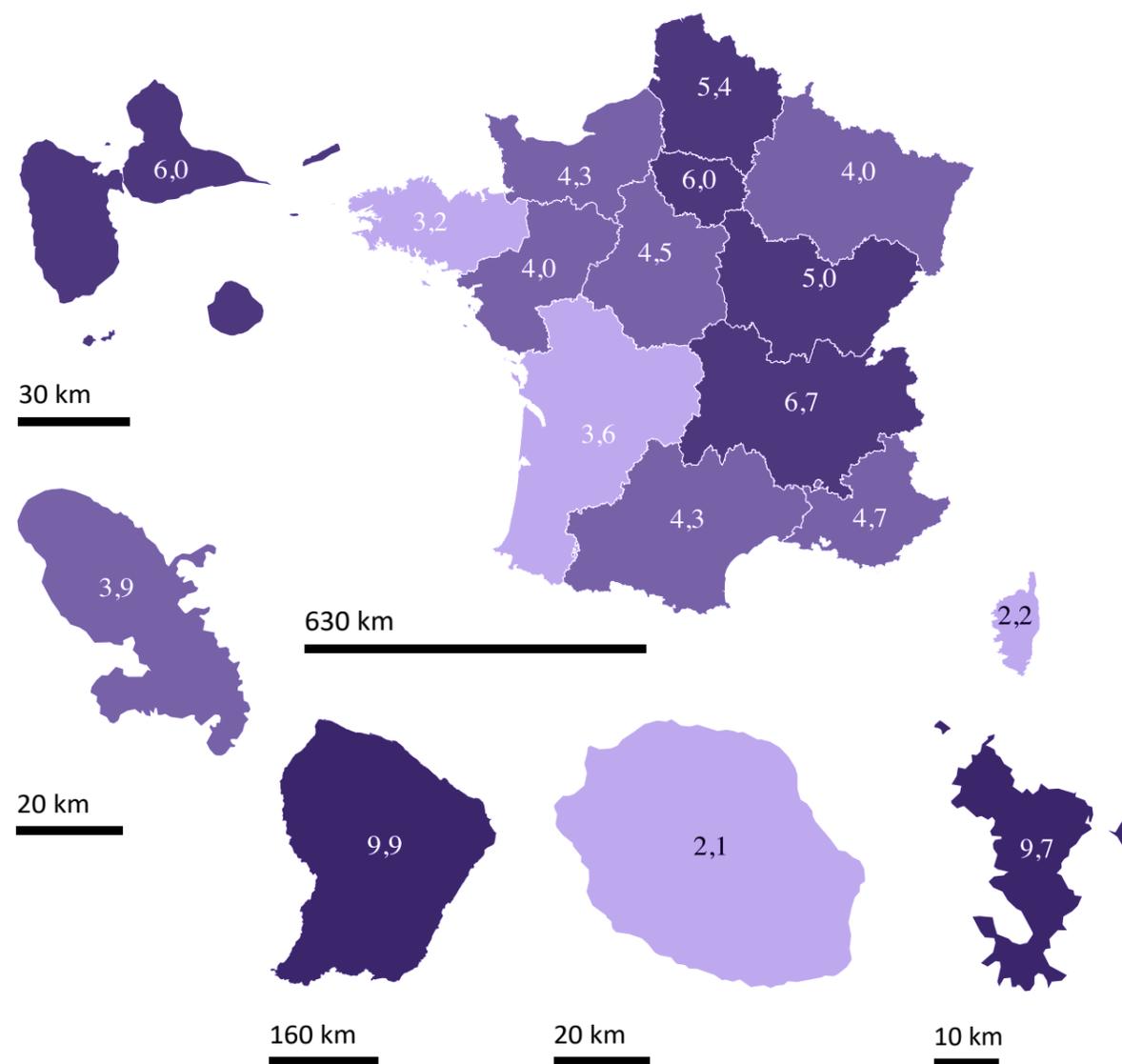
Un taux de positivité en Guyane le plus élevé de France

Le taux de positivité moyen entre mai et décembre 2020 en Guyane (9,9%) est le plus élevé parmi les régions de France.

Six autres régions ont des taux de positivité moyens élevés (>5%). Il s'agit respectivement par ordre décroissant de Mayotte (9,7%), l'Auvergne-Rhône-Alpes (6,7%), la Guadeloupe (6,0%), l'Île-de-France (6,0%), les Hauts-de-France (5,5%) et la Bourgogne-Franche-Comté (5,0%).

Six régions ont des taux de positivité moyennement élevés (4%-5%). Il s'agit de la Bretagne (4,0%), Pays de la Loire (4,0%), la Normandie (4,3), l'Occitanie (4,3) et la Provence-Alpes-Côte d'Azur (4,7).

La Réunion est la région avec le taux de positivité moyen entre mai et décembre 2020 le plus faible (2,1%). Elle est suivie par la Corse (2,2%), la Bretagne (3,2%), la Nouvelle-Aquitaine (3,6%), la Martinique (3,9%).

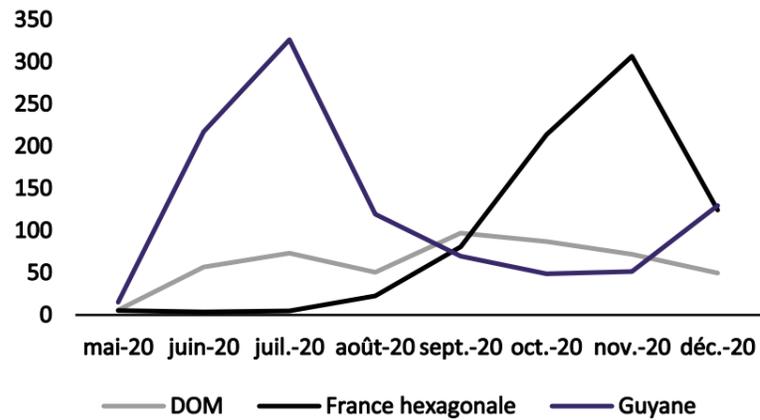


Taux de positivité moyen des tests de la COVID-19, 2020 (pour 100 habitants testés)
Sources : SI-DEP, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



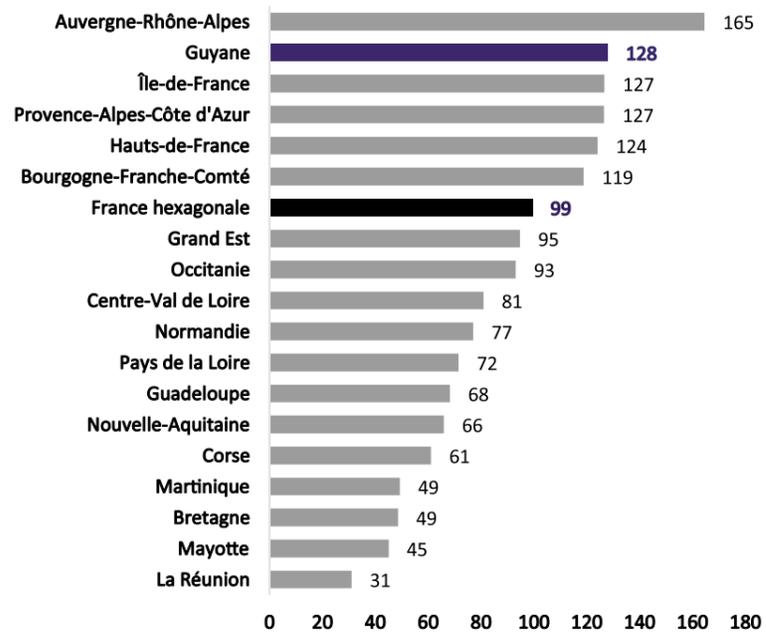
LE TAUX D'INCIDENCE DE LA COVID-19

Un taux d'incidence (7 jours glissants) moyen de la COVID-19 en Guyane au 2^{ème} rang des plus élevés des régions de France. Camopi et Saint-Georges, les deux communes avec des taux d'incidence les plus élevés de la Guyane.



Evolution du taux d'incidence de la COVID-19, de mai à décembre 2020 (pour 100 000 habitants)

Sources : SI-DEP, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS



Taux moyen d'incidence régional de la COVID-19, 2020 (pour 100 000 habitants)

Sources : SI-DEP, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un pic du taux moyen d'incidence de la COVID-19 en Guyane supérieur à celui de la moyenne hexagonale

Entre mai et décembre 2020, un pic du taux moyen d'incidence de la COVID-19 (cas totaux en 7 jours sur 100 000 habitants) de 326 a été enregistré en juillet. En France hexagonale, sur la même période, un pic du taux moyen d'incidence de 307 cas pour 100 000 habitants a été enregistré en novembre 2020, soit un taux 6% inférieur à celui de la Guyane.

Le pic du taux moyen d'incidence des DOM, de 97 cas pour 100 000 habitants, a été enregistré en septembre 2020, soit un taux 3 fois inférieur à celui de la Guyane.

Les pics des taux d'incidence moyen de la COVID-19, enregistrés entre mai et décembre 2020, correspondent à la première vague de l'épidémie pour la Guyane et à la 2^{ème} pour la France hexagonale.

Un taux moyen d'incidence en Guyane au 2^{ème} rang des plus élevés des régions de France

Le taux moyen d'incidence de 128 cas pour 100 000 habitants, entre mai et décembre 2020 en Guyane, est au 2^{ème} rang des plus élevés des régions de France derrière celui d'Auvergne-Rhône-Alpes (165) et devant ceux d'Île-de-France (127) et de la Provence-Alpes-Côte d'Azur (127).

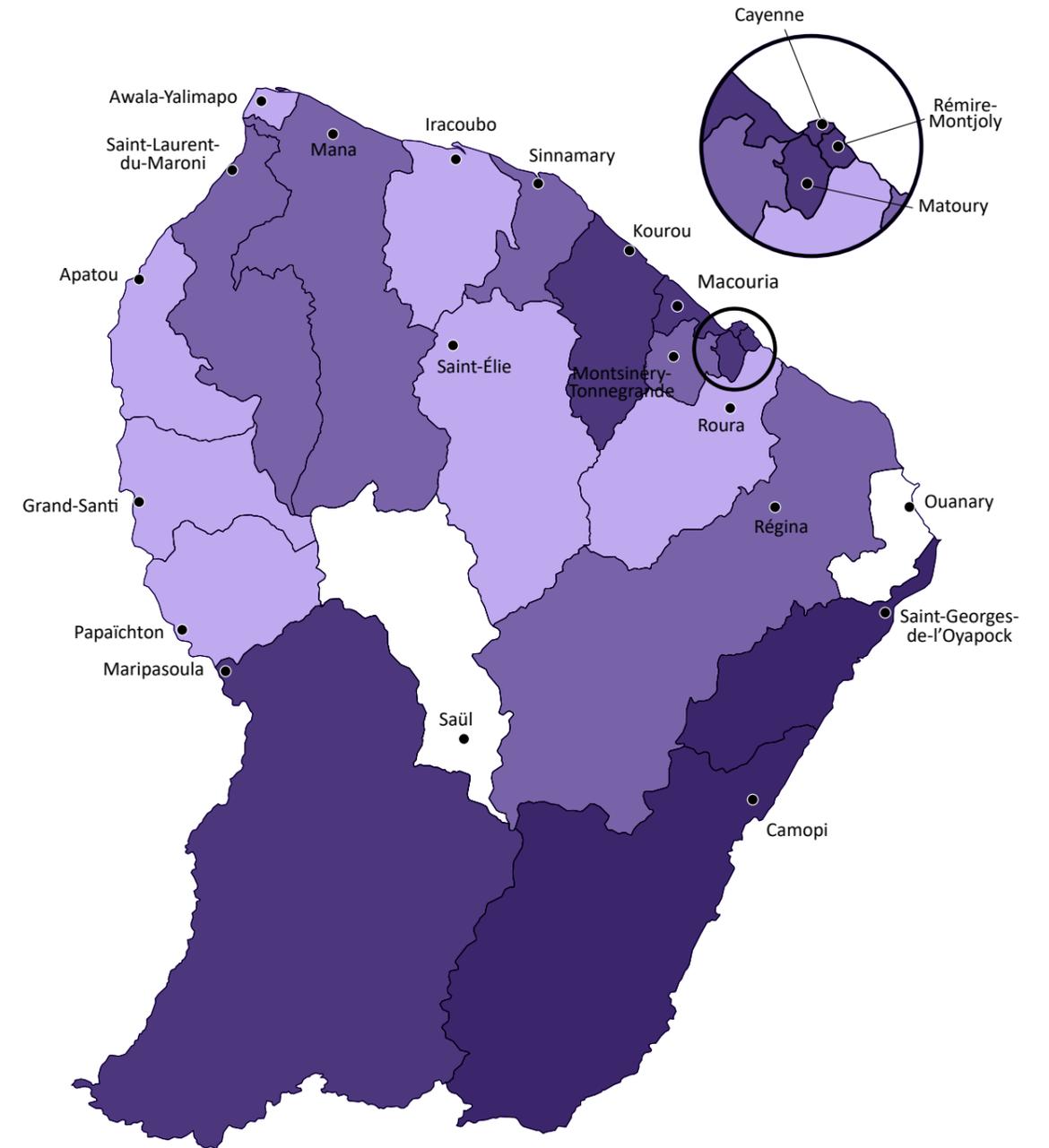
Le taux moyen d'incidence de la COVID-19 en Guyane, entre mai et décembre 2020, est 4 fois celui de la Réunion (31 cas pour 100 000 habitants), région avec le taux le plus faible. Il est aussi 3 fois plus élevé que celui de Mayotte (45) et celui de la Bretagne (48), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang.

Un taux moyen d'incidence de la COVID-19 le plus élevé de Guyane à Camopi et à Saint-Georges de l'Oyapock

Les communes avec le taux moyen d'incidence de la COVID-19 (cas totaux en 7 jours pour 100 000 habitants) élevé en Guyane entre mai et décembre 2020 sont respectivement Camopi (435 cas pour 100 000 habitants), Saint-Georges (393), Kourou (177) et les communes de l'Île-de-Cayenne (173).

Les communes avec le taux moyen d'incidence de la COVID-19 moyennement élevé sont Macouria (153), Maripasoula (137) et Saint-Laurent-du-Maroni (120 cas pour 100 000 habitants).

Les communes avec le taux moyen d'incidence de la Covid-19 faible entre mai et décembre 2020 sont Montsinéry-Tonnegrande (78 pour 100 000 habitants), Sinnamary (73), Mana (57), Régina (54), Grand-Santi (46), Awala-Yalimapo (42), Iracoubo (38), Roura (34), Papaïchton (25), Apatou (24), Saint-Elie (13).



Taux moyen d'incidence de la COVID-19 par commune, 2020 (pour 100 000 habitants)

Sources : SI-DEP, INSEE

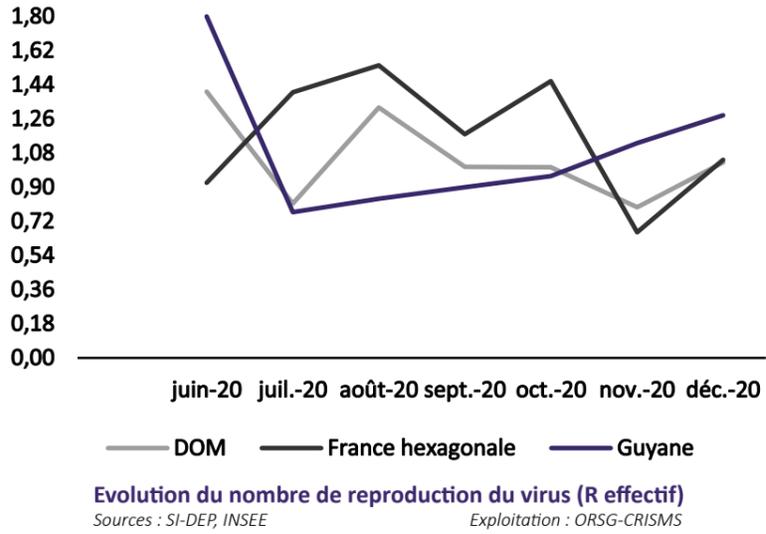
Exploitation : ORSG-CRISMS

60 km

435
226
121
50
13
0

LE NOMBRE DE REPRODUCTION DU VIRUS (R EFFECTIF)

Un nombre moyen de reproduction du virus (SARS-CoV-2) en Guyane le plus faible des régions de France.



Un nombre moyen de reproduction du virus évoluant différemment en Guyane et en France hexagonale, entre juin et décembre 2020

En juin 2020, le nombre moyen de reproduction (R-effectif) du virus (SARS-CoV-2) en Guyane est de 1,8 avec une évolution à la baisse alors que la Guyane s'approche du pic des contaminations. Au même moment, en France hexagonale, ce taux est de 0,9 avec une évolution à la hausse alors que l'hexagone sort d'un confinement.

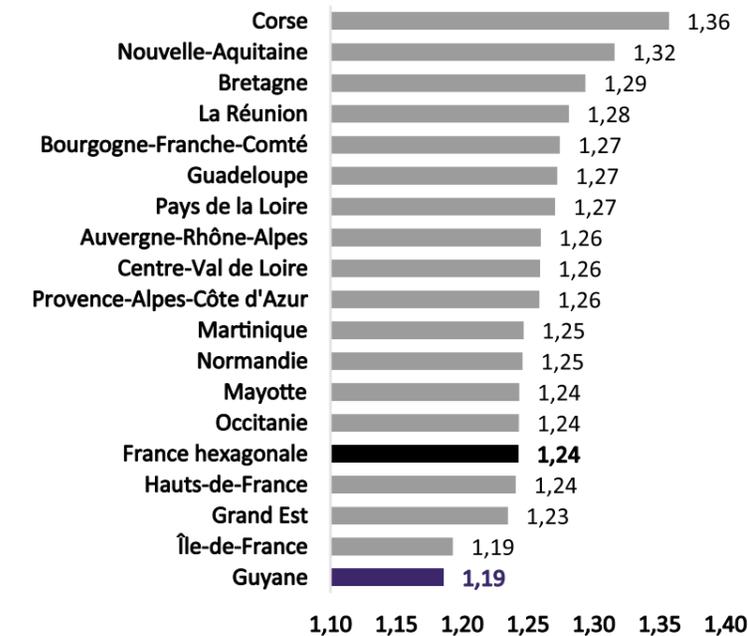
Le nombre moyen de reproduction du virus en Guyane reste sous le seuil de vigilance ($R < 1,0$) entre juillet et octobre, avant une augmentation significative à partir de novembre, début d'une seconde vague des contaminations.

En France hexagonale, ce taux de reproduction reste au-dessus du seuil de vigilance entre juillet et octobre (seconde vague) avant d'entamer une baisse en novembre à la suite d'un nouveau confinement.

Un nombre moyen de reproduction du virus en Guyane le plus faible des régions de France

Le nombre moyen de reproduction du virus entre mai et décembre 2020 en Guyane (1,19) et en Île-de-France (1,19) sont les plus faibles des régions de France devant le Grand Est (1,23) au 3^{ème} rang.

Les trois régions avec le nombre de reproduction du virus le plus élevé sont la Corse (1,36), région avec le R effectif le plus élevé, la Nouvelle-Aquitaine (1,32) et la Bretagne (1,29), respectivement au 2^{ème} et 3^{ème} rang.

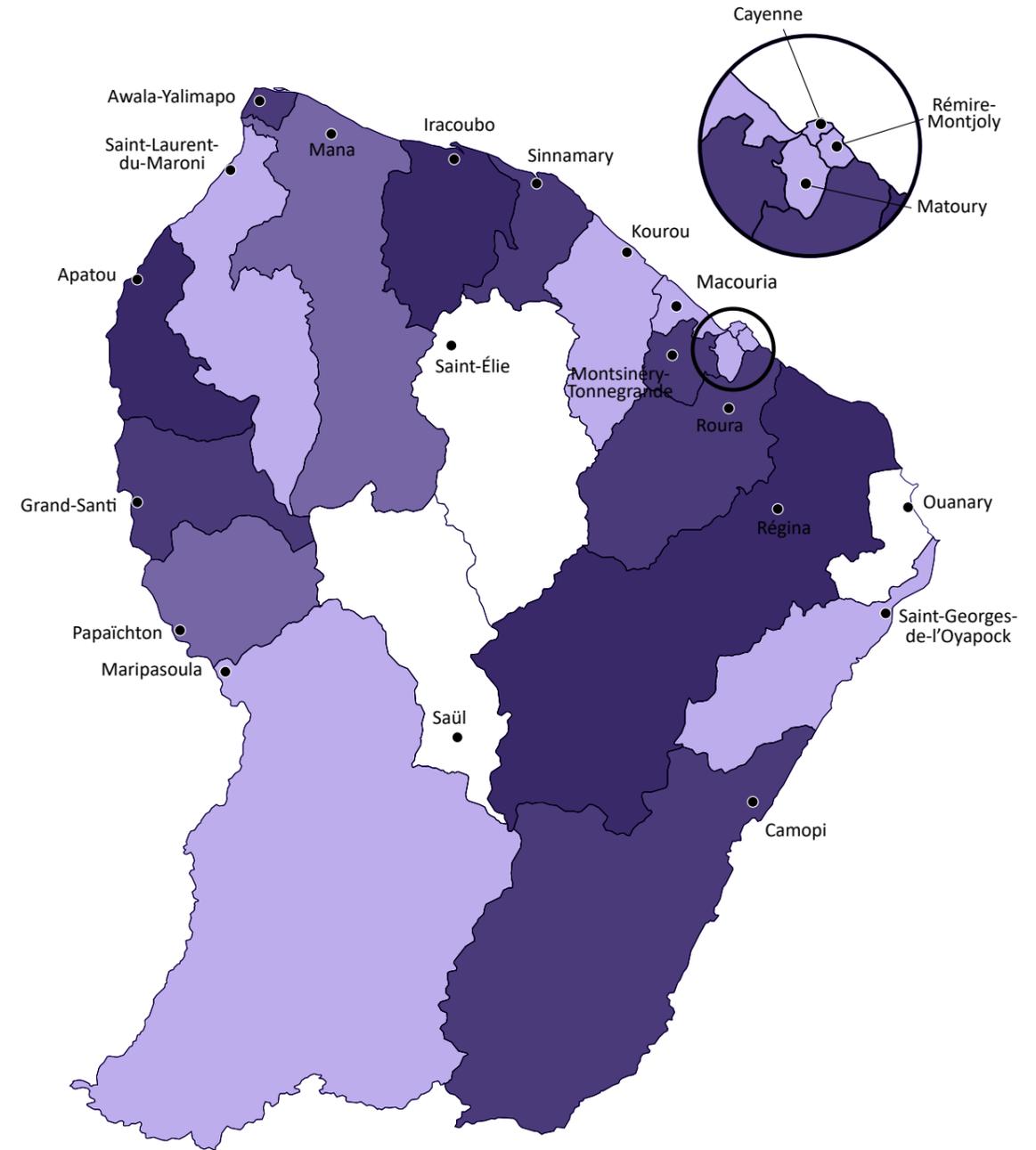


Un nombre moyen de reproduction du virus (SARS-Cov-2) le plus élevé de Guyane à Régina et à Iracoubo

Les communes avec le nombre moyen de reproduction du virus (R effectif) élevé (au-dessus du seuil d'alerte : $R > 1,5$) en Guyane entre mai et décembre 2020 sont respectivement Régina (3,36), Iracoubo (3,26), Apatou (2,54), Camopi (2,39), Roura (2,35), Montsinéry-Tonnegrande (2,24), Awala-Yalimapo (2,16), Grand-Santi (2,08), Sinnamary (1,94), Mana (1,89) et Papaïchton (1,85).

Les communes avec le nombre moyen de reproduction du virus (R effectif) moyennement élevé (au-dessus du seuil de vigilance : $1 < R < 1,5$) sont Macouria (1,36), Saint-Laurent-du-Maroni (1,35), Saint-Georges (1,32), Maripasoula (1,30) et les communes de l'Île-de-Cayenne (1,28) et Kourou (1,25).

Les communes de Saül et Ouanary n'ont enregistré aucun cas. Saint-Elie a enregistré un seul cas, ce qui ne permet pas de calculer la reproduction du virus.

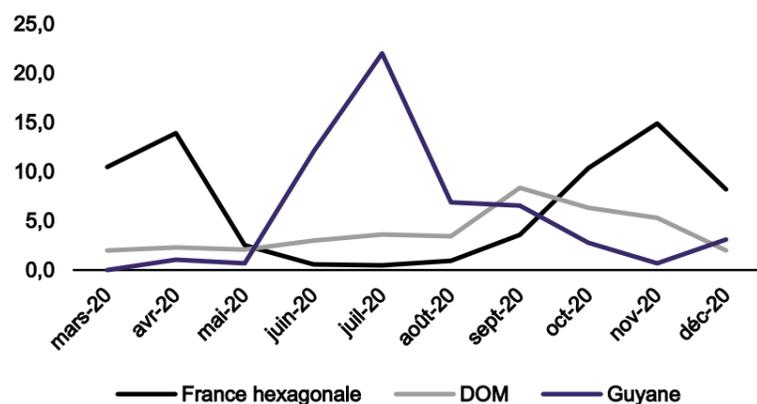


60 km

L'HOSPITALISATION EN RÉANIMATION POUR COVID-19

5.5

Un pic du taux d'hospitalisation en réanimation plus élevé en Guyane qu'en France hexagonale.



Un pic avec 22,0 patients en réanimation pour 100 000 habitants en Guyane contre 14,9 en France hexagonale

Entre mars et décembre 2020, au moins 162 hospitalisations en réanimation sont enregistrées en Guyane. Le pic est atteint en juillet 2020 avec 62 patients admis en réanimation, soit un taux de 22,0 patients pour 100 000 habitants.

En France hexagonale, ce même pic est atteint en novembre 2020 avec un taux de 14,9 patients en réanimation pour 100 000 habitants, après un premier pic légèrement plus faible observé en avril 2020 avec un taux 13,9 patients en réanimation pour 100 000 habitants.

Ces deux pics sont moins élevés que le pic des hospitalisations en réanimation observé en Guyane en juillet.

Le pic de la moyenne des hospitalisations dans les DOM est observé en septembre avec un taux de 8,4 patients en réanimation pour 100 000 habitants.

Un taux d'hospitalisation en réanimation en Guyane proche de la moyenne hexagonale

Le taux d'hospitalisation en réanimation entre mars et décembre 2020 en Guyane (55,7 pour 100 000 habitants) est proche de la moyenne hexagonale (58,0).

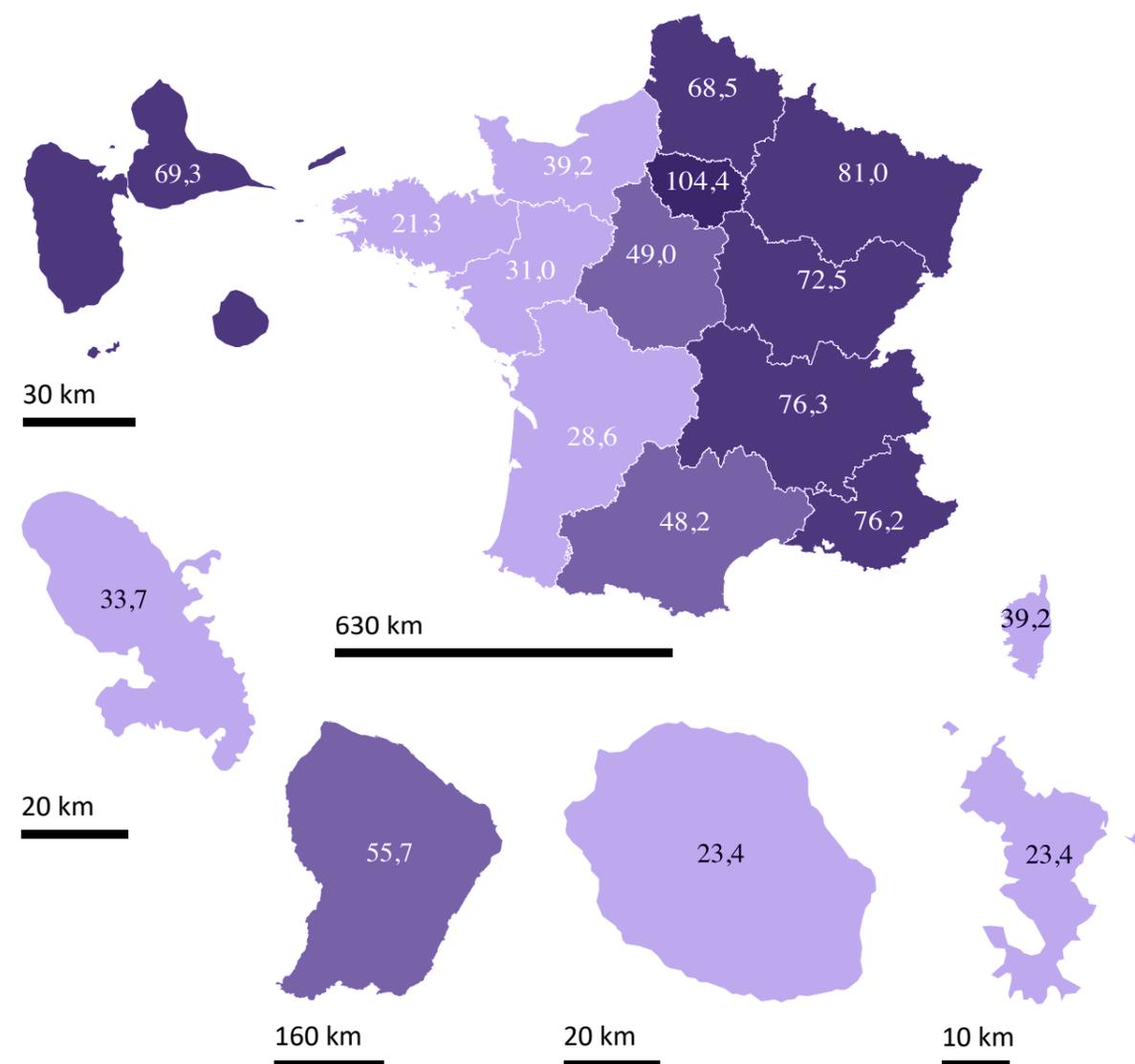
Il est au 8^{ème} rang des taux les plus élevés des régions de France derrière l'Île-de-France (104,4), région avec le taux de plus élevé et le Grand Est (81,0), l'Auvergne-Rhône-Alpes (76,3), la Provence-Alpes-Côte d'Azur (76,2), la Bourgogne- Franche-Comté (72,5), la Guadeloupe (69,3) et les Hauts-de-France (68,5).

A l'exception de la Guadeloupe, il s'agit aussi des régions les plus touchées par l'épidémie (taux d'incidence élevé).

En plus de la Guyane, deux autres régions ont un taux d'hospitalisation en réanimation moyennement élevé. Il s'agit respectivement du Centre-Val de Loire (49,0) et de l'Occitanie (48,2 hospitalisations pour 100 000 habitants).

Les taux d'hospitalisation les plus faibles sont observés dans 8 régions : la Bretagne (21,3) avec le taux le plus faible, La Réunion et Mayotte (23,4 chacune), la Nouvelle-Aquitaine (28,6), le Pays de la Loire (31,0), la Martinique (33,7), la Corse (39,0) et la Normandie (39,2).

Ces mêmes régions sont parmi les moins touchées par l'épidémie (taux d'incidence faible).



Taux d'hospitalisation en réanimation pour COVID-19, Mars-Décembre 2020 (pour 100 000 habitants)

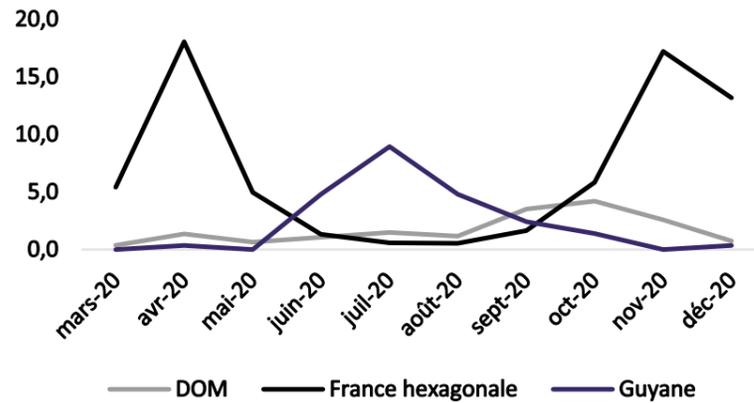
Sources : SI-DEP, INSEE

Exploitation : ORSG-CRISMS

105
90
60
40
20

LA MORTALITÉ PAR LA COVID-19

Un pic du taux de décès par la COVID-19 entre mars et décembre 2020 moins élevé en Guyane qu'en France hexagonale.



Evolution du taux des décès par COVID-19 entre mai et décembre 2020 (taux pour 100 000 habitants)
Sources : SI-DEP, INSEE Exploitation : ORSG-CRISMS

Un pic avec 8,9 patients décédés pour 100 000 habitants en Guyane contre 18,0 en France hexagonale

Entre mars et décembre 2020, au moins 70 patients atteints de la COVID-19 sont décédés en Guyane. Le pic des décès est atteint en juillet 2020 avec 26 décès, soit un taux de 8,9 décès pour 100 000 habitants.

En France hexagonale, ce même pic est atteint en avril 2020 avec un taux de 18,0 décès pour 100 000 habitants. Un autre pic de décès légèrement plus faible est observé en novembre 2020 avec un taux 17,2 décès pour 100 000 habitants.

Ces deux pics sont plus élevés que le pic des décès observé en Guyane en juillet.

Le pic de la moyenne des décès par COVID-19 dans les DOM est observé en octobre avec un taux de 4,2 pour 100 000 habitants.

Un taux de décès pour COVID-19 en Guyane au 5^{ème} rang des plus faibles des régions de France

Le taux de décès entre mars et décembre 2020 en Guyane (23,0 pour 100 000 habitants) est 3 fois inférieur à la moyenne hexagonale (68,7) sur la même période.

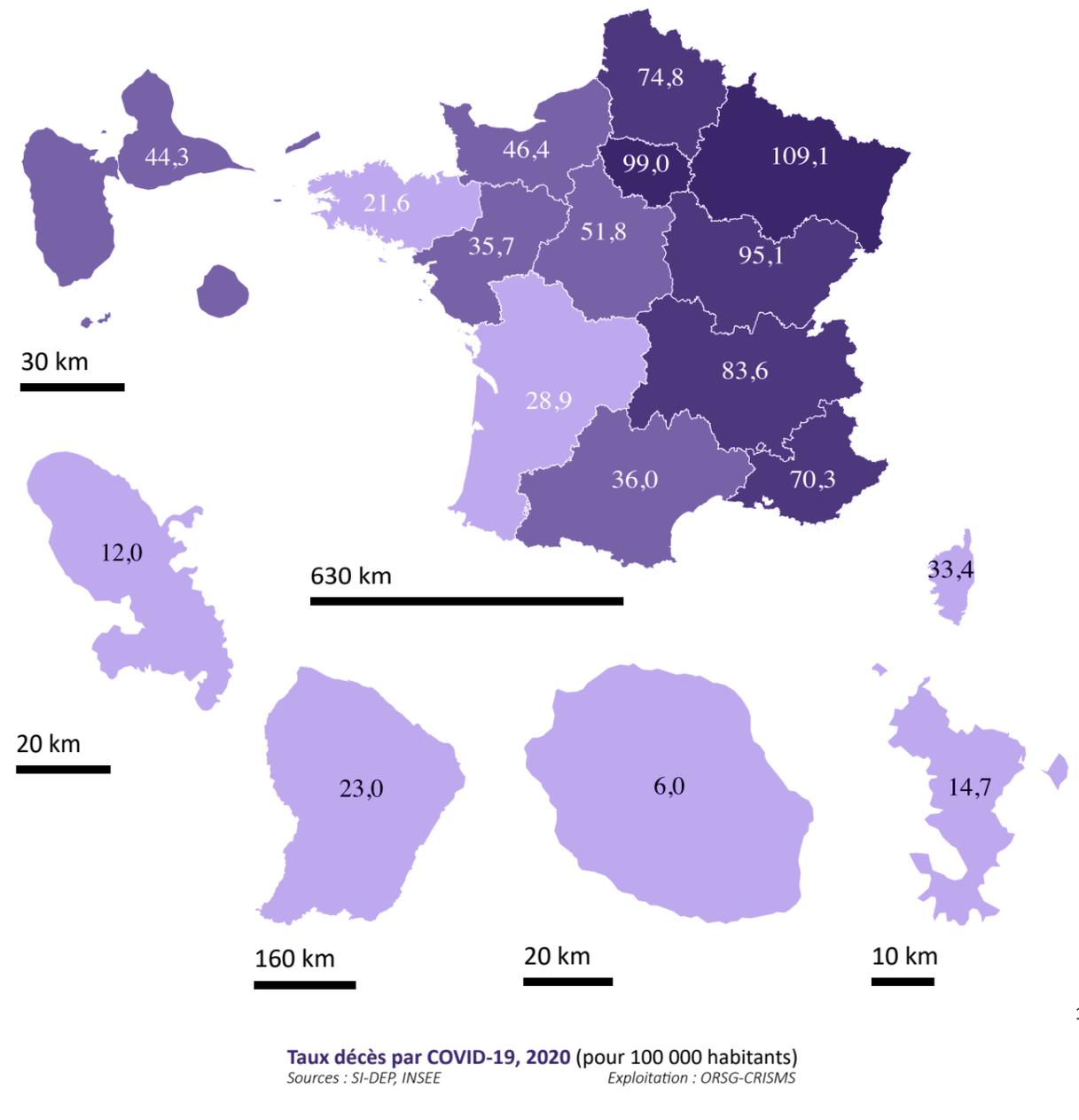
Il est au 5^{ème} rang des taux les plus faibles des régions de France dernière La Réunion (6,0), région avec le taux de décès le plus faible, la Martinique (12,0), Mayotte (14,7) et la Bretagne (21,6) respectivement au 2^{ème}, 3^{ème} et 4^{ème} rang des régions avec les taux de décès par COVID-19 les plus faibles.

A l'exception de la Guyane, il s'agit aussi des régions parmi les moins touchées par l'épidémie en termes de taux d'incidence.

Exceptée la Corse (33,4 décès pour 100 000 habitants) et la Guadeloupe (44,3), d'autres régions françaises qui enregistrent des taux de décès moyennement élevés entre mars et décembre 2020, sont situées dans l'Ouest. Il s'agit respectivement de la Nouvelle-Aquitaine (28,9), le Pays de la Loire (35,7), l'Occitanie (36,0), la Normandie (46,4) et le Centre-Val de Loire (51,8).

Les taux de décès les plus élevés des régions de France (supérieurs à la moyenne hexagonale entre mars et décembre 2020) sont enregistrés (par ordre décroissant) dans le Grand Est (109,1), région avec le taux de plus élevé, en Île-de-France (99,0), en Bourgogne-Franche-Comté (95,1), dans les Hauts-de-France (74,8) et en Provence-Alpes-Côte d'Azur (70,3).

Ces régions sont les plus touchées par l'épidémie (taux d'incidence élevé).



SOURCES DE DONNÉES ET MÉTHODES

1 - POPULATION D'ÉTUDE

Les données observationnelles sanitaires et médico-sociales recueillies concernent la population de la Guyane essentiellement.

Afin d'assurer une comparaison des indicateurs de santé avec ceux des autres régions de France et/ou de la France hexagonale, les données au niveau régional sont collectées dans la mesure du possible.

2 - SOURCES DE DONNÉES

Plusieurs sources de données sont mobilisées pour le calcul des indicateurs des différents volets de l'ATLAS.

Le Système National des Données de Santé

Les données relatives aux pathologies sont extraites du Système National des Données de Santé (SNDS) en utilisant la méthodologie développée par la Caisse Nationale de l'Assurance Maladie (CNAM) basée sur les diagnostics des séjours hospitaliers (principaux, reliés ou associés) dans le Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information (PMSI), diagnostics des Affections de Longue Durée (ALD) dans le Système National d'Information Inter-Régimes de l'Assurance Maladie (SNIIRAM), actes ou délivrances de médicaments spécifiques dans le SNIIRAM.

Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès

Unité de l'Inserm, le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès (CépiDc) a la charge de la production de la statistique sur les causes médicales de décès à partir du certificat et du bulletin de décès établis par les médecins. Les données sur les causes de décès sont codées selon la CIM-10. Les causes médicales de décès sont regroupées dans 22 chapitres. Les dernières données disponibles concernent l'année 2016.

Les chapitres de la CIM-10 :

- I. Certaines maladies infectieuses et parasitaires
- II. Tumeurs
- III. Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
- IV. Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
- V. Troubles mentaux et du comportement
- VI. Maladies du système nerveux
- VII. Maladies de l'oeil et de ses annexes
- VIII. Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
- IX. Maladies de l'appareil circulatoire
- X. Maladies de l'appareil respiratoire
- XI. Maladies de l'appareil digestif
- XII. Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
- XIII. Maladies du système ostéoarticulaire, des muscles et du tissu conjonctif

- XIV. Maladies de l'appareil génito-urinaire
- XV. Grossesse, accouchement et périnatalité
- XVI. Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
- XVII. Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
- XVIII. Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
- XIX. Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
- XX. Causes externes de morbidité et de mortalité
- XXI. Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
- XXII. Codes d'utilisation particulière

La Maison Départementale des Personnes Handicapées

Le système d'information alimenté par les Maisons Départementales des Personnes Handicapées (MDPH), mis en oeuvre par la Caisse Nationale de Solidarité pour l'Autonomie (CNSA), rassemble - outre plusieurs informations sociodémographiques des patients - les informations sur :

- la nature du diagnostic médical,
- l'origine et la nature des déficiences,
- les limitations d'activité,
- les besoins et les attentes des personnes handicapées.

L'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques

En charge de la collecte, la production, l'analyse et de la publication des statistiques officielles en France, l'Institut National de la Statistique et des Etudes Economiques (INSEE) publie les données sur l'économie et la société française. Les données de l'INSEE essentiellement mobilisées sont :

- Les recensements ou estimations de la population sur base des actes de l'état civil (naissances, mariages, décès).
- L'emploi à partir des enquêtes et estimations relatives à l'emploi, etc.

Le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé

Elaboré par l'État en collaboration avec les Ordres et l'Assurance Maladie, le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS) a été créé par le décret n° 2009-134 du 6 février 2009 et l'arrêté du même jour. Le RPPS est le fichier de référence des professionnels de santé (Médecins, Chirurgiens-dentistes, Sages-femmes, Pharmaciens, Masseurs-Kinésithérapeutes, Pédiatre-podologues, etc.) commun aux organismes du secteur sanitaire et social français géré par l'Agence du Numérique en Santé.

Le RPPS contient les informations sur :

- Les effectifs, la densité des professionnels de santé par spécialité, mode d'exercice, zone d'inscription, région d'obtention du diplôme, région d'inscription à l'ordre, secteur d'activité ;
- L'âge et le sexe des professionnels de santé par mode d'exercice, la zone d'activité principale et le secteur d'activité.

Le répertoire ADELI (Automatisation DEs Listes) est un système d'information national portant sur les professionnels de santé qui ne sont pas déjà dans le RPPS. Ce répertoire leur attribue un numéro non-RPPS, lors de leur enregistrement auprès de leurs Agences Régionales de Santé (ARS). C'est le numéro de référence d'identification pour les professionnels (hors RPPS) suivants :

- Audioprothésistes
- Diététiciens
- Epithésistes
- Ergothérapeutes
- Infirmiers
- Orthophonistes
- Manipulateurs en radiologie
- Ocularistes
- Opticiens-lunetiers
- Orthopédistes-orthésistes
- Orthoprothésistes
- Orthoptistes
- Podo-orthésistes
- Psychomotriciens
- Techniciens de laboratoire

Le répertoire ADELI contient les informations sur :

- Les effectifs des professionnels de santé hors RPPS, leur spécialité, mode d'exercice, zone d'inscription, région d'obtention du diplôme, région d'inscription à l'ordre, secteur d'activité, âge, sexe et secteur d'activité.

La Statistique Annuelle des Etablissements de santé

Principales sources de données sur les établissements de santé (hôpitaux publics, établissements privés à but non lucratif et cliniques privées), la Statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive obligatoire, réalisée chaque année par la Drees auprès de tous les établissements de santé de France pour recueillir des informations sur l'activité des établissements et sur leurs capacités, équipements et personnels médicaux et non-médicaux.

Pour la réalisation du volet « Déterminants de santé de l'Atlas », ce sont les données d'enquêtes « Noyades » et celles des « Accidents de la circulation » qui sont utilisées.

Les enquêtes « Noyades »

Santé publique France, avec le soutien du Ministère des Solidarités et de la Santé, du Ministère de l'Intérieur, du Ministère des Sports et du Ministère de la Transition écologique et solidaire, réalise chaque année une enquête « Noyades » dont l'objectif est de recenser toutes les noyades ou quasi-noyades suivies d'une prise en charge hospitalière (passage aux services d'urgence ou hospitalisation) ou d'un décès et ce, quelle que soit l'intentionnalité: accidentelle, suicidaire, criminelle ou indéterminée.

Le Baromètre des accidents de la route en Guyane

Les données des accidents de la route en Guyane sont publiées mensuellement par l'Observatoire Régional de la Sécurité Routière.

Le Système d'Information de DEpistage Populationnel (SI-DEP)

Système de surveillance qui vise au suivi exhaustif de l'ensemble des tests effectués en France dans les laboratoires de ville et dans les laboratoires hospitaliers pour la recherche du SARS-CoV-2, depuis le 13 mai 2020, dans la base nationale SI-DEP. Cette base contient des données pseudonymisées concernant le patient (âge, sexe, lieu de résidence), le test (date de prélèvement, résultat), le nombre de patients hospitalisés et ceux décédés par région et par département.

3 - CALCUL DES INDICATEURS

Les indicateurs, concernant les différentes thématiques sélectionnées par l'ORSG-CRISMS et avisés à son Conseil Scientifique, sont calculés et/ou présentés sous forme d'/de :

• **Effectif**

Nombre d'individus constituant un groupe.

• **Prévalence**

Rapport entre le nombre de sujets ou patients ayant reçu au moins un remboursement de soins pour une pathologie donnée au cours d'une période donnée (numérateur) sur l'ensemble ayant eu au moins un remboursement de soins la même année (dénominateur). Exemple : la prévalence du diabète.

• **Densité**

Le ratio qui rapporte le nombre d'individus ou d'habitants occupant une surface donnée (nombre d'habitant/km²) ou les effectifs de professionnels de santé à la population d'un territoire donnée. Exemple : le nombre de médecins pour 100 000 habitants, intitulé « densité médicale ».

• **Taux brut**

Ratio d'un effectif donné à la population totale moyenne de l'année.

• **Taux standardisé (ou comparatif)**

Taux que l'on observerait dans une population donnée si celle-ci avait la même structure par âge qu'une population de référence. La standardisation vise ainsi à éliminer les effets de structure par âge afin de rendre comparable deux populations différentes.

Pour une comparaison d'indicateurs entre la Guyane et les autres régions de France à une période donnée, la population de la France entière sera utilisée comme référence au cours de la même période. De même, la comparaison d'un indicateur entre les différentes communes de la Guyane utilisera comme population de référence l'ensemble de la population de la Guyane au cours de la même période.

Les indicateurs calculés sont répartis en 4 volets :

- La démographie et socio-économie,
- Le système de santé,
- La morbidité et la mortalité,
- Les déterminants de santé.

Compte-tenu du contexte sanitaire actuel, un 5^{ème} volet spécial COVID-19 s'est ajouté à ces derniers.

1. INDICATEURS DÉMOGRAPHIQUES ET SOCIO-ÉCONOMIQUES

Structure de la population

• **Pyramide des âges**

La pyramide des âges est une photographie de la structure de la population à un moment donné en fonction des tranches d'âge et du sexe. Elle permet de décrire le mouvement de la population et tout événement sociodémographique influençant la mortalité et la natalité.

La pyramide des âges est représentée par classes quinquennales à différentes périodes afin de réaliser une comparaison des structures par âge et sexe de la population de Guyane.

• **Densité de la population**

La densité de la population est le nombre moyen d'habitants d'une région par km² et s'obtient en divisant le nombre de la population totale par la superficie de la région en km².

• **Taux d'accroissement annuel moyen de la population des 65 ans ou plus**

Le taux de croissance annuel moyen permet de calculer un taux d'évolution moyen sur une durée de n périodes. Ce taux est calculé spécifiquement pour la population des 65 ans et plus.

• **Ménages**

Un ménage est constitué par l'ensemble des occupants d'une résidence principale qu'ils aient ou non un lien de parentalité. Les ménages sont représentés selon le lieu de résidence et le nombre de personnes (1, 2, 3 personnes ou plus) dans le ménage.

Un focus sur les familles monoparentales ayant au moins un enfant de moins de 25 ans et sur les personnes âgées de 65 ans ou plus vivant seules à leurs domiciles est réalisé.

Dynamisme de la population

• **Fécondité (taux de fécondité et l'indicateur conjoncturel de fécondité)**

Le taux (brut) de fécondité est le rapport entre le nombre de naissances vivantes et le nombre de femmes en âge de procréer (femmes âgées de 15 à 49 ans) durant une période donnée.

L'indicateur conjoncturel de fécondité (ou nombre moyen d'enfants par femme) est la somme des taux de fécondité par âge entre 15 et 49 ans mesurés une année donnée.

Cet indicateur mesure le nombre moyen d'enfants que des femmes auraient au cours de leur vie si, à tout âge, leur niveau de fécondité était celui de l'année considérée.

• **Natalité**

Le taux (brut) de natalité est le rapport entre le nombre de naissances vivantes et l'effectif moyen de la population durant une période donnée.

• **Croissance démographique**

L'accroissement démographique est l'évolution de la taille d'une population pour un territoire donné et le « taux d'accroissement démographique » décrit le rythme de cette évolution (augmentation ou diminution).

L'accroissement est dû au :

- **Solde naturel** (ou accroissement naturel ou excédent naturel) de population qui est la différence entre le nombre de naissances vivantes et le nombre de décès enregistrés au cours d'une période.
- **Solde migratoire** qui est la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées et le nombre de personnes qui sont sorties du territoire sur une période donnée.

Espérance de vie et mortalité

• **Espérance de vie**

L'espérance de vie à la naissance représente la durée de vie moyenne qu'un individu peut espérer vivre après la naissance si les conditions de mortalité (probabilité de décéder) qui existent au moment de sa naissance ne se modifient pas. Cet indicateur sera présenté selon le sexe.

L'espérance de vie à un âge donné pour l'année considérée est le nombre moyen d'années supplémentaires que les individus pourraient vivre s'ils étaient soumis tout le restant de leur vie aux conditions de mortalité par âge de l'année considérée. Ici, sera présentée l'espérance de vie à 65 ans.

• **Mortalité :**

Il existe différentes catégories de mortalité :

- **La mortalité générale** : ensemble des décès observés quel que soit l'âge dans une population donnée.
- **La mortalité prématurée** : décès d'individus survenus **avant l'âge de 65 ans** ;
- **La mortalité infantile** : décès survenus **avant l'âge d'un an** de vie ;
- **La mortalité néonatale** : décès d'enfants de **moins de 28 jours** de vie.

Le nombre de décès, le taux brut régional et les taux standardisés (en cas de comparaison) sont présentés pour toutes ces catégories de mortalité.

Système de service de garde à l'enfance et d'éducation

• **Moins de 3 ans et offre d'accueil**

Les effectifs, proportions et répartitions spatiales des enfants de moins de 3 ans et de places d'accueil (collectif, familial, assistantes maternelles) sont des indicateurs qui permettent d'orienter les politiques des services aux familles. Ils seront calculés pour 100 enfants âgés de moins de 3 ans.

• **Non scolarisés en âge d'aller à l'école**

Le niveau de non-scolarisation sera décrit par la proportion de jeunes non-scolarisés âgés de 6 à 16 ans (période inférieure à 2019) et âgés de 3 à 16 ans (période allant de 2019), la scolarité étant obligatoire pour ces tranches d'âge durant ces périodes.

• **Personnes peu ou pas diplômées**

Le niveau d'instruction sera décrit par la proportion de personnes sorties du système scolaire peu ou pas diplômées, c'est-à-dire les sortants du système scolaire avec au plus le diplôme national du brevet.

- **Population active**

C'est l'ensemble des personnes en âge de travailler qu'elles aient un emploi ou qu'elles soient au chômage. Elle est décrite par le taux d'activité des 15 ans et plus.

- **Catégories socioprofessionnelles**

La nomenclature des professions par l'INSEE permet de distinguer les catégories socioprofessionnelles d'appartenance d'un individu :

- Agriculteurs exploitants
- Artisans, commerçants et chefs d'entreprise
- Cadres et professions intellectuelles supérieurs
- Professions intermédiaires
- Employés
- Ouvriers
- Retraités
- Autres inactifs

Elles sont présentées par le ratio entre les ouvriers et les cadres, soit le nombre d'ouvriers pour 1 cadre.

- **Foyers non imposables**

Le niveau de revenus des ménages est décrit par la proportion de foyers qui ne paient pas d'impôts sur les revenus.

- **Personnes couvertes par les prestations sociales de la Caisse d'Allocations Familiales (CAF)**

Le niveau de couverture des habitants par au moins une prestation versée par la CAF (famille, logement, emploi, etc.) est décrit par le taux de personnes couvertes.

2. INDICATEURS DU SYSTEME DE SANTÉ

Offre de soins et professionnels de santé

- **Densité en médecins**

La densité en médecins correspond au nombre de médecins pour 100 000 habitants du territoire considéré.

- **Densité selon la spécialité du médecin**

La densité par spécialité du médecin correspond à la densité en médecins spécialistes par spécialité ou groupe de spécialités (ex. spécialités médicales) pour 100 000 habitants du territoire. Son analyse permet d'identifier les besoins de santé (pathologies) peu ou pas couverts par les spécialistes disponibles sur le territoire.

- **Densité des autres professionnels de santé**

La densité des autres catégories de professionnels de santé (pharmaciens, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, infirmiers, masseurs-kinésithérapeutes) correspond à leur nombre pour 100 000 habitants du territoire considéré.

- **Accessibilité potentielle localisée**

L'accessibilité potentielle localisée (APL) indique le nombre de consultations (visites) de médecine générale accessible par an et par habitant. L'accessibilité est jugée suffisante lorsque l'APL est \geq à 2,5 et insuffisante dans le cas contraire.

Offre de soins et établissements de santé

La répartition géographique des établissements consiste en une représentation cartographique des différents types d'établissements de santé en Guyane par commune.

Offre hospitalière

L'offre hospitalière dans les différents secteurs : la médecine et chirurgie, les soins de suite et de réadaptation et la psychiatrie, est décrite par :

- Le nombre de lits par commune et le nombre de lits pour 1 000 habitants pour l'hospitalisation complète.
- Le nombre de places par commune et le nombre de places pour 1 000 habitants pour l'hospitalisation partielle.

Offre de soins et établissements médico-sociaux pour les personnes âgées

L'offre d'accueil en établissements pour personnes âgées dépendantes est décrite par :

- Le nombre de places d'hébergement complet pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.
- Le nombre de places d'accueil de jour pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.
- Le nombre de places d'hébergement temporaire pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.
- Le nombre de places d'accueil des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer ou de troubles apparentés pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.

Offre de soins et établissements médico-sociaux pour les personnes en situation de handicap

L'offre pour adultes en situation de handicap est décrite par :

- Le nombre de places d'hébergement des adultes en situation de handicap pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans.
- Le nombre de places médicalisées pour les adultes en situation de handicap pour 1 000 habitants de 20 à 59 ans.

L'offre pour les enfants en situation de handicap est décrite par :

- Le nombre de places pour enfants atteints de troubles autistiques pour 1 000 enfants de moins de 20 ans.
- Le nombre de places dans les établissements pour enfants atteints de déficiences intellectuelles pour 1 000 enfants de moins de 20 ans.
- Le nombre de places dans les établissements pour enfants atteints de polyhandicap et de déficiences motrices pour 1 000 enfants de moins de 20 ans.
- Le nombre de places dans les établissements pour les enfants atteints de déficiences psychiques pour 1 000 enfants de moins de 20 ans.

Recours aux soins hospitaliers

Le recours aux soins en Hospitalisation à Domicile (HAD) est décrit par :

- Le nombre de journées de prise en charge en HAD pour 1 000 habitants.

Le recours aux soins hospitaliers est décrit par :

- Le nombre de séjours hospitaliers en médecine et en chirurgie pour 1 000 habitants.
- Le taux de prise en charge ambulatoire en psychiatrie pour 1 000 habitants.
- Le taux de prise en charge en temps complet en psychiatrie pour 1 000 habitants.

3. INDICATEURS DE MORBIDITÉ ET MORTALITÉ

La Classification Internationale des Maladies et des problèmes de santé connexes (CIM) gérée et actualisée annuellement par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) permet l'analyse systématique, l'interprétation et la comparaison des données de mortalité et de morbidité recueillies dans différents pays ou régions et à des époques différentes, ce qui facilite son utilisation en épidémiologie et en planification entre autres.

L'Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation (ATIH) crée chaque année des extensions nationales qui enrichissent la CIM-10, utilisées dans le cadre du Programme de Médicalisation du Système d'Information (PMSI) des établissements hospitaliers français pour le codage des diagnostics et des motifs de recours aux services de santé.

La CIM-10, actualisée pour la France, permet donc de catégoriser les pathologies et les causes de décès.

Ce volet de l'Atlas présente les pathologies et les causes de décès les plus fréquentes en Guyane.

Ainsi, toutes les pathologies définies par la Caisse Nationale d'Assurance Maladie (CNAM) ne sont pas étudiées dans cet atlas. Seules les pathologies dont le nombre de patients est suffisant pour permettre une analyse infrarégionale ont été retenues.

La sélection d'un sous-ensemble de pathologies pour le volet « Morbidité » est la suivante :

Les maladies cardionéurovasculaires

- **Maladie coronaire chronique** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de cardiopathie ischémique, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour ces mêmes motifs (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une cardiopathie ischémique comme complication ou morbidité associée (diagnostic associé (DA)), (et sans hospitalisation pour syndrome coronaire aigu au cours de l'année n).
- **Accident vasculaire cérébral aigu** : personnes hospitalisées au cours de l'année n pour maladies cérébrovasculaires aiguës (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale)), à l'exclusion des occlusions et sténoses des artères cérébrales et pré-cérébrales n'ayant pas entraîné d'infarctus cérébral. L'épisode aigu d'AVC prime sur la séquelle d'accident vasculaire cérébral.
- **Insuffisance cardiaque aiguë** : personnes hospitalisées au cours de l'année n pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale)), ou pour complication aiguë, c'est-à-dire pour cardiopathie hypertensive avec IC, cardionéphropathie hypertensive avec IC ou sans précision, foie cardiaque ou œdème aigu pulmonaire (DP d'un des RUM) avec un diagnostic associé (DA) ou diagnostic relié (DR) d'insuffisance cardiaque. L'épisode aigu d'IC prime sur l'IC chronique.

- **Insuffisance cardiaque chronique** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) au cours de l'année n avec codes CIM-10 d'insuffisance cardiaque, cardiopathie hypertensive, ou cardionéphropathie hypertensive, et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour insuffisance cardiaque (diagnostic principal (DP) d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-4 pour cardiopathie hypertensive avec IC, cardionéphropathie hypertensive avec IC ou sans précision, foie cardiaque ou œdème aigu pulmonaire (DP ou DP d'un des RUM) avec un diagnostic associé (DA) ou DR d'insuffisance cardiaque, et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une IC comme complication ou morbidité associée (DA) (et sans hospitalisation pour insuffisance cardiaque aiguë au cours de l'année n).

- **Traitements antihypertenseurs (avec ou sans pathologies¹)** : personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments spécifiques au cours de l'année n (à différentes dates), et en cas de grands conditionnements au moins 1 grand et 1 petit, ou 2 grands. La liste comprend l'ensemble des médicaments ayant une indication thérapeutique remboursable dans le traitement de l'hypertension artérielle (et l'historique depuis le 1er janvier 2000). Sont exclus les médicaments à action antihypertensive des codes ATC (classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique) commençant par C02, C07, C08, C09 n'ayant pas d'indication selon l'autorisation de mise sur le marché (AMM) dans le traitement de l'hypertension artérielle.

Le diabète

- **Diabète insulino-traité** : personnes ayant obligatoirement reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année n, et ayant pu recevoir au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année n-1, et/ou personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de diabète et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-1 avec codes CIM-10 de diabète (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-1 pour une complication du diabète (DP ou DR) avec un code CIM-10 de diabète en diagnostic associé (DA), ou en DP ou DR de RUM (Résumé d'Unité Médicale).

- **Diabète non insulino-traité** : personnes n'ayant pas reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année n, mais personnes ayant reçu au moins 3 délivrances (à différentes dates) d'antidiabétiques oraux ou d'insuline (ou au moins 2 en cas d'au moins 1 grand conditionnement) au cours de l'année n-1, et/ou personnes ayant une ALD (Affection de Longue Durée) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de diabète et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-1 avec codes CIM-10 de diabète (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées au cours des années n à n-1 pour une complication du diabète (DP ou DR) avec un code CIM-10 de diabète en diagnostic associé (DA), ou en DP ou DR de RUM (Résumé d'Unité Médicale).

¹ Les traitements sont dits avec ou sans pathologies lorsque la délivrance médicamenteuse est associée ou non à un code diagnostic de pathologie dans le SNIIRAM.

• **Cancer du sein de la femme actif** : femmes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) avec codes CIM-10 de cancer du sein (y compris les formes in situ) avec une date de début au cours des années n à n-1, et/ou femmes hospitalisées pour cancer du sein au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)). Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance (voir la fiche correspondante). Toutefois, les femmes identifiées comme ayant un cancer du sein dans le PMSIMCO au cours des années n à n-1, et repérées uniquement par une hospitalisation pour « examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne » (Z08 en DP ou DR), ont été reclassées dans le groupe surveillance si elles n'ont pas eu au cours des années n à n-1 de séance de radiothérapie (Z51.0) et/ou de chimiothérapie (Z51.1). Un traitement par thérapie ciblée (spécifique des cellules cancéreuses) ou un séjour pour métastase au cours des années n à n-1 conduit à reclasser la patiente dans le groupe de cancer actif. Les inhibiteurs de l'aromatase et les anti-œstrogènes donnés au long cours en prévention des récives n'ont pas été pris en compte.

• **Cancer du sein de la femme sous surveillance** : femmes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) avec codes CIM-10 de cancer du sein (y compris les formes in situ) avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou femmes hospitalisées pour cancer du sein au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-4.

• **Cancer du côlon sous surveillance** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) avec codes CIM-10 de cancer du côlon, de la jonction recto-sigmoïdienne ou du rectum (y compris les formes in situ) avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1). Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance.

• **Cancer du poumon actif** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) avec codes CIM-10 de cancer du poumon ou des bronches (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1 et/ou personnes hospitalisées pour cancer du poumon ou des bronches au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).

Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance. Toutefois, les personnes identifiées comme ayant un cancer du poumon dans le PMSI-MCO au cours des années n à n-1, et repérées uniquement par une hospitalisation pour « examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne » (Z08 en DP ou DR), ont été reclassées dans le groupe surveillance si elles n'ont pas eu au cours des années n à n-1 de séance de radiothérapie (Z51.0) et/ou de chimiothérapie (Z51.1). Un traitement par thérapie ciblée (spécifique des cellules cancéreuses) ou un séjour pour métastase au cours des années n à n-1 conduit à reclasser le patient dans le groupe de cancer actif. En présence d'un autre cancer (autre que de l'encéphale), les séjours pour cancer du poumon sont tous considérés comme liés à une métastase pulmonaire de l'autre cancer.

• **Cancer du poumon sous surveillance** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) avec codes CIM-10 de cancer du poumon ou des bronches avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou personnes hospitalisées pour cancer du poumon ou des bronches au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1). En présence d'un autre cancer (autre que de l'encéphale), les séjours pour cancer du poumon sont tous considérés comme liés à une métastase pulmonaire de l'autre cancer. Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance.

• **Cancer de la prostate actif** : hommes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) avec codes CIM-10 de cancer de la prostate (y compris les formes in situ) avec date de début au cours des années n à n-1, et/ou hommes hospitalisés pour cancer de la prostate au cours des années n à n-1 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou hommes âgés de 40 ans et plus, ayant reçu au moins 3 délivrances au cours des années n à n-1 de traitement anti-androgénique. Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance. Toutefois, les hommes identifiés comme ayant un cancer de la prostate dans le PMSI-MCO au cours des années n à n-1, et repérés uniquement par une hospitalisation pour « examen de contrôle après traitement d'une tumeur maligne » (Z08 en DP ou DR), ont été reclassés dans le groupe surveillance s'ils n'ont pas eu au cours des années n à n-1 de séance de radiothérapie (Z51.0) et/ou de chimiothérapie (Z51.1). Un traitement par thérapie ciblée (spécifique des cellules cancéreuses) ou un séjour pour métastase au cours des années n à n-1 conduit à reclasser le patient dans le groupe de cancer actif.

• **Cancer de la prostate sous surveillance** : hommes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) avec codes CIM-10 de cancer de la prostate avec date de début antérieure à l'année n-1, et/ou hommes hospitalisés pour cancer de la prostate au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR), ou diagnostic associé (DA) au cours des années n à n-1). Le cancer actif prime sur le cancer sous surveillance.

• **Troubles addictifs** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de troubles mentaux ou du comportement liés à l'utilisation de substances psychoactives, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs - dans un établissement de santé MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) et/ou psychiatrique (DP ou diagnostic associé (DA)) - au cours des années n à n-1.

Les traitements psychotropes

• **Traitements antidépresseurs ou régulateurs de l'humeur (avec ou sans pathologies)** : personnes ayant reçu au moins 3 délivrances d'antidépresseurs de la classe ATC (classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique) N06A (à l'exception de la lévotonine), de lithium, Depakote® ou Depamide® au cours de l'année n (à différentes dates).

• **Traitements anxiolytiques (avec ou sans pathologies)** : personnes ayant reçu au moins 3 délivrances d'anxiolytiques au cours de l'année n (à différentes dates) c'est-à-dire d'un médicament dont le code ATC (classification Anatomique, Thérapeutique et Chimique) est dans la liste suivante : N05BA01, N05BA02, N05BA03, N05BA04, N05BA05, N05BA06, N05BA07, N05BA08, N05BA09, N05BA10, N05BA11, N05BA12, N05BA13, N05BA14, N05BA15, N05BA16, N05BA17, N05BA18, N05BA19, N05BA20, N05BA21, N05BA22, N05BA23, N05BB01, N05BB02, N05BC01, N05BE01, N05BX03.

Les maladies neurodégénératives

• **Epilepsie** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) au cours de l'année n avec codes CIM-10 d'épilepsie ou d'état de mal épileptique, et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)).

• **Démences (dont maladie d'Alzheimer)** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) au cours de l'année n avec codes CIM-10 de démences, et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n (à différentes dates), et/ou personnes ayant reçu au moins 3 délivrances de médicaments de la maladie d'Alzheimer au cours de l'année n-1 (à différentes dates), et/ou personnes hospitalisées pour maladie d'Alzheimer ou autres démences au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR) du PMSI-MCO), et/ou personnes hospitalisées au cours de l'année n pour tout autre motif avec une démence comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic associé (DA) du PMSI-MCO), et/ou personnes hospitalisées pour maladie d'Alzheimer ou autres démences au cours des années n à n-4 (DP ou DA du RIM-P) (à l'exclusion de la démence en lien avec l'infection par le VIH et la maladie de Parkinson).

Maladie de Parkinson : Personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) au cours de l'année n avec code CIM-10 de maladie de Parkinson, et/ou personnes ayant reçu au moins trois délivrances d'un médicament spécifique au cours de l'année n (à différentes dates), et/ou personnes hospitalisées MCO (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)) ou RIM-P (DP ou diagnostic associé (DA)) pour maladie de Parkinson ou démence de la maladie de Parkinson au cours des années n à n-4 (DP ou DR), et/ou personnes hospitalisées MCO au cours de l'année n pour tout autre motif avec une maladie de Parkinson ou démence de la maladie de Parkinson comme complication ou morbidité associée (DP ou DR d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou DA).

Les maladies respiratoires chroniques

• **Maladies respiratoires chroniques (hors mucoviscidose)** : personnes ayant une Affection de Longue Durée (ALD) au cours de l'année n, avec codes CIM-10 de maladies chroniques des voies respiratoires inférieures, insuffisance respiratoire, et autres troubles respiratoires et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours des années n à n-4 (diagnostic principal (DP) ou diagnostic relié (DR)), et/ou personnes hospitalisées pour ces mêmes motifs au cours de l'année n (DP ou DR d'un des RUM (Résumé d'Unité Médicale) ou diagnostic associé (DA)), et/ou personnes ayant reçu au moins trois délivrances (à différentes dates) au cours de l'année n de médicaments spécifiques. Les personnes ayant une mucoviscidose sont exclues de ce groupe.

La morbidité et la mortalité de chacune des pathologies

Elles sont décrites par :

- Le nombre de patients pris en charge pour une pathologie donnée à une période donnée pour 1 000 assurés de l'assurance maladie à cette même période.
- Le nombre de décès pour une pathologie donnée pour 100 000 habitants à cette même période.

4. INDICATEURS DES DÉTERMINANTS DE SANTÉ

Les accidents de noyades

Ils sont décrits par :

- Le nombre de noyades accidentelles suivies ou non de décès par lieu de noyade pour 100 000 habitants.
- Le nombre de noyades accidentelles suivies de décès par lieu de noyade pour 100 000 habitants.

Les accidents de la route

L'analyse porte sur :

- Le nombre de blessés par accidents de la circulation pour 100 000 habitants.
- Le nombre de tués par accidents de la circulation pour 100 000 habitants.

5. INDICATEURS DU VOLET SPECIAL - COVID-19

A partir du nombre de patients positifs N+, du nombre de patients testés T et du nombre d'habitants N, trois indicateurs épidémiologiques sont calculés sur une période de temps définie :

- **Taux d'incidence** : le nombre de nouvelles personnes testées positives (RT-PCR et test antigénique) en 7 jours ramené à la population (nationale, régionale, départementale ou infra-départementale) ; soit $T1 = N+/N$. Il est exprimé pour 100 000 habitants et permet de comparer des zones géographiques entre elles.

Trois niveaux ont été fixés pour cet indicateur :

- o **Vert** : en dessous de 10 personnes testées positives sur 100 000 personnes testées, sur une semaine glissante ;
- o **Orange** : au-delà de 10 personnes testées positives sur 100 000 personnes testées, sur une semaine glissante ;
- o **Rouge** : au-delà de 50 personnes testées positives sur 100 000 personnes testées, sur une semaine glissante.

- **Taux de positivité des tests virologiques** : le nombre de personnes testées positives (RT-PCR et test antigénique) parmi le nombre de personnes testées dont le résultat est positif ou négatif soit $TP = N+/T$.

Trois niveaux ont été fixés pour cet indicateur :

- o **Vert** : taux de positivité entre 0 et 5% ;
- o **Orange** : taux de positivité entre 5 et 10% ;
- o **Rouge** : taux de positivité supérieur à 10%.

- **Taux de dépistage** : le nombre de tests dont le résultat est exploitable, i.e. positif ou négatif, rapporté à la population (nationale, régionale, départementale ou infra-départementale) soit $TD = T/N$.

- **Nombre de reproduction du virus (R-effectif)** : c'est le nombre moyen de personnes qu'une personne infectée peut contaminer. Si le R effectif est supérieur à 1, l'épidémie se développe ; s'il est inférieur à 1, l'épidémie régresse. C'est un indicateur de la situation épidémiologique environ 7 jours auparavant et doit être interprété à la lumière des activités de dépistage et de remontée des données.

Trois niveaux ont été fixés pour cet indicateur :

- o **Vert** : R0 entre 0 et 1 ;
- o **Orange** : R0 entre 1 et 1,5 ;
- o **Rouge** : R0 supérieur à 1,5.

- **Taux d'hospitalisation en réanimation** : cet indicateur reflète le niveau de sollicitation des réanimations. Il s'agit de la proportion de patients atteints de COVID-19 actuellement en réanimation, en soins intensifs, ou en unité de surveillance continue rapportée à la population (nationale, régionale, départementale ou infra-départementale).

- **Taux de mortalité par la COVID-19** : le nombre de personnes décédées de la COVID-19, rapporté à la population (nationale, régionale, départementale ou infra-départementale).

Atlas de la Santé

GUYANE 2020

L'Observatoire Régional de la Santé de Guyane - Centre de Ressources de l'Information Sanitaire et Médico-Sociale remercie :

- La Collectivité Territoriale de la Guyane (CTG) pour son soutien financier.
- Les membres de son Conseil Scientifique pour leur accompagnement.

Cette première édition de l'Atlas de la Santé a été réalisée sous la direction du Dr Marie Josiane CASTOR NEWTON et avec la contribution de :

- Loreinzia CLARKE, Chargée d'études Santé publique/Epidémiologie
- Joseph RWAGITINYWA, Chargé d'études Santé publique/Epidémiologie
- Sarah BAILLY, Chargée d'études Santé publique/Epidémiologie
- Edith GRENIE, Responsable du Service Information
- Cédric DULONDEL, Chargé d'études documentaires
- Marie-Thérèse DANIEL, Responsable du Service Administration et Finances

Proposition de citation :
« Atlas de la Santé de Guyane 2020, ORSG-CRISMS, 353 p. »

