



Profil socio-sanitaire de la commune de --- BAILLIF



SEPTEMBRE 2012



RAPPORT D'ÉTUDE

Traitement des données, analyse et rédaction :
Sandrine Pitot, chef de projet ORSaG

Profil socio-sanitaire de la commune de Baillif

Septembre 2012

Table des illustrations	4
I/ Repères géographiques.....	5
II/ Caractéristiques sociodémographiques	6
1/ Structure et évolution de la population.....	6
2/ Structure familiale et conditions de logement.....	8
3/ Activité économique	9
4/ Population active et emploi	11
5/ Revenus.....	13
6/ Scolarisation et diplôme.....	16
7/ Couverture sociale.....	17
III/ Offre sanitaire et sociale.....	18
1/ Professionnels de santé libéraux.....	18
2/ Etablissements et services socio-sanitaires	19
IV/ Etat de santé de la population	21
1/ Mortalité	21
2/ Morbidité.....	23
3/ Périnatalité	26
4/ Surcharge pondérale chez les enfants	27
5/ Bilans de santé des enfants	28
Synthèse	31
Annexe 1 : Liste des affections de longue durée (ALD)	33
Annexe 2 : Principales sources de données exploitées	34

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tab.01 - Evolution de la population de 1999 à 2009.....	6
Tab.02 - Structure de la population en 2009.....	7
Tab.03 - Revenu net moyen déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2009 (en euros).....	14
Tab.04 - RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2011	15
Tab.05 - Part de bénéficiaires du Régime général, de la CMU et de l'AME au 31/12/2011	17
Tab.06 - Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux en 2011	18
Tab.07 - Etablissements et services socio-sanitaires en 2012	20
Tab.08 - Répartition des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2000-2009	22
Tab.09 - Répartition des causes d'admissions en ALD les plus fréquentes sur la période 2006-2009	24
Tab.10 - Taux d'admissions en ALD standardisé** pour les causes d'admissions les plus fréquentes sur la période 2006-2009 (pour 100 000 habitants)	24
Tab.11- Répartition des hospitalisations de résidents selon le lieu d'hospitalisation en 2009.....	25
Tab.12 - Répartition des hospitalisations pour accouchements des résidentes selon le lieu d'hospitalisation en 2009.....	26
Tab.13 - Part de césariennes et de complications parmi les hospitalisations pour accouchements des résidentes en 2009	27
Tab.14 - Couverture par les bilans de santé des élèves âgés de 3 à 4 ans convoqués en 2010-2011	28
Tab.15 - Vaccination des élèves âgés de 3 à 4 ans ayant présenté leur carnet de santé lors du bilan de santé en 2010-2011	29
Tab.16 - Résultats des tests visuels et auditifs des élèves âgés de 3 à 4 ans ayant effectué un bilan de santé en 2010-2011	29
Tab.17 - Pathologies chroniques suivies médicalement chez les élèves âgés de 3 à 4 ans ayant effectué la visite médicale en 2010-2011	29

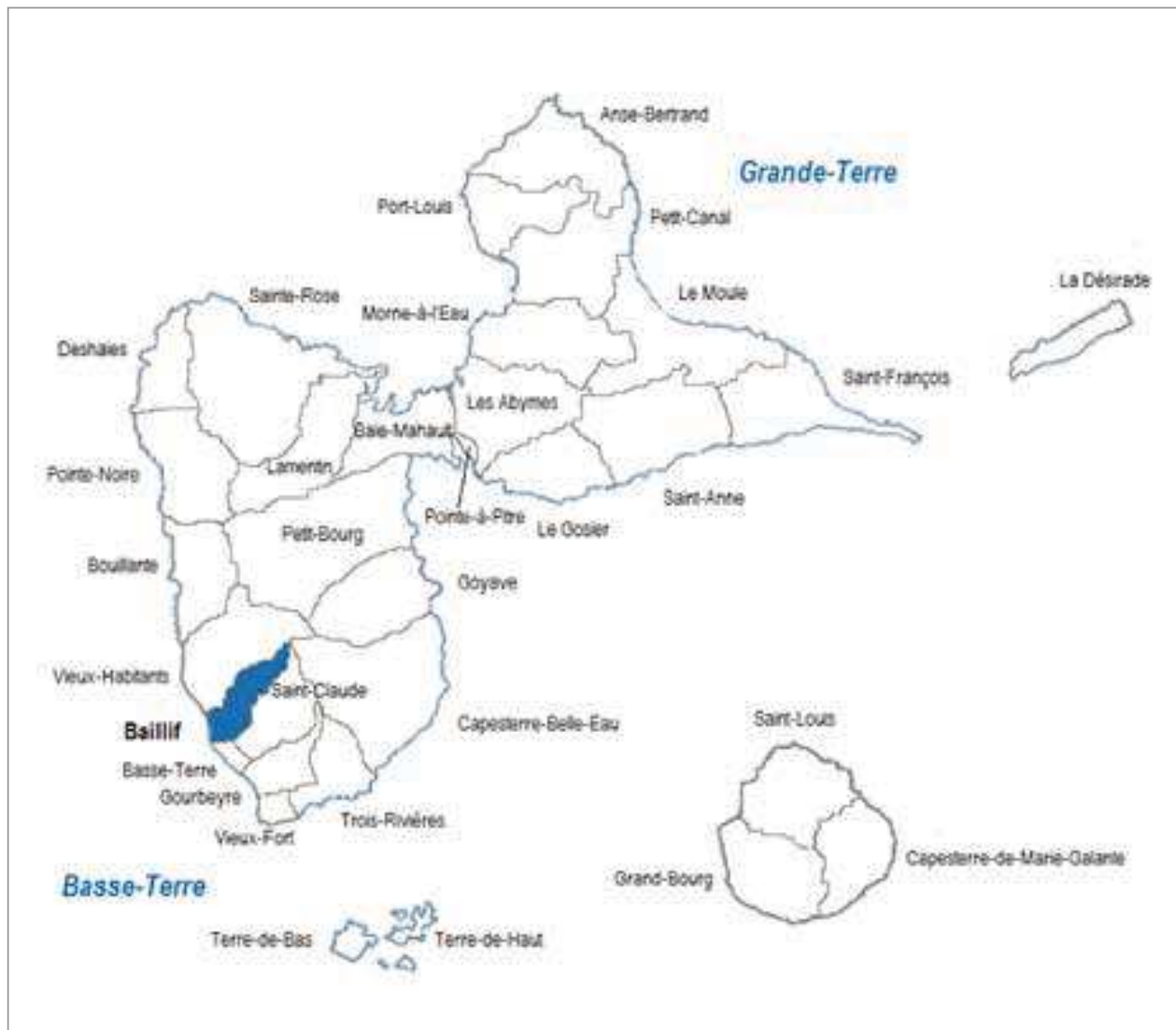
Figures

Fig. 01 - Baillif au sein de la Guadeloupe	5
Fig. 02 - Répartition par sexe et âge de la population de Baillif en 1990 et 2009	7
Fig. 03 - Répartition des ménages de Baillif selon la structure familiale en 1999 et 2009.....	8
Fig. 04 - Part des ménages de Baillif disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2009.....	9
Fig. 05 - Répartition des établissements par secteur d'activité au 1er janvier 2011.....	10
Fig. 06 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Baillif en 2009.....	10
Fig. 07 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Baillif en 2009	11
Fig. 08 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Baillif en 1999 et 2009... ..	12
Fig. 09 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Baillif en 2009	13
Fig. 10 - Part de foyers fiscaux non imposables en 2009	14
Fig. 11 - Salaire net horaire moyen en 2009 (en euros).....	15
Fig. 12 - Taux de scolarisation selon l'âge à Baillif en 1999 et 2009.....	16
Fig. 13 - Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Baillif en 1999 et 2009	17
Fig. 14 - Taux de mortalité standardisé** en 2000-2009 (pour 100 000 habitants)	22
Fig. 15 - Taux d'admissions en ALD standardisé** sur la période 2006-2009 (pour 100 000 habitants).....	23
Fig. 16 - Taux d'hospitalisation par groupe d'âges pour 1 000 habitants en 2009.....	25
Fig. 17 - Répartition des hospitalisations pour accouchements des résidentes selon l'âge de la mère en 2009. ..	26
Fig. 18 - Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les élèves de grande section de maternelle 2011-2012	27

I/ REPÈRES GÉOGRAPHIQUES

Baillif se situe dans le sud-ouest de l'île de la Basse-Terre, à l'extrémité de la Côte sous le vent et de la Communauté d'agglomération du sud Basse-Terre¹ (CASBT). Elle s'étend sur le versant occidental du massif volcanique de Basse Terre, jusqu'au sommet du Grand Sans-Toucher à 1 354 m d'altitude. Elle est située à 2,4 km du chef-lieu, Basse-Terre (Figure 1).

Figure 1 : Baillif au sein de la Guadeloupe



Exploitation : ORSaG

¹ La commune de Baillif est rattachée à la Communauté d'agglomération du sud Basse-Terre (CASBT) qui compte également Basse-Terre, Gourbeyre et Saint-Claude.

II/ CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

1/ Structure et évolution de la population

Définitions

Le **solde naturel** représente la différence entre le nombre de naissances et le nombre de décès au cours d'une période.

Le **solde migratoire** représente la différence entre le nombre de personnes qui sont entrées sur le territoire considéré et le nombre de personnes qui en sont sorties au cours d'une période.

Le **taux d'accroissement total** est le rapport entre la variation de l'effectif de la population pendant une période à la population moyenne de cette période.

Le **taux d'accroissement naturel** est le rapport du solde naturel pendant une période à la population moyenne de cette période.

Le **taux d'accroissement migratoire** est le rapport entre le solde migratoire pendant une période et la population moyenne de cette période.

La population de Baillif est estimée à 5 337 habitants en 2009 (Tableau 1). Avec environ 220 habitants par km², Baillif a une densité de population inférieure à celle de la région (247 hab/km²) et surtout à celle de la communauté de d'agglomération à laquelle elle appartient : la Communauté d'agglomération du sud Basse-Terre (CASBT ; 413 hab/km²). Depuis 1990, le nombre de Baillifiens est en baisse. C'est le cas de plus d'un tiers des communes de Guadeloupe. Ce fléchissement s'explique par un solde migratoire négatif (Baillif voit partir davantage de personnes qu'elle n'en accueille), depuis les années 1970, qui n'est plus compensé depuis les années 1990 par un solde naturel toujours positif (excédent des naissances sur les décès) mais en baisse. En effet, le nombre de décès progresse plus vite que le nombre de naissances. Entre 1999 et 2009, on compte à Baillif 95 naissances pour 43 décès en moyenne par an.

Tableau 1 - Evolution de la population de 1999 à 2009

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Population au 1er janvier 2009	5 337	35 898	401 554
Densité de population (hab/km ²)	220	413	247
Taux d'accroissement annuel total entre 1999 et 2009	-0,9%	0,0%	0,4%
Taux d'accroissement naturel par an entre 1999 et 2009	0,9%	0,8%	0,9%
Taux d'accroissement migratoire par an entre 1999 et 2009	-1,8%	-0,8%	-0,5%

Source : Insee (Etat civil et Recensements 1999 à 2009)

Exploitation : ORSaG

Comme l'ensemble de la région, Baillif compte davantage de femmes que d'hommes dans sa population (55 % de femmes contre 45 % d'hommes). La proportion de femmes dans la population de Baillif s'accroît avec l'âge. Ainsi, elles composent 61 % de la population âgée de 65 ans ou plus.

La population baillifienne est relativement âgée (tableau 2). Ainsi, 18 % des Baillifiens sont âgés de 65 ans ou plus contre 13 % de l'ensemble des Guadeloupéens. Cette commune est particulièrement touchée par le vieillissement démographique. Ainsi, depuis 1990, le nombre de personnes âgées de moins de 40 ans a diminué de 39 % dans la commune alors que le nombre d'individus âgés de 40 ans ou plus a progressé de 51 %. Baillif est davantage marquée par ce phénomène démographique que l'ensemble de la Guadeloupe (figure 2). Entre 1990 et 2009, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 10 points dans la commune contre 5 points en Guadeloupe. La proportion de jeunes âgés de moins de 25 ans a diminué de 14 points à Baillif et de 12 points au niveau régional. Le creux dans la pyramide des âges de Baillif entre 20 et 34 ans résulte à la fois de la baisse du nombre de naissances jusque dans les années 1980 et du départ de jeunes afin de poursuivre des études ou de trouver un emploi.

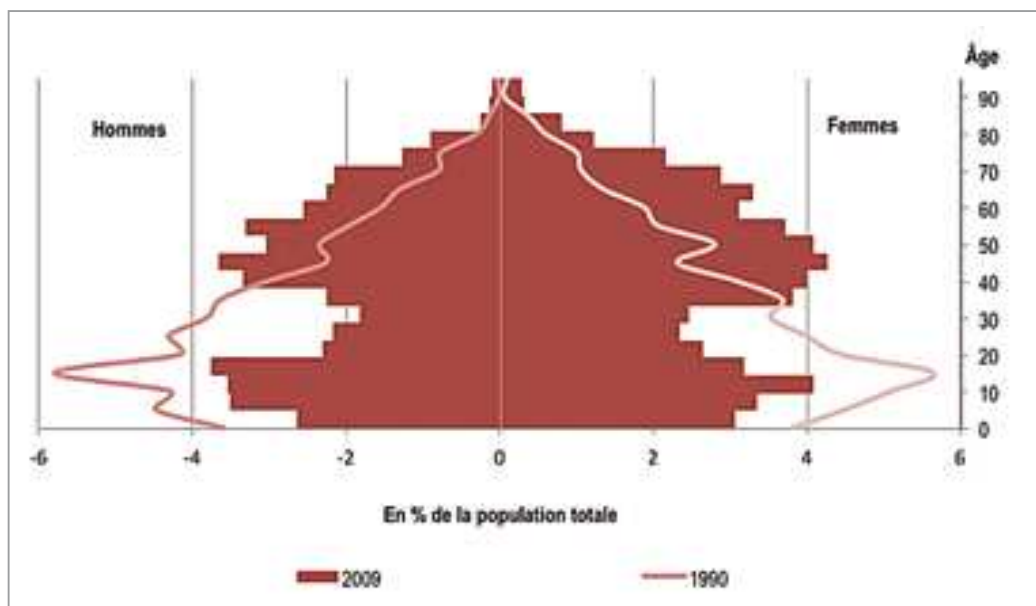
Tableau 2 - Structure de la population en 2009

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Part de femmes	55%	54%	53%
Part des moins de 25 ans	32%	33%	35%
Part des 65 ans ou plus	18%	16%	13%

Source : Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

Figure 2 - Répartition par sexe et âge de la population de Baillif en 1990 et 2009



Source : Insee (Recensements 1990 et 2009)

Exploitation : ORSaG

2/ Structure familiale et conditions de logement

Définitions

Un **ménage** désigne l'ensemble des occupants d'un même logement sans que ces personnes soient nécessairement unies par des liens de parenté. Un ménage peut être composé d'une seule personne.

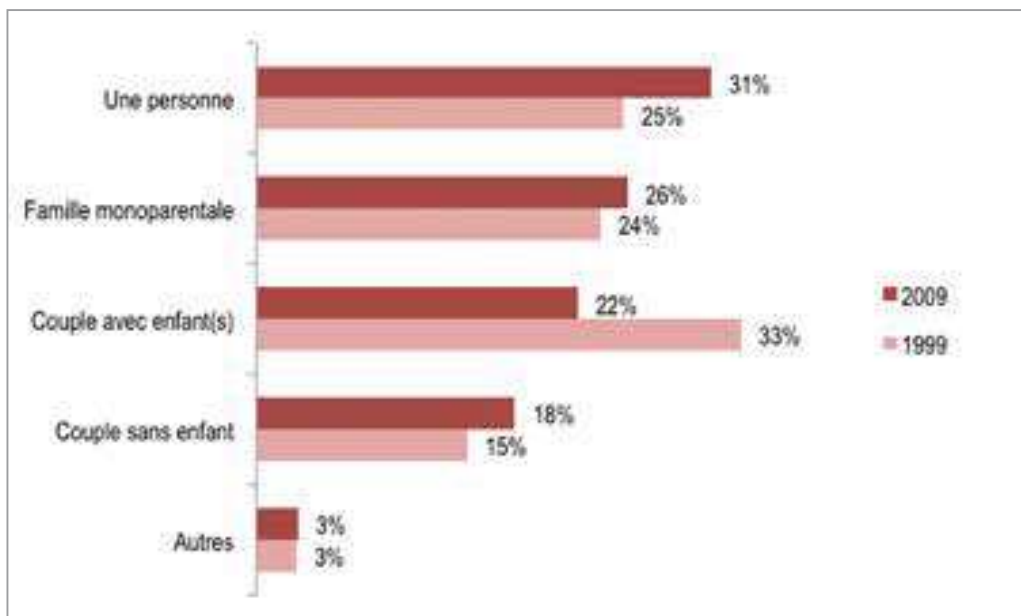
Une **famille monoparentale** comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires (n'ayant pas d'enfant).

a) Structure familiale

En 2009, on dénombre plus de 2 200 ménages à Baillif. Si les couples avec enfant(s) étaient la principale forme de ménages en 1999 (33 % des ménages), les ménages de personnes seules sont la catégorie la plus fréquente en 2009 (31 %) (figure 3). La part de couples avec enfant(s) a ainsi nettement reculé au cours de la dernière décennie (- 11 points entre 1999 et 2009) au profit notamment des personnes seules (+6 points). Ce phénomène s'observe également au niveau de la CASBT et de la région. Ainsi, la taille moyenne des ménages s'est réduite à Baillif passant de 2,9 personnes par ménages en 1999 à 2,4 en 2009.

Caractéristique de l'ensemble des départements d'Outre-mer (Dom), la forte présence de familles monoparentales s'observe particulièrement à Baillif. En effet, les familles monoparentales représentent plus du quart (26 %) des ménages baillifiens et 24 % de l'ensemble des ménages guadeloupéens. A noter que l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) a observé grâce à l'enquête « Budget des familles » de 2006 que la pauvreté aux Antilles-Guyane touche d'abord les familles monoparentales et les personnes seules [3]. Les familles monoparentales ont généralement à leur tête une femme, c'est le cas de plus de 9 familles monoparentales sur 10. Enfin, ce sont plus de la moitié des enfants qui vivent au sein d'une famille monoparentale à Baillif.

Figure 3 - Répartition des ménages de Baillif selon la structure familiale en 1999 et 2009



Source : Insee (Recensements 1999 et 2009)

Exploitation : ORSaG

b) Conditions de logement

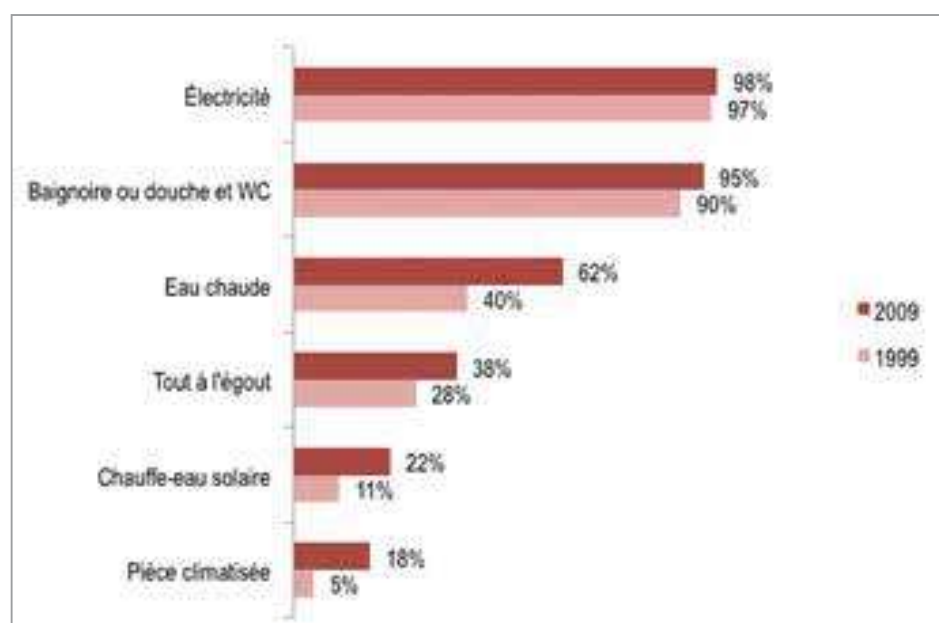
A Baillif, malgré la baisse de l'effectif de population depuis 1990, le nombre de résidences principales a augmenté de 27 % de 1990 à 2009. Parallèlement, le nombre de logements vacants a été multiplié par 2,8 sur la même période.

Dans la commune, la majorité des ménages sont propriétaires de leur logement (65 %). C'est davantage qu'au niveau de la CASBT (54 %) et de la région (60 %). Cependant, à Baillif, la part de ménages propriétaires s'est réduite de 5 points depuis 1999.

Le logement social est peu présent à Baillif. Seuls 6 % des ménages sont locataires d'un logement d'habitation à loyer modéré (HLM) contre environ 14 % de l'ensemble des ménages de la CASBT et de la Guadeloupe.

Le niveau de confort des logements s'est amélioré depuis 1999 (figure 4). La part de ménages disposant du tout à l'égout, d'un chauffe-eau solaire ou d'une pièce climatisée dans leur logement a nettement augmenté (respectivement 9, 12 et 13 points sur la période). Cependant, c'est surtout la présence de l'eau chaude dans les logements qui s'est intensifiée : la part de ménages en bénéficiant a progressé de 22 points.

Figure 4 - Part des ménages de Baillif disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2009



Source : Insee (Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

3/ Activité économique

Définitions

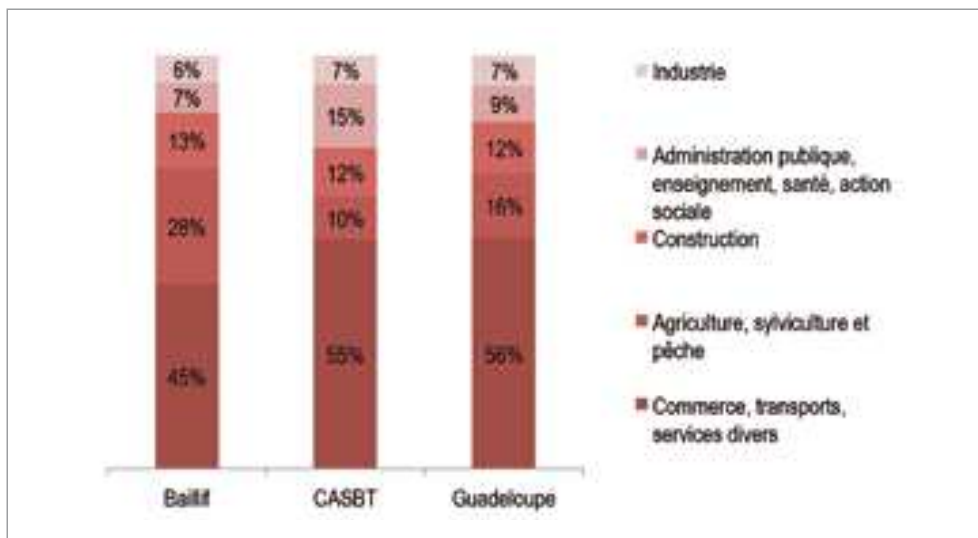
Un établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services : ce peut être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un hôtel d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur de matériel informatique, etc.

a) Etablissements

En 2011, Baillif accueille 602 établissements dont 45 % ont une activité de commerce, transports et services divers et 28 % une activité agricole (figure 5). Le poids des entreprises du secteur agricole est plus important dans la commune qu'au niveau de la CASBT (10 %) et de la région (16 %).

Les autres secteurs (commerce, transport, services divers d'une part, et d'autre part, de l'administration publique, enseignement, santé, action sociale) sont moins représentés à Baillif par rapport à l'ensemble de la communauté d'agglomération : 45 % et 7 % à Baillif contre 55 % et 15 % pour la CASBT. Caractéristique domienne à laquelle n'échappe pas Baillif, une large majorité des établissements n'a pas de salariés : 79 % à Baillif, 75 % pour la CASBT et 80 % pour l'ensemble de la Guadeloupe.

Figure 5 - Répartition des établissements par secteur d'activité au 1er janvier 2011



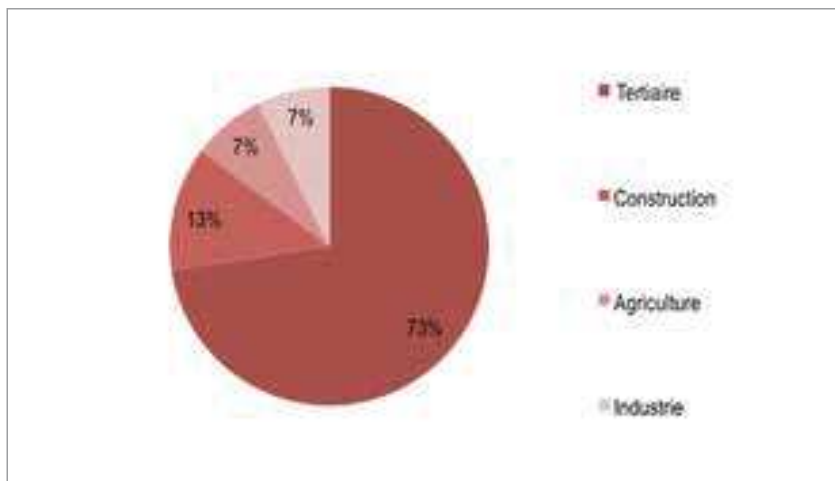
Source : Insee (CLAP)

Exploitation : ORSaG

b) Emplois

En 2009, 1 413 emplois sont localisés à Baillif. Le nombre d'emplois dans la commune a progressé de 4 % depuis 1999, soit moins rapidement qu'au niveau de la CASBT (10 %) et de la région (13 %). Comme pour ces deux derniers territoires, le tissu productif à Baillif est essentiellement tertiaire, ce secteur englobe 73 % des emplois (figure 6). Cependant, cette prédominance y est moins marquée (88 % pour la CASBT et 81 % pour la Guadeloupe). Baillif compte davantage d'emplois dans la construction (13 % contre 5 % pour la CASBT et 8 % pour la Guadeloupe) et l'agriculture (7 % contre 3 % pour la CASBT et 4 % pour la Guadeloupe).

Figure 6 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Baillif en 2009



Source : Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

4/ Population active et emploi

Définitions

Les **personnes actives** au sens du recensement comprennent les personnes qui déclarent exercer une profession même à temps partiel, aider un membre de la famille dans son travail, être apprenti, stagiaire rémunéré, être chômeur à la recherche d'un emploi ou exerçant une activité réduite, être étudiant ou retraité mais occupant un emploi ou être militaire du contingent.

Les **actifs occupés** au sens du recensement comprennent les personnes qui déclarent exercer une profession (salarisée ou non), même à temps partiel, aider une personne dans son travail (même sans rémunération), être apprenti, stagiaire rémunéré, être chômeur tout en exerçant une activité réduite, être étudiant ou retraité mais occupant un emploi.

Le **taux d'activité** est la proportion d'actifs (actifs ayant un emploi et chômeurs) dans l'ensemble de la population en âge de travailler.

Le **taux d'emploi** est la proportion d'individus ayant un emploi dans l'ensemble de la population en âge de travailler.

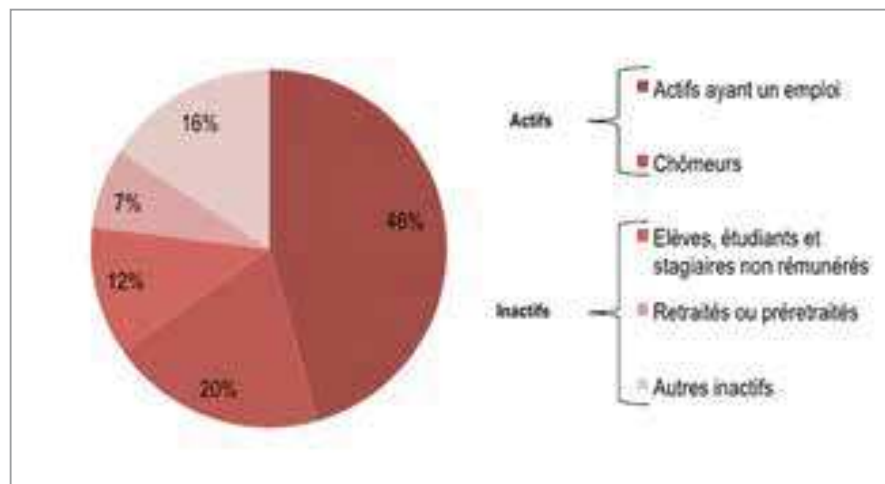
Les **chômeurs** au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

Le **taux de chômage** au sens du recensement de la population est la proportion du nombre de chômeurs au sens du recensement dans la population active au sens du recensement.

a) Population active

En 2009, 2 151 personnes actives résident à Baillif. Elles représentent 66 % de la population baillifienne en âge de travailler (15 à 64 ans). Le taux d'activité a baissé de 4 points depuis 1999 en raison de la diminution rapide du nombre d'actifs sur la période (-20 %).

Figure 7 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Baillif en 2009



Source : Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

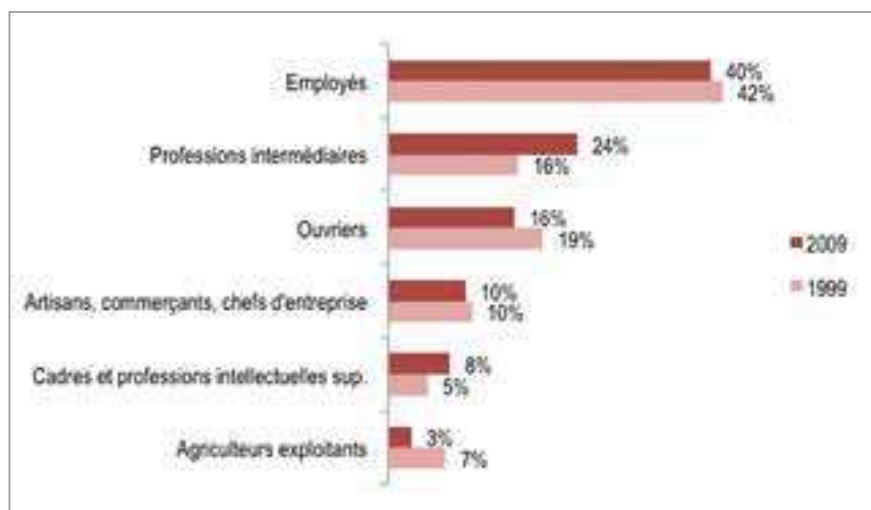
b) Population en emploi

En 2009, environ 1 500 Baillifiens âgés de 15 à 64 ans occupent un emploi, soit 46 % des personnes de ce groupe d'âges (figure 7). Le taux d'emploi a augmenté de 1 point depuis 1999 alors que l'effectif de personnes en emploi a diminué de 12 %. Le taux d'emploi des hommes est supérieur de plus de 3 points à celui des femmes. Cependant, entre 1999 et 2009, le nombre d'actifs occupés a stagné chez les femmes alors qu'il a diminué chez les hommes. Ce taux est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans et il est minimal chez les jeunes (15-24 ans) : respectivement 57 % et 16 %.

En 2009, les employés forment la catégorie socioprofessionnelle (CSP) la plus représentée parmi les actifs occupés baillifiens (figure 8). Ainsi, 40 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans font partie de cette CSP. C'est davantage qu'au niveau de la CASBT (37 %) et de la région (35 %). Depuis 1999, la part des employés a diminué : -2 points sur la période.

Deux CSP ont une place croissante du fait d'une augmentation rapide de leurs effectifs depuis 1999 : les cadres et professions intellectuelles supérieures (+38 %) et les professions intermédiaires (+28 %). Plus de 8 actifs occupés sur 10 sont salariés (83 %), 64 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 21 % travaillent à temps partiel. C'est davantage le cas des femmes que des hommes. Les hommes ont deux fois plus souvent que les femmes le statut de non-salariés (indépendants, employeurs ou aides sociaux). Enfin, 66 % des Baillifiens occupant un emploi travaillent en dehors de leur commune de domicile.

Figure 8 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Baillif en 1999 et 2009



Source : Insee (Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

c) Chômage

En 2009, à Baillif, 645 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement.

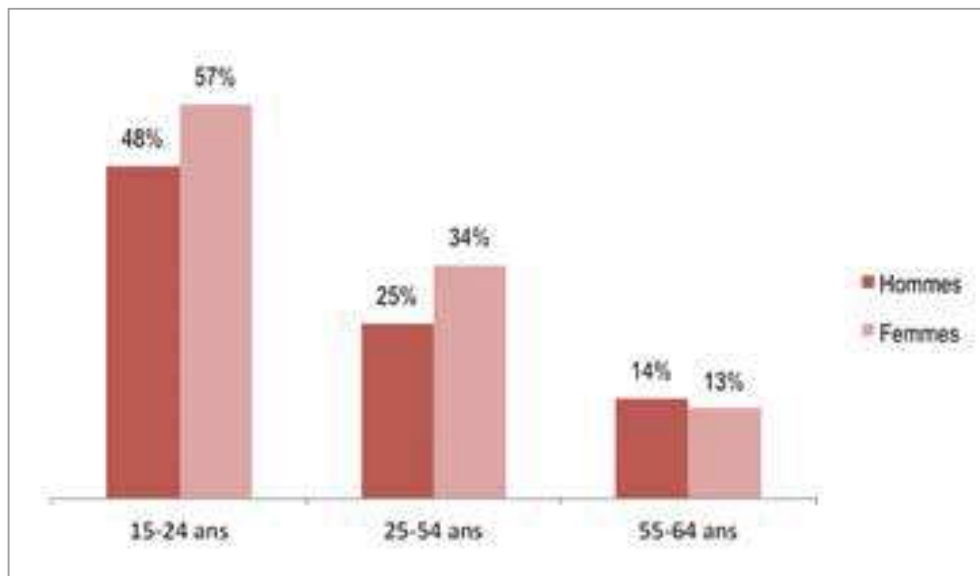
Le taux de chômage est élevé dans la commune : 30 % de la population active. Il est supérieur à celui mesuré au niveau de la CASBT et de la région (29 %). Cependant, il a baissé d'environ 5 points depuis 1999 du fait de la diminution rapide du nombre de chômeurs (-30 %).

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage. Le taux de chômage atteint 53 % chez les 15-24 ans, 30 % chez les 25-54 ans et 14 % chez les 55-64 ans (figure 9).

Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 33 % et 26 %). Par ailleurs, depuis 1999, le taux de chômage a diminué plus rapidement chez les hommes que chez les femmes (respectivement -7 et -5 points).

La majorité des demandeurs d'emplois sont exclus durablement du marché du travail. Ainsi, à Baillif, 59 % des demandeurs d'emploi au 31/12/2011 sont au chômage depuis plus d'un an, soit davantage qu'au niveau régional (55 %).

Figure 9 – Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âges à Baillif en 2009



Source : Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

5/ Revenus

Définitions

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) est entré en vigueur le 1er juin 2009 en France hexagonale et le 1^{er} janvier 2011 dans les départements d'outre-mer. Cette prestation remplace le revenu minimum d'insertion (RMI) et l'allocation de parent isolé (API) pour les personnes privées d'emploi. Il apporte une incitation financière aux personnes sans ressource qui reprennent un emploi (le RSA garantit à quelqu'un qui reprend un travail que ses revenus augmentent). Enfin, il complète les ressources des personnes dont l'activité professionnelle ne leur apporte que des revenus limités. Depuis le 1er septembre 2010 a également été mis en place le RSA vers un public spécifique, le RSA jeune, pour les personnes âgées de moins de 25 ans et justifiant d'au moins deux ans d'activité dans les trois dernières années revenus limités.

Le Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO) ne concerne que les Dom. Il a été mis en place en décembre 2001 dans les 4 départements d'Outre-mer et Saint Pierre-et-Miquelon. Ne sont éligibles à cette prestation que les allocataires du RMI depuis plus de deux ans, résidant dans les Dom, âgés de 50 à 64 ans et qui s'engagent à ne pas exercer une activité professionnelle durant la perception de cette allocation. L'ouverture du droit au RSO met fin au droit RMI.

L'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) est un minimum social créé par la loi du 30 juin 1975. C'est une prestation versée à tous les handicapés souffrant d'une incapacité évaluée à au moins 80% (sauf dérogation) par la Commission des droits et de l'autonomie des personnes handicapées. Elle ne peut être attribuée avant l'âge de 20 ans, sauf cas particulier. Elle est soumise à un plafond de ressources calculé par ailleurs et peut se cumuler avec une rémunération tirée d'un travail.

Le calcul du nombre d'allocataires dont les ressources sont constituées à 50 % ou 100 % des prestations Caf concerne seulement les allocataires pour lesquels la Caf peut avoir connaissance des ressources. Ne sont pas donc pris en compte :

- les allocataires (et conjoints) âgés de plus de 65 ans. En effet pour ces populations, les Caf n'ont pas connaissance de l'ensemble de leurs ressources et notamment du minimum vieillesse car il s'agit d'une prestation non imposable ;
- les allocataires étudiant percevant uniquement l'allocation logement, (leurs ressources sont généralement nulles et augmenteraient à tort le nombre d'allocataires précaires) par contre les étudiants percevant d'autres prestations et ayant notamment une charge familiale sont comptabilisés.

a) Revenus déclarés

Mesuré à travers les revenus déclarés à la Direction Générale des Impôts, le niveau de vie des ménages de Baillif est moins favorable qu'au niveau de la CASBT et de la région. Ainsi, en 2009, les 3 517 foyers fiscaux de Baillif ont déclaré un revenu net moyen de 12 733 euros (tableau 3). Ce revenu est supérieur à 15 000 euros pour les foyers fiscaux de la CASBT et de Guadeloupe.

A Baillif, les trois quarts des foyers ne sont pas imposables, soit davantage que pour la CASBT (69 %) et la Guadeloupe (72 %) (figure 10). Les disparités de revenus dans la commune sont identiques à celles mesurées au niveau de la CASBT et de la région. Ainsi, les revenus déclarés des foyers imposables sont cinq fois supérieurs à ceux des foyers non imposables.

Sur un an, le nombre de foyers fiscaux a diminué de 2 %. Cependant, c'est essentiellement le nombre de foyers non imposables qui a baissé (-3 %) alors que celui de foyers imposables a progressé (+5%). Le montant total des revenus déclarés a augmenté depuis 2008 (4 %). Il en est de même pour le revenu net moyen par foyer (6 %).

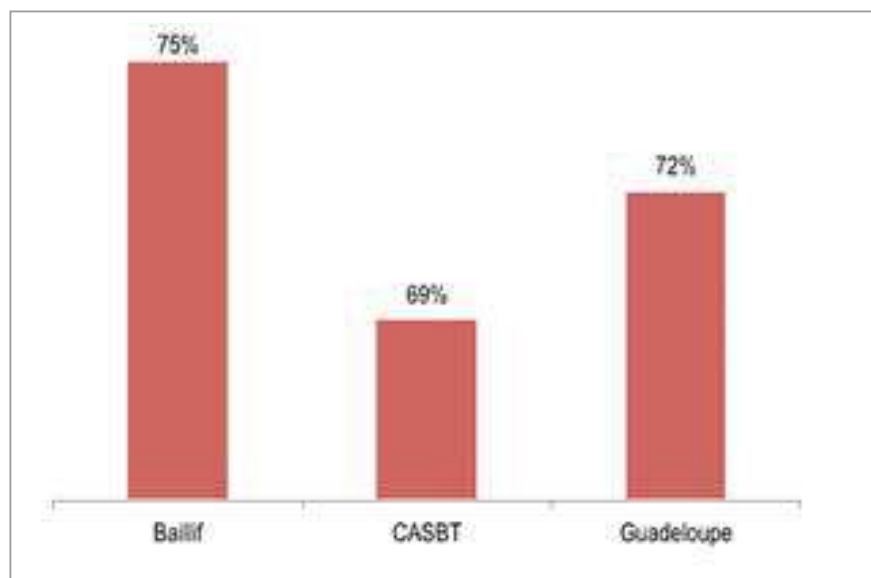
Tableau 3 – Revenu net moyen déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2009 (en euros)

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	6 468	7 008	7 079
Foyers fiscaux imposables	31 825	35 605	35 422
Ensemble des foyers fiscaux	12 733	15 980	15 037

Source : Direction Générale des Impôts

Exploitation : ORSaG

Figure 10 – Part de foyers fiscaux non imposables en 2009



Source : Direction Générale des Impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2011, 3 181 Baillifiens sont couverts (1 398 allocataires + 1 783 ayants-droit) par une allocation de la Caisse d'allocations familiales (Allocation de rentrée scolaire, Aide au logement, RSA, AAH ou RSO), soit 60 % de la population.

A cette date, 625 Baillifiens perçoivent le revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants droit, ce dispositif bénéficie au total à 1 237 personnes, soit 23 % des habitants de la commune. C'est davantage qu'au niveau de la CASBT (20 %) et de la région (21 %) (tableau 4).

Baillif compte 52 allocataires du RSO et 128 allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH). Le RSO concerne donc 5 % des habitants âgés de 50 à 64 ans et l'AAH, 5 % des habitants âgés de 20 à 59 ans. Au total, 788 allocataires résidant à Baillif ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la CAF, soit 56 % des allocataires contre 51 % au niveau de la CASBT et 50 % au niveau de la région.

Tableau 4 – RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2011

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	625	3 573	40 539
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	19%	16%	16%
Nombre de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	1 237	7 089	84 186
pour 100 habitants	23%	20%	21%
Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	52	209	2 728
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	5%	3%	4%
Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	128	991	7 973
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	5%	5%	4%

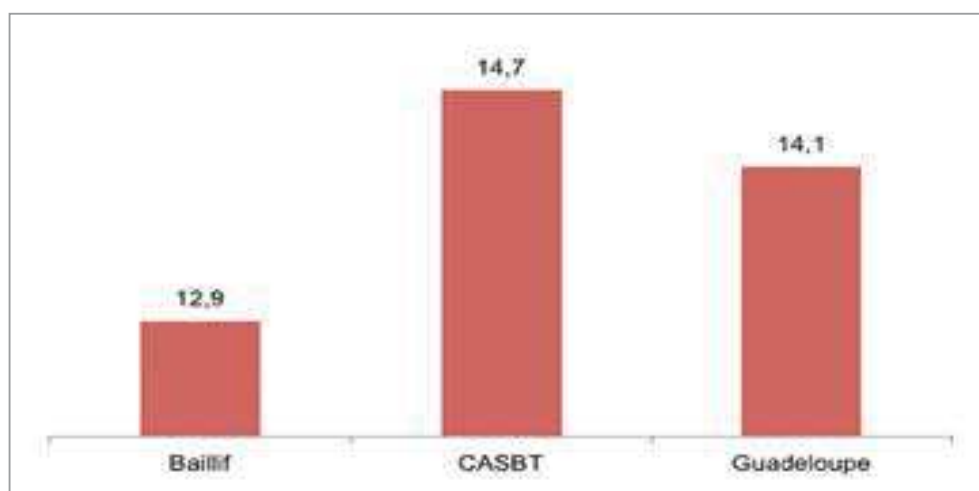
Sources : Caisse d'Allocations Familiales, Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

c) Salaires

En moyenne, les salariés résidant à Baillif perçoivent des salaires horaires inférieurs à ceux de l'ensemble des salariés de la CASBT et de la Guadeloupe (figure 11). Ainsi, les salariés baillifiens touchent un salaire net moyen de 12,9 euros par heure alors qu'il dépasse 14 euros pour l'ensemble des salariés de la CASBT et de Guadeloupe. Cependant, ce salaire net moyen varie sensiblement d'une catégorie socioprofessionnelle (CSP) à l'autre, de 9 euros/heure chez les salariés non qualifiés à 21,2 euros/heure chez les cadres. C'est en réalité exclusivement pour cette dernière CSP que les écarts de salaires entre Baillif et les deux autres territoires sont notables. Ainsi, les cadres de la CASBT et de Guadeloupe perçoivent respectivement 25,5 et 24,9 euros en moyenne par heure.

Figure 11 – Salaire net horaire moyen en 2009 (en euros)



Source : Insee (Dads, Fichier Salariés au lieu de résidence)

Exploitation : ORSaG

6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

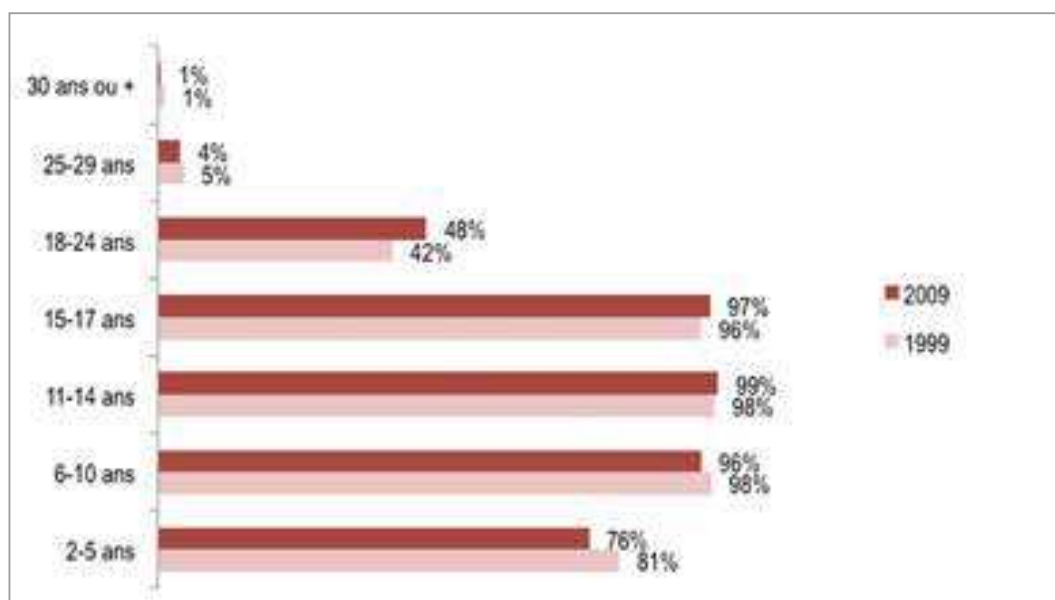
En 2009, 1 317 Baillifiens sont scolarisés.

Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 76 % à Baillif. A cet âge, la baisse du taux a été notable depuis 1999 (-5 points).

Le taux de scolarisation culmine à plus de 95 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans) mais il a diminué pour les enfants âgés de 6 à 10 ans (figure 12). Chez les 15-17 ans, le taux à Baillif (97 %) est supérieur au niveau de la CASBT (94 %) et de la région (95 %) mais il est inférieur chez les 6-10 ans (96 % contre 99 % pour l'ensemble de la CASBT et de la Guadeloupe).

Chez les jeunes âgés de 18 à 24 ans, le taux de scolarisation est identique à la moyenne régionale (48 %) et il a progressé depuis 1999 (+ 6 points).

Figure 12 - Taux de scolarisation selon l'âge à Baillif en 1999 et 2009



Source : Insee (Recensements 1999 et 2009)

Exploitation : ORSaG

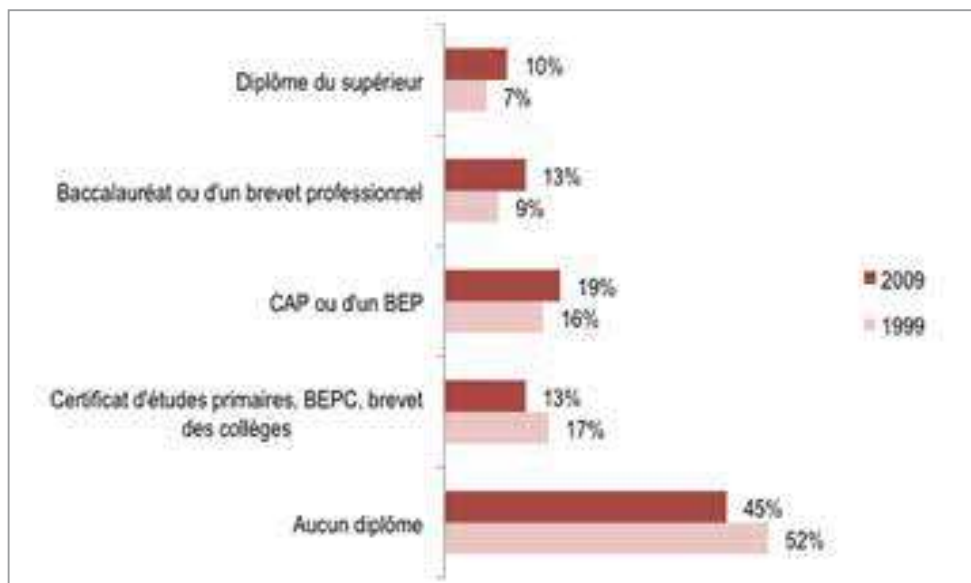
b) Niveau de diplôme

En 2009, à Baillif, 45 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus n'est pas diplômée contre 32 % au niveau de la CASBT et 39 % au niveau de la région (figure 11). Cependant, la situation a progressé depuis 1999 où la proportion atteignait 52 % à Baillif.

A Baillif, les diplômes les plus fréquents sont les certificats d'aptitude professionnelle (CAP) ou les brevets d'études professionnelles (BEP) (19 %). Seuls 10 % des Baillifiens ayant terminé leurs études sont titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur contre 17 % des habitants de la CASBT et 16 % des Guadeloupéens.

Enfin, le fait d'être diplômé est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (56 % et 53 %).

Figure 13 - Répartition de la population non scolarisée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Baillif en 1999 et 2009



Source : Insee (Dads, Fichier Salariés au lieu de résidence)

Exploitation : ORSaG

7/ Couverture sociale

Définitions

La **CMU (Couverture maladie universelle)** de base est une protection maladie obligatoire, ouverte aux personnes qui résident de façon régulière en France et qui ne sont pas déjà couvertes par un autre régime obligatoire d'Assurance Maladie. Elle ouvre droit au remboursement de la part obligatoire aux taux habituels appliqués aux autres assurés sociaux mais ne dispense pas l'assuré de faire l'avance des frais.

La **CMU Complémentaire** est une protection complémentaire (comparable à une mutuelle) accordée sur critères de ressources. Elle permet l'application de la dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et la part complémentaire, donne droit à la prise en charge du ticket modérateur et du forfait journalier et propose des compléments tarifaires (dits paniers de soins) en matière de prothèses dentaires, auditives, d'optique ou de soins d'orthopédie dento faciale.

L'**Aide médicale d'état (AME)** est une protection maladie obligatoire et complémentaire, accordée sur critères de ressources, aux personnes de nationalité étrangère dont le séjour en France, d'une durée continue d'au moins 3 mois, ne répond pas aux critères de régularité. Elle donne droit à la prise en charge à 100% des prestations maladie et maternité avec application de la dispense d'avance des frais sur la part obligatoire et la part complémentaire mais ne confère pas aux personnes qui en bénéficient la qualité d'assuré social, et en conséquence elles ne disposent pas de carte vitale.

La part de personnes couvertes par le Régime général atteint 93,7 % à Baillif contre 84,1 % au niveau de la CASBT et 83,6 % au niveau régional (tableau 5). La proportion de bénéficiaires de la couverture maladie universelle (CMU) complémentaire est importante à Baillif où elle concerne 26,2 % de la population contre 21,7 % au niveau de la CASBT et 21,2 % au niveau régional.

Tableau 5 – Part de bénéficiaires du Régime général, de la CMU et de l'AME au 31/12/2011

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Population couverte par le Régime général	93,7%	84,1%	83,6%
Bénéficiaires de la CMU de Base	18,7%	14,8%	16,1%
Bénéficiaires de la CMU Complémentaire	26,2%	21,7%	21,2%
Bénéficiaires de l'AME	0,7%	0,7%	0,4%

Sources : CGSS, Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

III/ OFFRE SANITAIRE ET SOCIALE

1/ Professionnels de santé libéraux

En 2011, 12 professionnels de santé libéraux exercent à Baillif dont 3 médecins omnipraticiens et 9 auxiliaires médicaux (infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes) (tableau 6). La densité de professionnels de santé libéraux dans la commune est globalement inférieure à la moyenne régionale : respectivement 22 et 51 professionnels pour 10 000 habitants. Cependant, l'ensemble de la CASBT présente une densité de professionnels de santé libéraux relativement élevée : 76 professionnels pour 10 000 habitants. La CASBT dispose de 153 auxiliaires médicaux, de 22 chirurgiens-dentistes, de 3 sages-femmes, de 49 médecins omnipraticiens et de 45 médecins spécialistes couvrant 11 spécialités médicales.

Tableau 6 - Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux en 2011

	Baillif		CASBT		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)
Médecin omnipraticien	3	6	49	14	332	8
Médecin spécialiste	0	0	45	13	176	4
Chirurgien-dentiste	0	0	22	6	170	4
Sage-femme	0	0	3	1	26	1
Infirmier	7	13	94	26	827	21
Masseur kinésithérapeute	2	4	43	12	345	9
Orthophoniste	0	0	6	2	88	2
Orthoptiste	0	0	2	1	13	0
Pédicure-podologue	0	0	7	2	53	1
Audio prothésiste	0	0	1	0	3	0
Ergothérapeute	0	0	0	0	1	0
Psychomotricien	0	0	0	0	2	0
Ensemble	12	22	272	76	2 036	51

Source : Insee (Base permanente des équipements 2011, Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

2/ Etablissements et services socio-sanitaires

En 2012, 9 établissements sanitaires et sociaux sont présents sur la commune de Baillif : 1 centre de santé, 2 pharmacies d'officine, 2 services d'ambulance, 1 établissement d'hébergement pour adultes handicapés, 2 service d'aide-ménagère à domicile pour personnes âgées et 1 service de soins infirmiers à domicile (SSIAD) (tableau 7).

La commune ne compte pas d'établissements hospitaliers, de laboratoires de biologie médicale, d'établissements et de services pour enfants handicapés ainsi que pour la protection de l'enfance, de centres d'hébergement et de réinsertion (CHRS) et de centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA). Cependant, ce type d'établissements et de services est disponible dans les autres communes composant la CASBT. Ainsi, trois établissements situés à proximité de Baillif proposent une hospitalisation complète en médecine, chirurgie ou gynécologie-obstétrique : le centre hospitalier de la Basse-Terre (CHBT), le Centre Médico-Social (CMS) et la clinique Les Nouvelles Eaux Vives (tableau 7).

Le centre hospitalier le plus proche de Baillif est situé à Basse-Terre, à 4 km de la commune. Le CHBT dispose de 256 places en hospitalisation complète (172 en médecine, 44 en chirurgie et 40 en gynécologie-obstétrique), de 12 places en anesthésie ou chirurgie ambulatoires et de 15 places en hospitalisation de jour. Au cours de l'année 2011, le CHBT a enregistré 11 143 entrées en hospitalisation complète, 986 en anesthésie ou chirurgie ambulatoires et 4 316 venues en hospitalisation de jour. Il compte également un service d'urgence qui a enregistré 26 704 passages en 2011, soit 73 par jour en moyenne. En 2011, le personnel médical compte 93 professionnels (professionnels libéraux compris) dont 25 en médecine générale, 41 dans les spécialités médicales et 19 dans les spécialités chirurgicales.

A proximité de Baillif (environ 3,5 km) se trouve également une clinique, le CMS. Le CMS dispose de 88 places en hospitalisation complète (58 en médecine et 30 en soins de suite et de réadaptation), de 10 en anesthésie ou chirurgie ambulatoires, de 5 en hospitalisation de jour et de 30 en hospitalisations à domicile. Au cours de l'année 2011, le CMS a enregistré 4 849 entrées en hospitalisation complète, 2 543 en anesthésie ou chirurgie ambulatoires et 1 531 venues en hospitalisation de jour. En 2011, le personnel médical compte 24 professionnels (professionnels libéraux compris) dont 1 en médecine générale et 20 dans les spécialités médicales.

Enfin, la clinique les Nouvelles Eaux Vives, situé à Saint-Claude, dispose de 117 places en hospitalisation complète (37 en médecine, de 30 en psychiatrie et de 50 en soins de suite et de réadaptation). Au cours de l'année 2011, la clinique les Nouvelles Eaux Vives a enregistré 1 483 entrées en hospitalisation complète.

Tableau 7 – Etablissements et services socio-sanitaires en 2012

Types d'établissements et de services		Baillif		CASBT	
		Nombre d'établissements	Nombre de places	Nombre d'établissements	Nombre de places
Etablissement relevant de la loi hospitalière	Centre Hospitalier (C.H.)	0	0	1	283
	Etablissement de Soins Médicaux	0	0	2	250
	Centre Hospitalier Spécialisé lutte Maladies Mentales	0	0	1	233
	Etablissement de Convalescence et de Repos	0	0	2	50
	Centre d'IRM	0	-	1	-
Autre établissement de soins et de prévention	Centre de santé	1	-	2	-
	Centre de planification ou d'éducation familiale	0	-	2	-
	Instituts pour déficients visuels	0	0	1	35
Autre établissement à caractère sanitaire	Pharmacie d'officine	2	-	14	-
	Service d'ambulance	2	-	7	-
	Laboratoire d'analyses	0	-	3	-
Etablissement et service social pour enfants handicapés	Institut Médico-Educatif (IME)	0	0	1	124
	Service à domicile ou ambulatoire (CMPP, CAMSP, SESSAD)	0	0	4	565
Etablissement et service social pour adultes handicapés	Etablissement d'hébergement	1	9	7	129
	Etablissement de travail protégé	0	0	2	117
	Service de maintien à domicile	0	0	2	58
Etablissement et service social pour personnes âgées	Maison de retraite	0	0	1	66
	Centre de jour	0	0	1	12
	Service d'aide-ménagère à domicile	2	-	8	-
Etablissement et service social pour la protection de l'enfance	Maison d'enfants à caractère social	0	0	3	128
	Centre d'action éducative (CAE)	0	-	1	-
	Service d'action éducative en milieu ouvert (SAEMO)	0	-	1	-
Centre d'hébergement et de réinsertion (CHRS)		0	0	1	30
Centre de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA)		0	-	2	-
Service de soins infirmiers à domicile (SSIAD)		1	50	2	100
Ensemble		9		72	

Sources : Drees (Finess, SAE 2011), DJSCS, Conseil Général (PMI)

Exploitation : ORSaG

Définitions

Les Centres de planification ou d'éducation familiale sont gérés par le Conseil général, ils proposent des consultations médicales et des informations relatives à la maîtrise de la fécondité.

Les Instituts médico-éducatifs (IME) accueillent les enfants et adolescents âgés de 3 ans ou plus atteints de déficience mentale présentant une prédominance intellectuelle liée à des troubles neuropsychiatriques : troubles de la personnalité, moteurs et sensoriels, de la communication. Ils regroupent généralement les IMP (Institut Médico-Pédagogique) et les IMPro (Institut Médico-Professionnel).

Les Services d'éducation spéciale et de soins à domicile (SESSAD) interviennent au domicile familial des enfants et adolescents handicapés mais aussi dans les crèches, dans les établissements scolaires ordinaires, dans les placements familiaux ou au siège du service. Leur action est orientée selon les âges vers la prise en charge précoce pour les enfants de la naissance à six ans comportant le conseil et l'accompagnement des familles et de l'entourage familial de l'enfant, l'approfondissement du diagnostic, l'aide au développement psychomoteur initial de l'enfant et la préparation des orientations collectives ultérieures ou le soutien à l'intégration scolaire ou à l'acquisition de l'autonomie comportant l'ensemble des moyens médicaux, paramédicaux, psycho-sociaux, éducatifs et pédagogiques adaptés.

Définitions

Les Centres de soins d'accompagnement et de prévention en addictologie (CSAPA) sont des structures résultant du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et les drogues (CCAA et CSST), prévu par le décret du 14 mai 2007. Ils ont pour missions : l'accueil, l'information, l'évaluation médicale, psychologique et sociale et l'orientation de la personne concernée ou de son entourage, la réduction des risques liés à la consommation ou au comportement en cause, la prise en charge médicale et psychologique, la prescription et le suivi de traitements médicamenteux, dont les traitements de substitution aux opiacés, la prise en charge sociale et éducative, qui comprend l'accès aux droits sociaux et l'aide à l'insertion ou à la réinsertion.

Les Clubs de prévention mettent en œuvre des actions individuelles et collectives visant à prévenir la marginalisation et à faciliter l'insertion ou la promotion sociale, des jeunes et des familles en difficulté ou en rupture avec leur milieu, dans les zones sensibles et dans les lieux où se manifestent des risques d'inadaptation sociale.

Les Services de soins infirmiers à domicile (SSIAD) assurent, sur prescription médicale, des prestations de soins infirmiers sous la forme de soins techniques ou de soins de base et relationnels. Il intervient à domicile ou dans les établissements non médicalisés.

IV/ ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

1/ Mortalité

Définitions

Le taux standardisé sur l'âge et le sexe est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge et sexe qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge et du sexe. On le calcule en pondérant les taux par âge et sexe observés dans les populations comparées par la structure par âge et sexe de la population de référence (en l'occurrence la population France entière au Recensement 2006).

Compte tenu de la faiblesse des effectifs des décès à l'échelle de la commune, l'analyse géolocalisée par cause ne peut être réalisée.

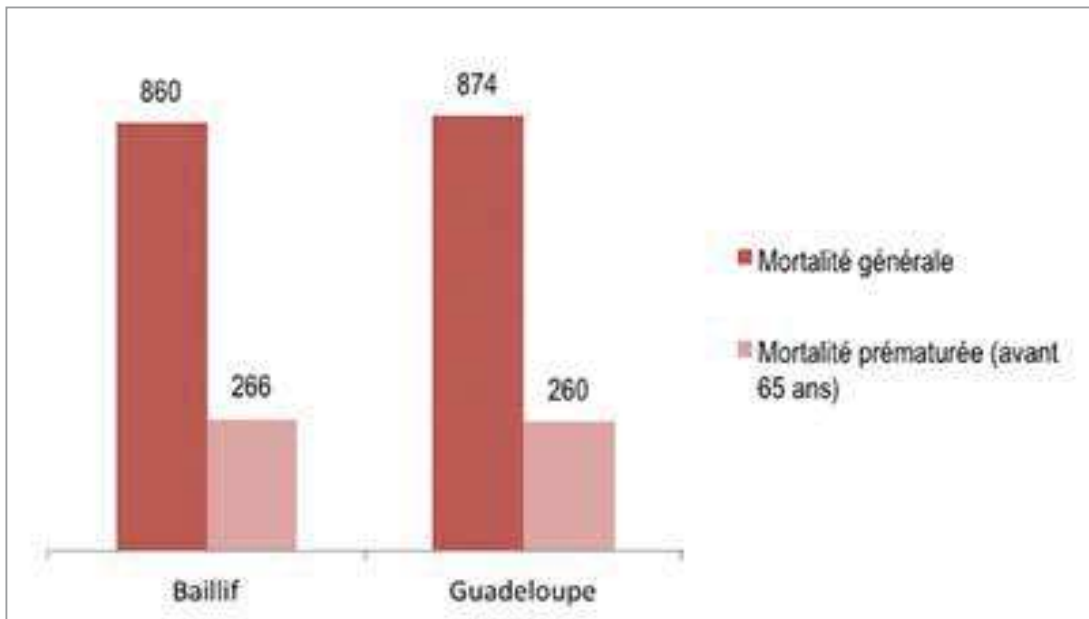
De 2000 à 2009, en moyenne, 43 personnes sont décédées chaque année, ce qui représente un taux brut annuel de 726 décès pour 100 000 habitants. Le taux de mortalité standardisé ne diffère pas significativement du niveau régional (figure 14).

Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité (27 % des décès), suivies des tumeurs (23 %) et des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (8 %).

Sur la période, 13 décès en moyenne par an sont survenus avant l'âge de 65 ans, soit 30 % des décès. Avant 65 ans, le taux de mortalité standardisé ne diffère pas significativement du niveau régional.

Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée à Baillif (22 % des décès), suivies des causes extérieures de traumatismes et empoisonnements (21 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (12 %) (tableau 8).

Figure 14 - Taux de mortalité standardisé** en 2000-2009 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (Cepidc), Insee (Recensement 2006)

** Taux standardisé sur l'âge et le sexe de la population guadeloupéenne au RP2006

Exploitation : ORSaG

Tableau 8 – Répartition des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2000-2009

	Baillif	Guadeloupe
Maladies de l'appareil circulatoire	27%	29%
Tumeurs	23%	23%
Causes extérieures de traumatismes et empoisonnements	8%	9%
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	7%	7%
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	6%	6%
Maladies de l'appareil respiratoire	5%	4%
Maladies de l'appareil digestif	5%	5%
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	5%	3%
Maladies du système nerveux	5%	4%
Autres	8%	7%

Source : Inserm (Cepidc)

Exploitation : ORSaG

2/ Morbidité

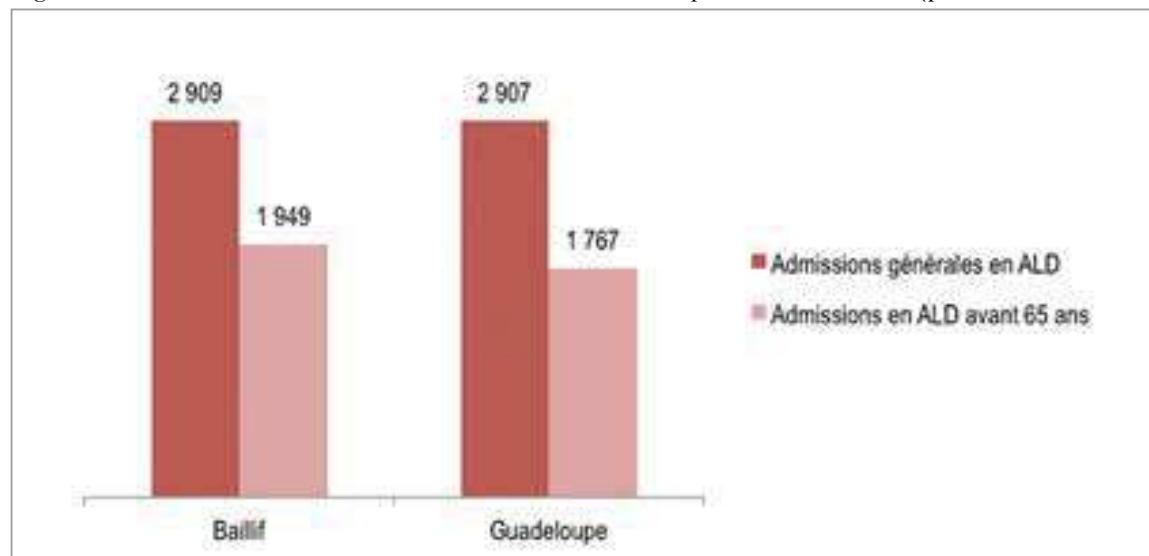
Compte tenu de la faiblesse des effectifs d'admissions en ALD à l'échelle de la commune, l'analyse géolocalisée par cause pour les admissions générales n'est possible que pour les causes les plus fréquentes et elle ne peut être réalisée pour les admissions prématurées.

Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves et/ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections (annexe 1). De 2006 à 2009, 164 personnes ont été admises en affection de longue durée (ALD) en moyenne chaque année, ce qui représente un taux brut annuel de 2 961 admissions en ALD pour 100 000 habitants. L'hypertension artérielle sévère est la première cause d'admissions en ALD (28 % des décès), suivie du diabète de type 1 et 2 (23 %) et des tumeurs (11 %) (tableau 9).

Le taux standardisé d'admissions en ALD de Baillif ne diffère pas significativement du niveau régional (figure 15). Cependant, la commune se distingue de l'ensemble de la Guadeloupe pour certaines maladies. Ainsi, la population baillifienne est davantage concernée par les admissions en ALD pour « insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves » (tableau 10). Elle est moins concernée par les admissions pour « hypertension artérielle sévère ».

De 2006 à 2009, 93 admissions en ALD en moyenne par an sont survenues avant l'âge de 65 ans, soit 57 % des admissions. Avant cet âge, le taux standardisé d'admissions en ALD est de 1 949 admissions pour 100 000 habitants. Ce taux ne diffère pas significativement du niveau régional. Le diabète de type 1 et 2 est la première cause d'admissions en ALD avant 65 ans (28 %), suivie l'hypertension artérielle sévère (24 %) et des affections psychiatriques de longue durée (10 %).

Figure 15 - Taux d'admissions en ALD standardisé** sur la période 2006-2009 (pour 100 000 habitants)



Sources : Assurance maladie, Insee (Recensement 2006)

Exploitation : ORSaG

** Taux standardisé sur l'âge et le sexe de la population guadeloupéenne au RP2006

Tableau 9 – Répartition des causes d'admissions en ALD les plus fréquentes sur la période 2006-2009

	Baillif	Guadeloupe
Hypertension artérielle sévère	28%	32%
Diabète de type 1 et de type 2	23%	22%
Tumeur	11%	12%
Affections psychiatriques de longue durée	7%	6%
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	6%	4%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4%	2%
Accident vasculaire cérébral invalidant	4%	4%
Autres	18%	18%
Ensemble	100%	100%

Source : Assurance maladie

Exploitation : ORSaG

Tableau 10 – Taux d'admissions en ALD standardisé** pour les causes d'admissions les plus fréquentes sur la période 2006-2009 (pour 100 000 habitants)

	Baillif	Guadeloupe
Hypertension artérielle sévère	788	954
Diabète de type 1 et de type 2	658	630
Tumeur	309	355
Affections psychiatriques de longue durée	205	160
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	180	119
Maladie d'Alzheimer et autres démences	131	83
Accident vasculaire cérébral invalidant	101	107

Sources : Assurance maladie, Insee (Recensement 2006)

Exploitation : ORSaG

** Taux standardisé sur l'âge de la population de la France entière au RP2006

Les taux surlignés en orange indiquent, pour les causes correspondantes, des taux standardisés d'admissions en ALD dans la commune significativement supérieurs à la moyenne régionale.

Les taux surlignés en bleu indiquent, pour les causes correspondantes, des taux standardisés d'admissions en ALD dans la commune significativement inférieurs à la moyenne régionale.

En 2009, sur l'ensemble du territoire français, 1 854 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée concernent des habitants de Baillif. Plus de 6 séjours sur 10 (62 %) concernent des femmes et 53 % des personnes âgées de 45 à 74 ans.

Les « facteurs influant l'état de santé »² constituent le 1er diagnostic principal d'hospitalisation des Baillifiens (33 % des séjours), suivis des « maladies digestives » (10 %) puis des « complications de la grossesse et de l'accouchement » (7 %).

La majorité des séjours hospitaliers concernant des Baillifiens ont lieu en Guadeloupe (87 %), plus précisément au Centre hospitalier de la Basse-Terre (42 %) et au Centre médico-social de Basse-Terre (21 %). Plus d'1 séjour sur 10 (13 %) est pris en charge dans une autre région de France et plus particulièrement en Ile-de-France (12 %). Pour l'ensemble des résidents de la CASBT et de la Guadeloupe, respectivement 7 % et 6 % des séjours ont lieu hors de la région (tableau 11).

² La catégorie « facteurs influant sur l'état de santé » regroupe les sujets en contact avec les services de santé pour des examens divers, pouvant courir un risque lié à des maladies transmissibles, ayant recours aux services de santé pour des motifs liés à la reproduction, ayant recours aux services de santé pour des actes médicaux et des soins spécifiques, dont la santé peut être menacée par des conditions socio-économiques et psycho-sociales, ayant recours aux services de santé pour d'autres motifs, dont la santé peut être menacée en raison d'antécédents personnels et familiaux et de certaines affections.

Tableau 11– Répartition des hospitalisations de résidents selon le lieu d'hospitalisation en 2009

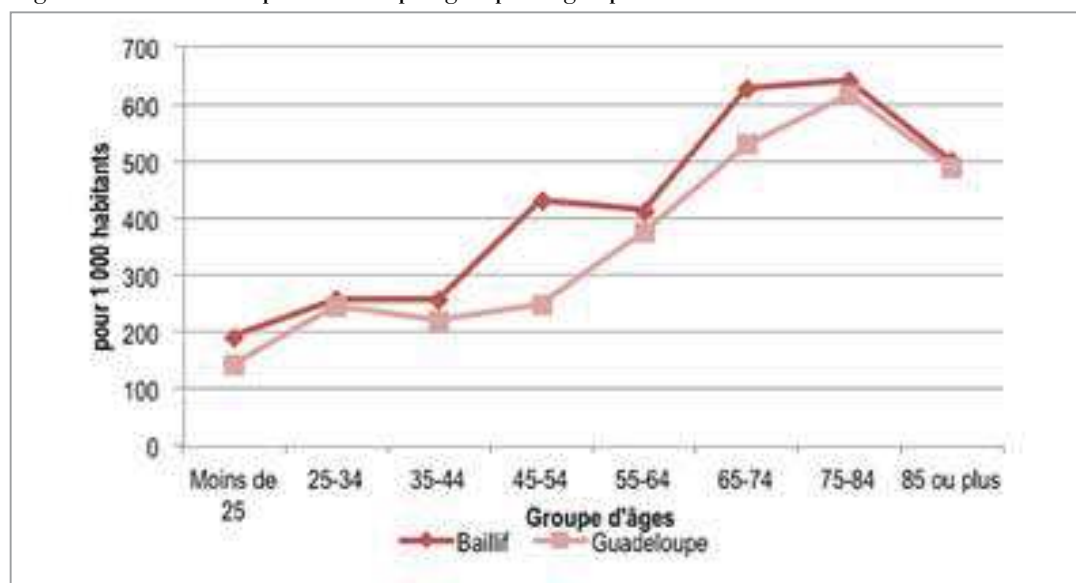
	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Guadeloupe	87%	93%	94%
dont :			
Centre hospitalier de la Basse-Terre (Basse-Terre)	42%	44%	12%
Centre Médico-Social (Basse-Terre)	21%	19%	8%
CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes	7%	5%	33%
Autres régions	13%	7%	6%
dont :			
Ile-de-France	12%	5%	5%
Ensemble	100%	100%	100%

Sources : PMSI-MCO 2009

Exploitation : ORSaG

Le taux d'hospitalisation augmente avec l'âge jusqu'à 75-84 ans puis il diminue (figure 16). Avant 25 ans, le taux est de 192 hospitalisations pour 1 000 habitants de ce groupe d'âges. Il est maximal à 75-84 ans (642 ‰) et décroît ensuite pour atteindre 500 ‰ chez les personnes âgées de 85 ans ou plus. Le taux d'hospitalisation des habitants de Baillif est supérieur à celui de l'ensemble des Guadeloupéens, quel que soit l'âge. L'écart est important entre 45 et 54 ans où le taux est 1,7 fois plus élevé pour les Baillifiens que pour l'ensemble des Guadeloupéens.

Figure 16 - Taux d'hospitalisation par groupe d'âges pour 1 000 habitants en 2009



Sources : PMSI-MCO 2009, Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

3/ Périnatalité

En 2009, sur l'ensemble du territoire français, 65 accouchements dans les établissements de soins de courte durée concernent des habitantes de Baillif. En 2009, les accouchements de femmes domiciliées à Baillif ont lieu majoritairement au Centre hospitalier de la Basse-Terre (97 %) (tableau 12).

Tableau 12 – Répartition des hospitalisations pour accouchements des résidentes selon le lieu d'hospitalisation en 2009

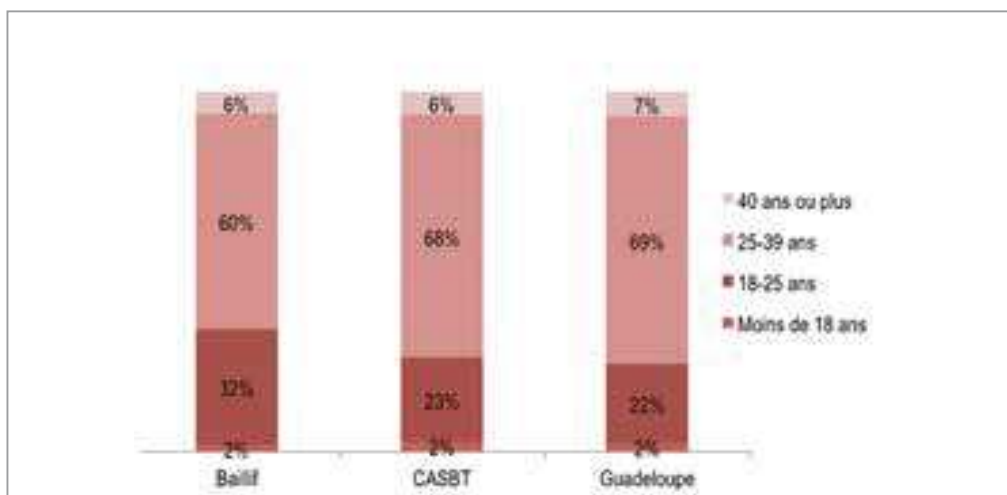
	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Guadeloupe	98%	100%	100%
dont :			
Centre hospitalier de la Basse-Terre (Basse-Terre)	97%	96%	17%
Clinique "Les Eaux Claires" (Baie-Mahault)	1%	1%	31%
Autres régions	2%	0%	0%
Ensemble	100%	100%	100%

Source : PMSI-MCO 2009

Exploitation : ORSaG

Les mères baiffiennes ayant accouché en 2009 sont plus jeunes qu'au niveau de la CASBT et de la région. En effet, 34 % des accouchements de résidentes de Baillif concernent des femmes âgées de moins de 25 ans, contre 26 % pour la CASBT et 24 % pour la région (figure 17).

Figure 17 – Répartition des hospitalisations pour accouchements des résidentes selon l'âge de la mère en 2009



Source : PMSI-MCO 2011

Exploitation : ORSaG

La part d'accouchements par césarienne est moins importante chez les résidentes de Baillif ayant accouché en 2009 qu'au niveau régional. Ainsi, 12 % des accouchements de résidentes de Baillif ont eu lieu par césarienne contre 19 % de l'ensemble des accouchements de Guadeloupéennes.

Cependant, les complications sont plus fréquentes chez les femmes domiciliées à Baillif qu'au niveau régional. Ainsi, 20 % des accouchements de résidentes de la commune ont nécessité la prise en charge de complications contre 14 % de l'ensemble des accouchements de Guadeloupéennes (tableau 13).

Tableau 13 – Part de césariennes et de complications parmi les hospitalisations pour accouchements des résidentes en 2009

	Accouchements	dont :	
		césariennes	complications
Baillif	65	12%	20%
CASBT	443	17%	23%
Guadeloupe	5 416	19%	14%

Source : PMSI-MCO 2009

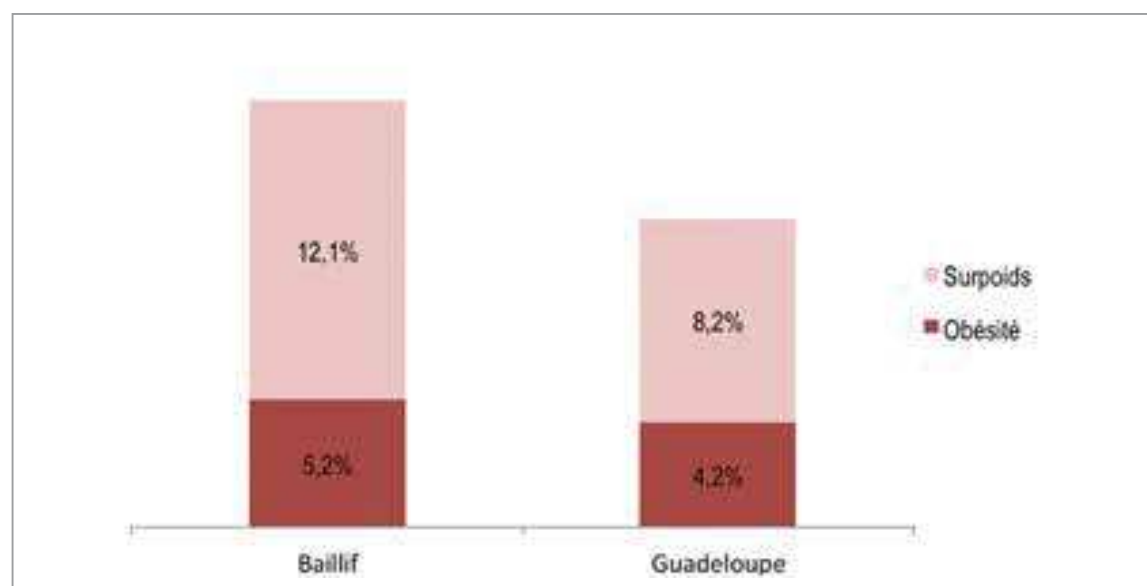
Exploitation : ORSaG

4/ Surcharge pondérale chez les enfants

Menée avec le concours du service de la promotion de la santé en faveur des élèves, l'étude sur la surcharge pondérale, le surpoids et l'obésité à l'entrée au cours préparatoire en Guadeloupe et Iles du Nord (Année scolaire 2011-2012) » a concerné 867 enfants scolarisés en grande section de maternelle en 2011-2012 en Guadeloupe et à Saint-Martin. Parmi ces élèves, 58 étaient scolarisés dans la commune de Baillif.

La prévalence du surpoids atteint 12,1 % des enfants à Baillif. La proportion d'enfants en situation d'obésité est de 5,2 % dans cette commune (figure 18). Les différences avec la moyenne régionale ne sont pas statistiquement significatives.

Figure 18 – Prévalence du surpoids et de l'obésité chez les élèves de grande section de maternelle 2011-2012



Sources : ORSaG, Surcharge pondérale, surpoids et obésité à l'entrée au cours préparatoire en Guadeloupe et Iles du Nord (Année scolaire 2011-2012)
Exploitation : ORSaG

5/ Bilans de santé des enfants

Conformément à la loi n°2007-293 du 5 mars 2007 réformant la protection de l'enfance, le service de Protection Maternelle et Infantile (PMI) du Conseil général est chargé d'organiser un bilan de santé complet pour tous les enfants âgés de 3 à 4 ans scolarisés en maternelle. Ce bilan est effectué gratuitement, en présence des parents, dans le cadre scolaire.

En 2010-2011, la PMI a appliqué la procédure « pré bilan – bilan médical ». Ainsi, dans le cadre du pré bilan, les enfants de petite section de maternelle ont été reçus par une infirmière qui a réalisé une observation du comportement, des dépistages sensoriels, une mesure de la corpulence et une évaluation du langage. Le pré bilan comportait également un échange avec l'enseignant.

Un certain nombre d'enfants ont également été reçus, avec leur parent, par un médecin de la PMI afin d'effectuer un bilan médical.

Dans les secteurs où la ressource médicale est suffisante, tous les enfants ont été convoqués au pré bilan médical puis à la visite médicale. Dans les secteurs où les médecins n'ont qu'une activité partielle en école, seuls les enfants ayant été jugés les plus en difficultés (médicale, sensorielle, comportementale ou langagière) par les infirmiers lors du pré bilan ont été reçus pour la visite médicale par le médecin. Par ailleurs, sur signalement de l'enseignant, certains enfants ont été reçus directement à la visite médicale sans qu'un pré bilan n'ait été effectué.

En 2010-2011, les bilans de santé ont ciblé prioritairement la génération 2007. Aussi, sur la commune de Baillif, 70 élèves de maternelle nés en 2007 devaient bénéficier d'un bilan de santé en 2010-2011. Pour cette génération, la totalité des élèves a été effectivement reçue dans le cadre du pré bilan et 93 % dans le cadre de la visite médicale, soit davantage qu'au niveau de la CASBT (59 %) et de la région (34 %).

Les bilans de santé n'ont pas ciblé exclusivement les enfants de la génération 2007. En effet, des élèves n'ayant pu être vus en 2009-2010 ou les nouveaux inscrits étaient également ciblés par les bilans de santé. Ainsi, dans les écoles de Baillif, 4 élèves des générations 2006 et 2008 devaient également être reçus dans le cadre des bilans de santé. Dans les écoles de la commune, 74 élèves au total devaient donc être vus. La totalité de ces élèves ont été examinés lors du pré bilan et 92 % des élèves lors de la visite médicale (tableau 14).

Tableau 14 – Couverture par les bilans de santé des élèves âgés de 3 à 4 ans convoqués en 2010-2011

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Nombre d'élèves à voir	74	620	6 948
Pré bilan	Nombre d'élèves vus	74	4 455
	% d'élèves vus	100%	71%
Visite médicale	Nombre d'élèves vus	68	2 611
	% d'élèves vus	92%	58%

Source : Conseil Général de Guadeloupe (PMI)

Exploitation : ORSaG

Les proportions d'enfants ayant leurs vaccins à jour parmi les élèves de maternelle ayant présenté leur carnet de santé lors du bilan de santé sont comparables au niveau régional, excepté pour le « BCG » qui concerne 86 % des élèves à Baillif contre 79 % pour l'ensemble des élèves de Guadeloupe (tableau 15).

Ainsi, la couverture vaccinale varie de 83 % des enfants pour le « ROR » (rougeole, oreillons, rubéole) à 97 % pour le « DTCP H » (coqueluche, diphtérie, tétanos, polio et haemophilus). La diphtérie, le tétanos et la poliomyélite sont les trois vaccins obligatoires chez l'enfant. Avec un taux de couverture de 97 %, la commune atteint les recommandations nationales (95 %) pour cette vaccination.

Tableau 15 – Vaccination des élèves âgés de 3 à 4 ans
ayant présenté leur carnet de santé lors du bilan de santé en 2010-2011

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Nombre de carnets vus	65	302	2 558
Vaccins	DTCP H *	97%	96%
	Hépatite B	86%	83%
	R.O.R. **	83%	84%
	BCG ***	86%	79%

Source : Conseil Général de Guadeloupe (PMI)

Exploitation : ORSaG

* coqueluche, diphtérie, tétanos, polio + haemophilus

** rougeole, oreillons, rubéole

*** vaccination antituberculeuse

Concernant les tests visuels et auditifs réalisés au cours des bilans de santé, 71 sont interprétables à Baillif. Ainsi, 8,5 % des élèves de Baillif disposant de tests interprétables ont un déficit visuel connu ou suspecté, 7,0 % un strabisme et 2,6 % un déficit auditif connu ou suspecté (tableau 16). Notons toutefois que les résultats de ces tests ne reflètent pas une prévalence car ils semblent être « examinateur dépendant », c'est-à-dire qu'ils peuvent varier d'un professionnel à l'autre pour un même test.

Tableau 16 – Résultats des tests visuels et auditifs des élèves âgés de 3 à 4 ans
ayant effectué un bilan de santé en 2010-2011

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Test visuel "Cadet"	Nombre de tests interprétables	71	3 864
	% de déficit visuel connu ou suspecté	8,5%	10,4%
	% de strabisme	7,0%	2,7%
Test auditif "K10"	Nombre de tests interprétables	39	3 041
	% de déficit auditif connu ou suspecté	2,6%	7,5%

Source : Conseil Général de Guadeloupe (PMI)

Exploitation : ORSaG

A Baillif, les pathologies ORL chroniques semblent être les plus fréquentes chez les élèves de maternelle âgés de 3 à 4 ans. Ainsi, parmi les enfants ayant participé à la visite médicale, 14,7 % sont suivis médicalement pour ce type de maladies (tableau 17). Par ailleurs, dans cette commune, 4,4 % des élèves vus par le médecin sont suivis médicalement pour un asthme chronique.

Tableau 17 – Pathologies chroniques suivies médicalement chez les élèves âgés de 3 à 4 ans
ayant effectué la visite médicale en 2010-2011

	Baillif	CASBT	Guadeloupe
Nombre d'élèves vus	68	359	2 611
Epilepsie	0,0%	0,0%	0,5%
Asthme	4,4%	7,0%	5,6%
Intolérance et allergie alimentaire	0,0%	1,7%	1,1%
Pathologie ORL chronique	14,7%	3,1%	2,3%
Drépanocytose	0,0%	0,6%	0,7%
Autres	5,9%	3,6%	4,1%

Source : Conseil Général de Guadeloupe (PMI)

Exploitation : ORSaG

SYNTHÈSE

Structure et évolution de la population en 2011

- 5337 habitants à Baillif en 2009
- Densité de population peu élevée
- Effectif de population en baisse depuis 1990 du fait d'un solde migratoire négatif et d'un solde naturel en baisse
- Population âgée et particulièrement touchée par le vieillissement démographique

Structure familiale et conditions de logements

- 2 200 ménages à Baillif en 2009
- Prédominance des ménages de personnes seules
- Forte présence de familles monoparentales
- Augmentation du nombre de résidences principales et de logements vacants depuis 1990
- Une majorité de ménages propriétaires
- Faible présence du logement social

Population active et emploi

- 1 413 emplois localisés à Baillif
- Faible taux d'emploi
- Tissu productif essentiellement tertiaire
- Poids plus important du secteur de la construction et de l'agriculture que pour l'ensemble de la CASBT et de la Guadeloupe
- Taux de chômage élevé, mais en baisse depuis 1999

Revenus

- Revenu annuel net moyen d'un foyer fiscal baillifien en 2009 : 12 733 euros
- Niveau de vie plus faible qu'au niveau de la CASBT et de la Guadeloupe
- Forte présence des minimas sociaux

Scolarisation

- 1 317 élèves scolarisés à Baillif
- Baisse importante du taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire depuis 1999, mais augmentation chez les 18-24 ans
- Faible niveau de diplôme, mais en progression depuis 1999

Offre sanitaire et sociale

- 12 professionnels de santé en 2011
- Faible densité de professionnels de santé à Baillif mais densité élevée dans la CASBT
- Baillif bénéficie des nombreux établissements socio-sanitaires disponibles pour l'ensemble de la CASBT

Etat de santé de la population

- 43 décès en moyenne par année sur la période 2000-2009
- 164 Baillifiens admis en affections longue durée par année sur la période 2006-2009
- 1 854 séjours hospitaliers de courte durée attribués aux habitants de Baillif
- Pas de différence de mortalité avec la moyenne régionale
- Taux standardisé d'admissions en ALD pour « insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves » plus élevé qu'au niveau régional
- Taux standardisé d'admissions en ALD pour « hypertension artérielle sévère » moins élevé qu'au niveau régional
- Taux d'hospitalisation plus important que pour l'ensemble de la Guadeloupe
- Résidentes baillifiennes ayant accouché en 2009 plus jeunes qu'au niveau régional
- Part d'accouchements par césarienne moins importante chez les résidentes de Baillif ayant accouché en 2009 qu'au niveau régional, mais part d'accouchements avec complications plus élevée
- Bonne couverture par les bilans de santé des élèves de maternelle âgés de 3 à 4 ans
- Atteinte des recommandations nationales pour la vaccination contre la diphtérie, le tétanos et la poliomyélite

ANNEXE 1 :

Liste des affections de longue durée (ALD)

n° de l'ALD	Libellé
1	Accident vasculaire cérébral invalidant
2	Insuffisances médullaires et autres cytopénies chroniques
3	Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques
4	Bilharziose compliquée
5	Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves
6	Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses
7	Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immunodéficience humaine
8	Diabète de type 1 et diabète de type 2
9	Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave
10	Hémoglobinopathies, hémolyse chronique constitutionnelles et acquises sévères
11	Hémophilies et affections constitutionnelles de l'hémostase grave
12	Hypertension artérielle sévère
13	Maladie coronaire
14	Insuffisance respiratoire chronique grave
15	Maladie d'Alzheimer et autres démences
16	Maladie de Parkinson
17	Maladies métaboliques héréditaires nécessitant un traitement prolongé et spécialisé
18	Mucoviscidose
19	Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif
20	Paraplégie
21	Vasculites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique
22	Polyarthrite rhumatoïde évolutive
23	Affections psychiatriques de longue durée
24	Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives
25	Sclérose en plaques
26	Scoliose idiopathique structurale évolutive
27	Spondylarthrite grave
28	Suite de transplantation d'organe
29	Tuberculose maladie, lèpre
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

ANNEXE 2 :

Principales sources de données exploitées

Le recensement de la population

Il est réalisé par l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee). Il permet de connaître la population résidant en France. Il fournit des statistiques finement localisées sur le nombre d'habitants et sur leurs caractéristiques (âge, profession exercée, conditions de logement, déplacements quotidiens, etc.). Il apporte également des informations sur les logements. Le recensement est une photographie régulière des territoires qui reflète fidèlement les réalités.

Le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (Finess)

Créé par la circulaire du 3 juillet 1979, le répertoire Finess a pour objectif premier de recenser, de façon permanente, les équipements du domaine sanitaire et social. Il est géré par la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques et mis à jour quotidiennement par les services déconcentrés du ministère de la santé (ARS). Le répertoire dresse l'inventaire des établissements sanitaires (hôpitaux, cliniques, autres centres de soins, laboratoires et pharmacies), des établissements sociaux (pour personnes âgées, jeunes handicapés, adultes handicapés, aide sociale à l'enfance, adultes en difficulté sociale) et des établissements de formation des personnels sanitaires et sociaux porteurs d'une autorisation ou d'un agrément. Il fournit un descriptif de chaque établissement (numéro Finess, raison sociale, catégorie de l'établissement, adresse, statut, tarif, mode de fonctionnement, public accueilli, capacité d'accueil, etc.).

La statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE)

Mise en place en 1994 et refondue en 2000, la Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est une enquête administrative exhaustive et obligatoire auprès des établissements de santé installés en France (métropole et DOM), y compris les structures qui ne réalisent qu'un seul type d'hospitalisation ou qui ont une autorisation pour une seule activité de soins. Les données sont collectées par la Drees (Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques), direction du ministère de la santé et des solidarités. Le questionnaire se compose de bordereaux regroupés selon les thèmes suivants :

- Identification, organisation, évolution et structure de l'établissement de santé
- Équipements et activité
- Activités de soins soumises à autorisation
- Personnels

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI-MCO)

La base de données du Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI-MCO) rassemble, depuis 1997, la totalité des séjours hospitaliers de soins de courte durée en Médecine, chirurgie et obstétrique (MCO), réalisés en France. Elle a d'abord été mise en place et recueillie par la Direction des hôpitaux et de l'organisation des soins (DHOS), puis, depuis 2000, par l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Construite dans un objectif budgétaire, la richesse de cette base permet aussi de quantifier et d'expliquer l'activité hospitalière, ou encore la morbidité des patients hospitalisés au moyen de critères médicaux (diagnostics, actes chirurgicaux...) mais aussi à partir de données démographiques (âge, sexe...), d'en voir les évolutions, les composantes régionales, départementales.

Les bases de données de mortalité du CépiDc

Depuis 1968, le CépiDc de l'Inserm est chargé d'élaborer annuellement la statistique nationale des causes médicales de décès en collaboration avec l'Insee. Cette statistique est établie à partir des informations recueillies à partir de deux documents : le certificat (rempli par le médecin constatant la mort) et le bulletin de décès (rempli par la mairie). En 2000, le CépiDc a mis en place un nouveau système avec comme objectif de produire une base de données sur les causes médicales de décès incluant toutes les données disponibles avec différents niveaux de présentation. Outre les données individuelles du décès (sexe, âge, lieu de décès...), la base de données comprend dorénavant les données suivantes :

- le code CIM10 de la cause initiale de décès ;
- le code CIM10 de chaque cause mentionnée sur le certificat ;
- le texte de chaque cause mentionnée sur le certificat.



Observatoire régional
de la santé de Guadeloupe

1301, Cité Grain d'Or
Circonvallation
97 100 Basse-Terre
Tel : 0590 387 448
Fax : 0590 387 984

Courriel : orsag@wanadoo.fr
Site internet : <http://www.orsag.fr/>

FINANCEMENT

