



Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

BASSE-TERRE



Observer pour comprendre





Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe **BASSE-TERRE**

Juillet 2017

L'Union régionale des professionnels libéraux, Médecins libéraux (URPS ML) de Guadeloupe a autorisé la transmission d'indicateurs de santé de l'Institut statistique des professionnels libéraux (ISPL) à l'ORSaG. L'ORSaG remercie l'ISPL et l'URPS ML. Il peut ainsi diversifier ses sources de données et élever la qualité des productions visant à améliorer la connaissance de la population guadeloupéenne.





SOMMAIRE

TABLES DES ILLUSTRATIONS	6
I/ Caractéristiques sociodémographiques	9
1/ Structure et évolution de la population	9
2/ Structure familiale et conditions de logement.....	11
3/ Activité économique.....	13
4/ Population active et emploi.....	14
5/ Revenus	17
6/ Scolarisation et diplôme	19
II/ Offre et consommation de soins.....	20
1/ Professionnels de santé libéraux.....	20
2/ Consommation de soins de ville.....	21
III/ État de santé de la population.....	22
1/ Admissions en affections de longue durée	22
2/ Hospitalisations	24
3/ Mortalité.....	26
4/ Spécificités communales dans l'ensemble régional	28
SYNTHÈSE	29
ANNEXE 1 : Principales sources de données exploitées	31
ANNEXE 2 : Liste des affections de longue durée (ALD)	33
ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)	35

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tableau I - Évolution de la population de 2008 à 2013 selon la zone géographique	10
Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2013	10
Tableau III - Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2014 selon la zone géographique	18
Tableau IV - Effectifs et proportions d'allocataires du RSA, RSO et AAH selon la zone géographique au 31 décembre 2015	19
Tableau V - Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2016	21
Tableau VI - Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants par des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2014	22
Tableau VII - Répartition des six causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2012-2014	23
Tableau VIII - Répartition des patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la localisation cancéreuse et la zone géographique sur la période 2013-2015	26
Tableau IX - Répartition des six causes de décès les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2008-2013	27
Tableau X - Spécificités de Basse-Terre	28

Figures

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Basse-Terre en 1990 et 2013	11
Figure 2 - Répartition des ménages de Basse-Terre selon la structure familiale en 1999 et 2013	12
Figure 3 - Part des ménages de Basse-Terre disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2013	12
Figure 4 - Répartition des établissements par secteur d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2014	13
Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Basse-Terre en 1999 et 2013	14
Figure 6 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Basse-Terre en 2013	15
Figure 7 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à Basse-Terre en 1999 et 2013	16
Figure 8 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Basse-Terre en 2013	17
Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Basse-Terre en 1999 et 2013	19
Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Basse-Terre en 1999 et 2013	20
Figure 11 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	23



Figure 12 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les moins de 65 ans selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	24
Figure 13 - Taux standardisé de patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la zone géographique sur la période 2013-2015 (pour 100 000 habitants)	25
Figure 14 - Taux standardisé de mortalité générale selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)	26
Figure 15 - Taux standardisé de mortalité prématurée selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)	27



Méthode

Basse-Terre est membre de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) dénommée à sa création « **Communauté d'Agglomération du Sud Basse-Terre (CASBT)** » puis rebaptisée « **Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe (CAGSC)**¹ ».

En décembre 2012, la CASBT a remplacé la Communauté de Communes du Sud Basse-Terre, créée en 2001 et composée initialement des communes de **Basse-Terre, Baillif, Gourbeyre** et **Saint-Claude**.

Depuis 2013, **Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort** et **Vieux-Habitants** ont intégré cet EPCI.

L'ORSaG a choisi de comparer les données de la commune à celles de son EPCI d'appartenance et de la région.

Afin de mesurer l'évolution des différents indicateurs, deux notions ont été utilisées :

- **le point** est le résultat de la soustraction entre deux pourcentages,
- **le taux d'évolution** est le résultat de la soustraction entre une valeur finale et une valeur initiale rapportée à la valeur initiale. Il permet de mesurer l'évolution des effectifs (exprimé en %).

I/ Caractéristiques sociodémographiques

1/ Structure et évolution de la population

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

Le solde migratoire est 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 et la population moyenne de cette période.

Le taux d'accroissement naturel est le rapport entre le solde naturel pendant une période et 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.

En 2013, la population de Basse-Terre est estimée à 11 150 habitants. Avec environ 1 929 habitants par kilomètre carré (hab/km²), Basse-Terre a une densité de population largement supérieure à celles de la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe (CAGSC : 238 hab/km²) et de la région Guadeloupe (247 hab/km²) [Tableau I].

¹ La Communauté d'Agglomération du Sud Basse-Terre a été rebaptisée Grand Sud Caraïbe lors d'une délibération du conseil communautaire du lundi 1^{er} décembre 2014.



De 2008 à 2013, Basse-Terre a vu sa population diminuer au rythme de -1,7 % par an. Du fait d'un solde migratoire négatif (-2,2 %), l'excédent naturel est l'unique moteur de la croissance démographique de la ville (+0,4 %). En effet, sur la période, 151 naissances sont domiciliées dans la commune contre 99 décès, en moyenne, par an.

Depuis les années 90, Basse-Terre connaît une décroissance démographique. Le taux d'accroissement annuel moyen de -1,3 % entre 1990 et 1999 est passé à -0,2 % entre 1999 et 2008 puis à -1,7 % entre 2008 et 2013.

Tableau I - Évolution de la population de 2008 à 2013 selon la zone géographique

	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2013	11 150	82 174	402 119
Densité de population 2013 (hab/km ²)	1 929	238	247
Taux d'accroissement annuel total entre 2008 et 2013	-1,7 %	-0,5 %	0 %
Taux d'accroissement naturel par an entre 2008 et 2013	0,4 %	0,4 %	0,6 %
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2008 et 2013	-2,2 %	-0,9 %	-0,6 %

Source : Insee (État civil et Recensements 2008 à 2013)

Exploitation : ORSaG

À l'instar de l'ensemble de la Guadeloupe et de la CAGSC, Basse-Terre compte davantage de femmes que d'hommes dans sa population (56 % de femmes et 44 % d'hommes) [Tableau II]. La proportion de femmes dans la population croît avec l'âge. Ainsi, elle correspond à 48 % de la population âgée de moins de 25 ans contre 62 % de la population âgée de 65 ans ou plus.

La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de Basse-Terre (16 %) est proche de celles de la CAGSC (17 %) et de la Guadeloupe (15 %) [Tableau II].

Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2013

	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
Part de femmes	56 %	53 %	54 %
Part de moins de 25 ans	34 %	31 %	33 %
Part de 65 ans ou plus	16 %	17 %	15 %

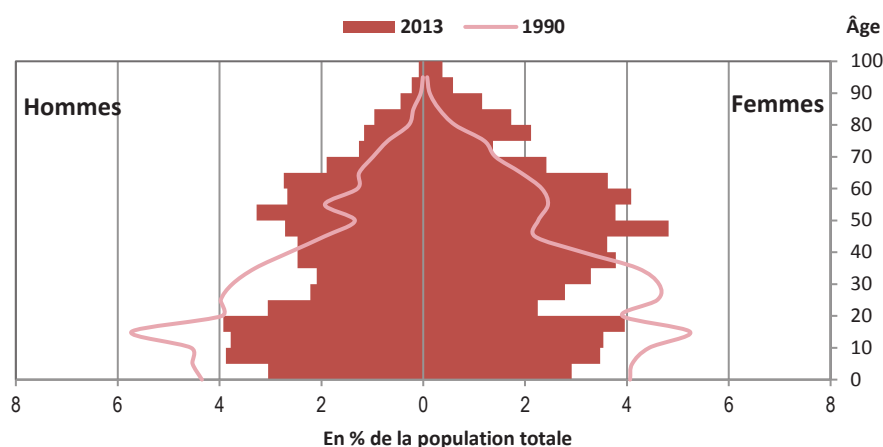
Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

Basse-Terre n'échappe pas au vieillissement démographique qui touche l'ensemble de la Guadeloupe. Afin de mieux apprécier l'ampleur de ce vieillissement et son impact sur la pyramide des âges, les structures d'âges ont été comparées à plus de vingt ans d'intervalle. Ainsi, de 1990 à 2013, l'effectif de personnes âgées de moins de 25 ans a diminué de 40 % tandis que celui des individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 37 %.

Sur la même période, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 7 points (+ 9 points dans l'ensemble de la CAGSC et +7 points pour la Guadeloupe). La proportion de Basse-Terriens âgés de moins de 25 ans a diminué de 11 points (-15 points à la CAGSC et -14 points en région).

Le creux dans la pyramide des âges entre 20 et 34 ans résulte à la fois de la baisse du nombre de naissances, du départ de jeunes afin de poursuivre des études ou trouver un emploi et du recul global de la population basse-terrienne [Figure 1].

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Basse-Terre en 1990 et 2013

Source : Insee (Recensements 1990 et 2013)

Exploitation : ORSaG

2/ Structure familiale et conditions de logement

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'enfants).

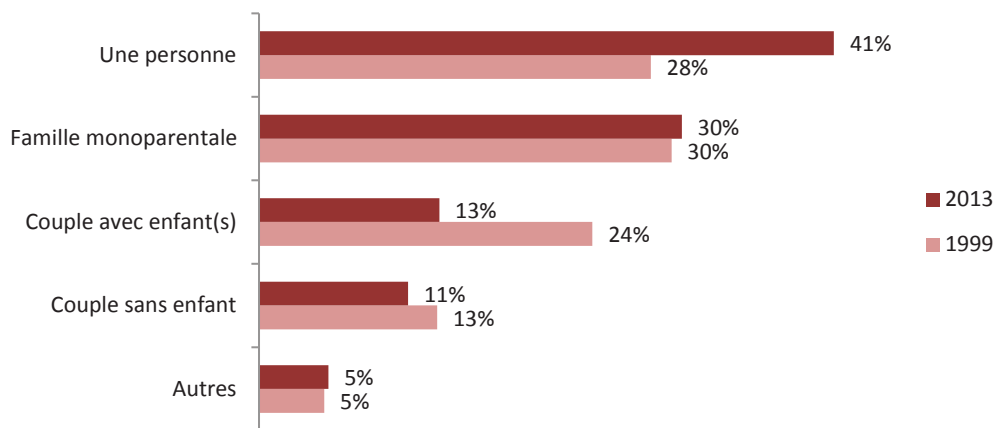
a) Structure familiale

En 2013, 5 108 ménages sont dénombrés à Basse-Terre. Les ménages de personnes seules sont la principale forme de ménages en 2013 (41 %) dans la ville.

Caractéristique de l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (DROM), la forte présence de familles monoparentales s'observe également à Basse-Terre. En effet, les familles monoparentales représentent près du tiers (30 %) des ménages de la ville (23 % à la CAGSC et 24 % en région). Cette proportion est restée stable de 1999 à 2013. À noter qu'à Basse-Terre, pour 100 familles ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans, 70 sont des familles monoparentales (50 pour la CAGSC et 50 pour la Guadeloupe).

De 1999 à 2013, la part des ménages de personnes seules a augmenté de 13 points, au détriment notamment des couples avec enfant(s) (-11 points) [Figure 2]. Ainsi, la taille moyenne des ménages poursuit sa diminution passant de 2,7 personnes par ménage en 1999 à 2,1 en 2013.

Figure 2 - Répartition des ménages de Basse-Terre selon la structure familiale en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Conditions de logement

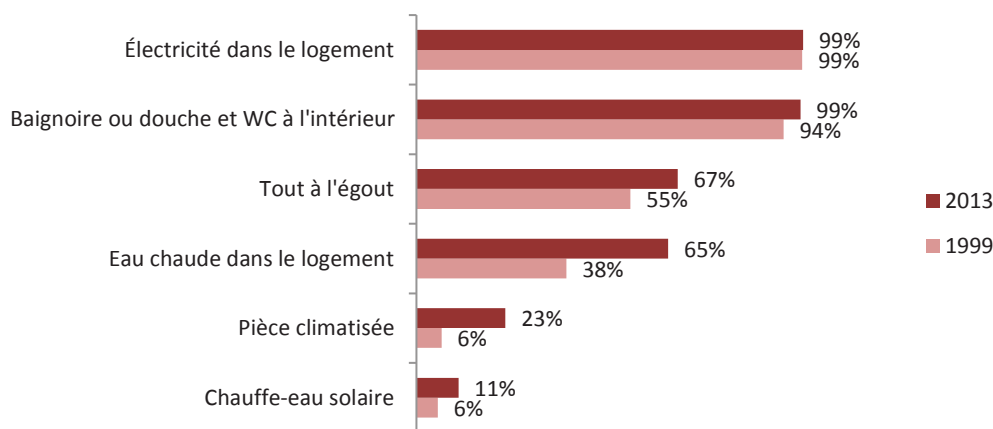
De 1999 à 2013, le nombre de résidences principales a augmenté de 12 % à Basse-Terre. Parallèlement, le nombre de logements vacants a également progressé (+13 %).

En 2013, plus d'un tiers des ménages (37 %) sont propriétaires de leur logement dans la ville. Cette proportion est largement inférieure à celles de la CAGSC (64 %) et de la région (60 %). La part de ménages propriétaires dans la ville a diminué de 7 points de 1999 à 2013.

Dans la ville, plus d'un quart des résidences principales (28 %) sont des logements d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 9 % pour la CAGSC et 15 % pour l'ensemble de la Guadeloupe.

Le niveau de confort des logements s'est amélioré comparativement à 1999. La part de ménages disposant de l'eau chaude ou d'une pièce climatisée dans leur logement a nettement augmenté sur la période, de respectivement 27 et 16 points [Figure 3].

Figure 3 - Part des ménages de Basse-Terre disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG



3/ Activité économique

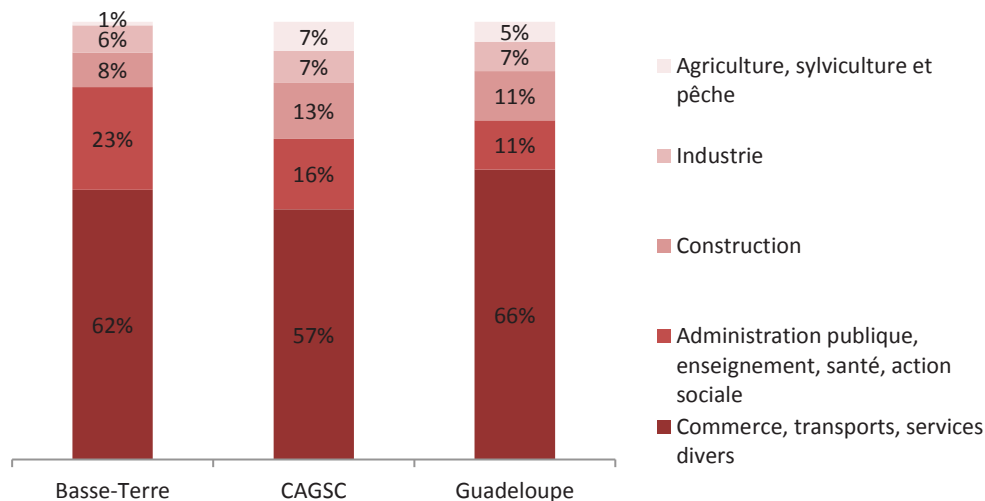
Un établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services pouvant être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un hôtel d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur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

a) Établissements

Au 31 décembre 2014, Basse-Terre accueille 1 935 établissements sur son territoire, dont 62 % ont une activité de commerce, transports et services divers et 23 % une activité d'administration publique, enseignement, santé et action sociale [Figure 4]. Cette dernière activité est davantage représentée à Basse-Terre qu'au niveau de la CAGSC ou de la région (respectivement 23 %, 16 % et 11 %). La part du secteur industriel est relativement similaire sur les trois territoires. Les autres secteurs (construction d'une part, et d'autre part de l'agriculture) sont moins représentés dans la ville.

Caractéristique domienne à laquelle n'échappe pas Basse-Terre, plus des deux tiers des établissements (67 %) n'ont pas de salariés. Cette proportion reste néanmoins inférieure à celle retrouvée au niveau régional ou de la CAGSC (79 % et 76 % respectivement).

Figure 4 - Répartition des établissements par secteur d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2014



Source : Insee (Connaissance locale de l'appareil productif (CLAP))

Exploitation : ORSaG

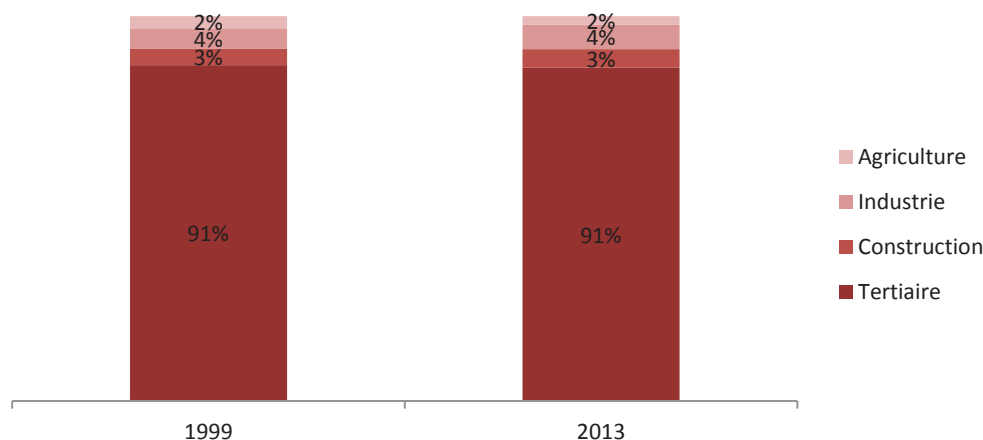
b) Emplois

En 2013, 9 489 emplois sont localisés à Basse-Terre. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois dans la ville a progressé de 10 %. L'évolution est de +5 % dans la CAGSC et de +16 % dans la région.

À l'instar de la CAGSC et de la région, le tissu productif à Basse-Terre est majoritairement tertiaire (9 emplois sur 10 font partie du secteur tertiaire) [Figure 5]. Cette prédominance y est plus marquée que

dans la CAGSC (83 %) et la région (82 %). De 1999 à 2013, la répartition des emplois par secteur d'activité à Basse-Terre est restée stable.

Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Basse-Terre en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensement 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

4/ Population active et emploi

Les personnes actives au sens du recensement sont 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 sont 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.

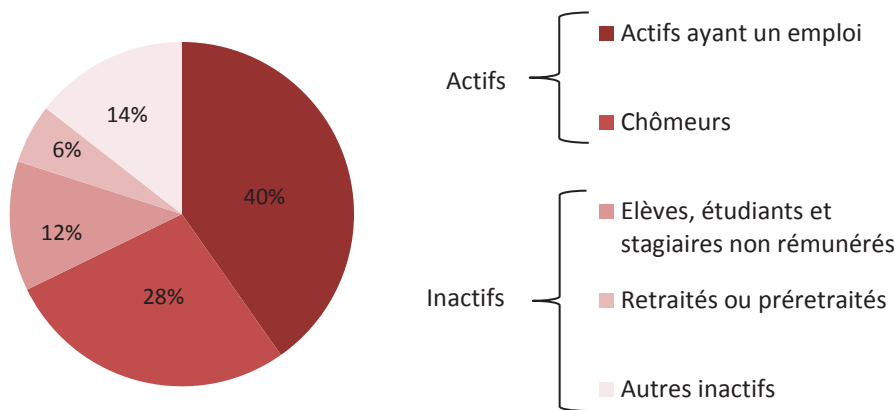
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne se sont déclarées spontanément ni en emploi, ni au 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 2013, 4 804 personnes actives résident à Basse-Terre. Elles représentent 68 % de la population basse-terrienne en âge de travailler (15 à 64 ans) [Figure 6]. De 1999 à 2013, le taux d'activité des résidents de la ville a baissé de 2 points.

Figure 6 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Basse-Terre en 2013



Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2013, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 2 852 habitants de Basse-Terre occupent un emploi, soit 40 % des personnes de ce groupe d'âges. La proportion est moindre que celle mesurée au sein de la CAGSC (47 %) ou de la région (49 %). De 1999 à 2013, le taux d'emploi des habitants de Basse-Terre a diminué (-4 points), tout comme l'effectif de personnes en emploi (-19 %).

Parmi les habitants de Basse-Terre, le taux d'emploi des hommes est supérieur d'un point à celui des femmes. Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (49 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (10 %).

En 2013, les employés constituent le groupe socioprofessionnel le plus représenté parmi les actifs occupés de Basse-Terre [Figure 7]. Ainsi, 40 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans font partie de ce groupe socioprofessionnel, soit davantage que dans la CAGSC (34 %) et la région (33 %). De 1999 à 2013, la part des employés de la ville s'est réduite de 7 points.

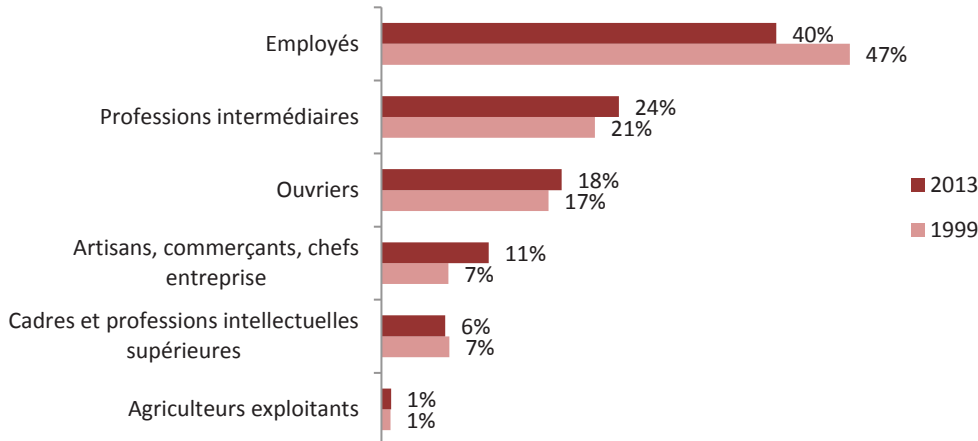
Un seul groupe socioprofessionnel prend de l'importance du fait de l'accroissement rapide de son effectif : les artisans, commerçants et chefs d'entreprises (+30 %). Si les proportions des autres groupes socioprofessionnels varient peu, il faut toutefois noter la baisse des effectifs de la population en emploi au sein de ces derniers.

En 2013, près de 9 actifs occupés sur 10 résidant dans la ville sont salariés (85 %), 70 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 20 % travaillent à temps partiel. Les hommes ont deux fois plus souvent le statut de non-salarié (indépendants, employeurs ou aides familiaux) que les femmes (22 % des actifs occupés masculins contre 9 % chez les femmes).



Enfin, quatre Basse-Terriens sur dix occupant un emploi travaillent hors de leur ville de domicile. Cette proportion est inférieure à celles de l'ensemble des habitants de la communauté d'agglomération (58 %) et de l'ensemble des Guadeloupéens (58 %).

Figure 7 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à Basse-Terre en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

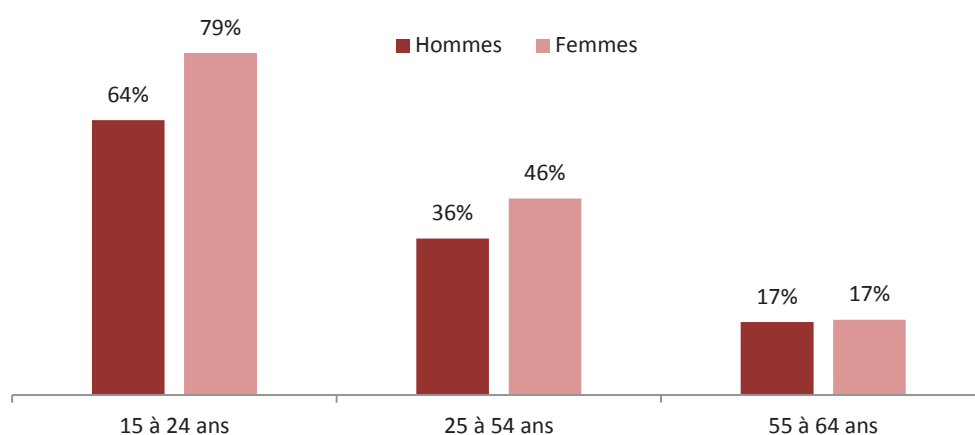
c) Chômage

En 2013, à Basse-Terre, 1 952 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement. Dans la ville, le taux de chômage - calculé au sein de la population active - est de 41 %. Il est supérieur à celui mesuré dans la CAGSC (32 %) ou dans la région (29 %).

De 1999 à 2013, le taux de chômage a augmenté de 4 points dans la ville, alors que le nombre de chômeurs a baissé (-4 %). La hausse du taux de chômage s'explique par la diminution plus rapide du nombre d'actifs au sein de la ville (-14 %) comparativement au nombre de chômeurs.

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage [Figure 8]. À Basse-Terre, le taux de chômage atteint 70 % des 15-24 ans, 42 % des 25-54 ans et 17 % des 55-64 ans. Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 43 % et 37 %).

Figure 8 - Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Basse-Terre en 2013



Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

* Le taux de chômage rapporte le nombre de chômeurs à l'effectif total de la population active. Il est différent de la proportion de chômeurs présentée dans la Figure 6 qui est calculée en divisant le nombre de chômeurs à l'effectif de la population âgée de 15 à 64 ans

5/ Revenus

Le Revenu de Solidarité Active (RSA) est entré en vigueur le 1^{er} 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 1^{er} 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.

Mis en place en décembre 2001, le **Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)** est une prestation sous condition de ressources, spécifique aux départements d'Outre-mer (ainsi que pour Saint-Pierre-et-Miquelon). Pour y avoir droit, il faut remplir plusieurs conditions : être bénéficiaire du RSA depuis plus de deux ans dans les DOM, être âgé d'au moins 55 ans et de moins de 65 ans, et être sans activité professionnelle durant la perception de cette allocation. L'ouverture de droit à ce revenu met fin au droit au RSA.

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** de la 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 étudiants 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 à Basse-Terre est inférieur à celui de la CAGSC ou de la région. Ainsi, en 2014, les 7 314 foyers fiscaux de la ville ont déclaré un revenu fiscal moyen de 12 443 euros [Tableau III]. Masquant des écarts de revenus conséquents selon l'imposition ou non des foyers, ce revenu moyen est de 15 950 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la CAGSC et de 16 670 euros pour ceux de Guadeloupe.

À Basse-Terre, 80 % des foyers fiscaux ne sont pas imposables, proportion supérieure à celle de la CAGSC (78 %) ou de la Guadeloupe (76 %). Sur une période d'un an, le nombre de foyers fiscaux imposables a diminué de 16 % et l'effectif de foyers non imposables a augmenté de 6 %. Au cours de cette période, le montant du revenu fiscal moyen à Basse-Terre diminue de 1 %.

Tableau III - Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2014 selon la zone géographique

	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	7 252	8 846	9 028
Foyers fiscaux imposables	33 294	41 364	41 330
Ensemble des foyers fiscaux	12 443	15 950	16 670

Source : Direction générale des impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2015, le versement d'allocation(s) par la Caisse d'allocations familiales a concerné 7 038 Basse-Terriens (3 663 allocataires + 3 375 ayants-droit), soit 63 % de la population de la ville.

À cette date, 1 718 habitants de Basse-Terre perçoivent le Revenu de Solidarité Active (RSA). En tenant compte des ayants-droit, ce dispositif bénéficie au total à 3 340 personnes soit 30 % des habitants de la ville, proportion supérieure à celle de l'ensemble des habitants de la CAGSC (25 %) ou de la région (25 %) [Tableau IV].

Au total, 2 084 Basse-Terriens ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 57 % des allocataires de la ville. Cette proportion s'établit à 55 % sein de la CAGSC et à 53 % dans la région.



Tableau IV - Effectifs et proportions d'allocataires du RSA, RSO et AAH selon la zone géographique au 31 décembre 2015

	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	1 718	10 572	50 236
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	24 %	20 %	19 %
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	3 340	20 728	99 917
pour 100 habitants	30 %	25 %	25 %
Allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	51	420	1 765
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	2 %	2 %	2 %
Allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	515	2 086	8 221
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	9 %	5 %	4 %

Sources : Caisse d'allocations familiales, Insee (Recensement 2013)

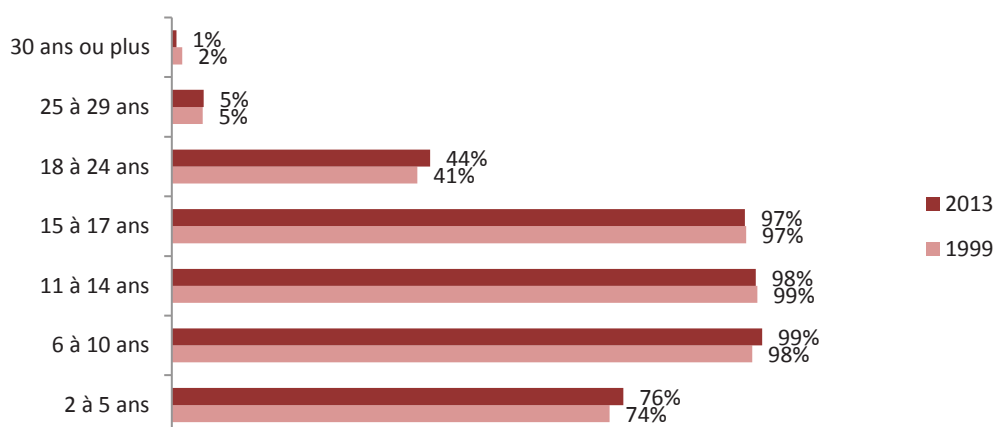
Exploitation : ORSaG

6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2013, 2 872 Basse-Terriens sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 76 % dans la ville. Pour ce groupe d'âges, le taux a progressé de deux points de 1999 à 2013 [Figure 9]. Le taux de scolarisation culmine à 99 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans). Hormis chez les jeunes Basse-Terriens âgés de 18 à 24 ans, où le taux de scolarisation est inférieur à celui de la région et de la CAGSC (-2 points respectivement), les taux de scolarisation des autres tranches d'âges sont relativement similaires sur les trois territoires.

Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Basse-Terre en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Niveau de diplôme

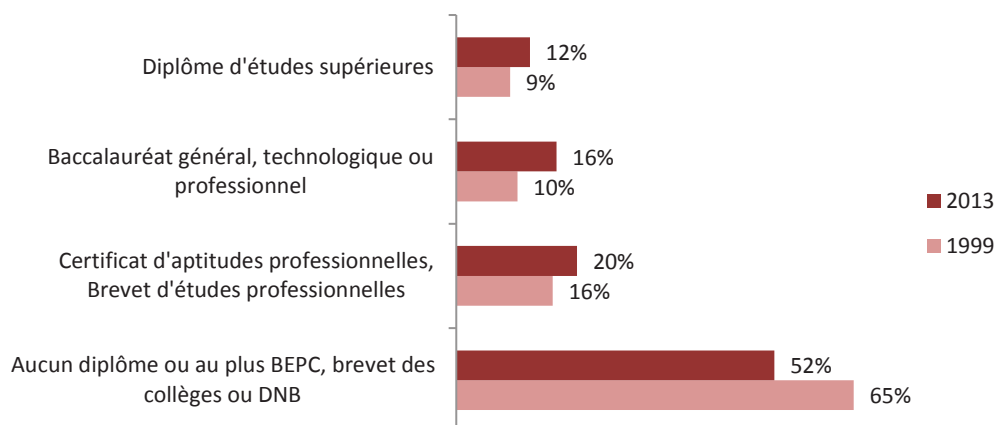
En 2013, à Basse-Terre, environ la moitié de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus (48 %) sont titulaires d'un diplôme au moins équivalent au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'études professionnelles (BEP), proportion moindre que dans la CAGSC (50 %) ou la région

(53 %). Dans la ville, le fait d'être diplômé est presque aussi fréquent chez les femmes que chez les hommes (respectivement 49 % et 47 %).

Comparativement à 1999 où elle s'établissait à 35 %, la proportion de diplômés a progressé de 13 points.

À Basse-Terre, les titulaires d'un CAP ou d'un BEP sont les diplômés proportionnellement les plus nombreux (20 %) [Figure 10].

Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Basse-Terre en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

II/ Offre et consommation de soins

1/ Professionnels de santé libéraux

Les **professionnels libéraux** dénombrés dans cette étude sont ceux qui déclarent avoir au moins une activité libérale. Il s'agit des médecins libéraux exclusifs ou avec un exercice mixte (à la fois libéraux et salariés).

Au 1^{er} janvier 2016, 24 médecins généralistes libéraux exercent à Basse-Terre, soit 215 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de ces professionnels de santé est plus de deux fois supérieure à celle de la CAGSC ou de la région (respectivement 73 et 81 professionnels pour 100 000 habitants) [Tableau V]. Le nombre de médecins spécialistes est également plus élevé à Basse-Terre comparativement aux deux autres territoires. Pour 100 000 habitants, 475 médecins spécialistes exercent dans la ville, la densité s'établissant à 67 spécialistes pour 100 000 habitants dans l'ensemble de la communauté d'agglomération et à 65 spécialistes pour 100 000 habitants pour la région. Les infirmiers sont les professionnels du secteur paramédical les plus représentés à Basse-Terre. Ainsi, la densité pour cette profession (960 pour 100 000 habitants) est plus élevée que celles de la CAGSC (447 pour 100 000 habitants) et de la Guadeloupe (394 pour 100 000 habitants).



Les densités de professionnels de santé libéraux de la ville sont sensiblement supérieures à celles de la CAGSC et de la région, hormis celle des diététiciens.

Tableau V - Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2016

	Basse-Terre		CAGSC		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins omnipraticiens	24	215	60	73	326	81
Médecins spécialistes	53	475	55	67	263	65
Chirurgiens-dentistes	16	143	26	32	173	43
Sages-femmes*	3	110	10	54	62	64
Infirmiers	107	960	367	447	1 585	394
Masseurs-kinésithérapeutes	31	278	124	151	535	133
Orthophonistes	8	72	19	23	16	4
Orthoptistes	2	18	3	4	105	26
Pédicures-podologues	5	45	12	15	65	16
Diététiciennes	0	0	1	1	10	2
Psychologues	5	45	13	16	54	13
Total	254	-	690	-	3194	-

Sources : RPPS et Adeli 2016, Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

*Population RP 2013 Femmes de 15 à 49 ans

2/ Consommation de soins de ville

La consommation de soins de ville a été analysée à partir des données de remboursement des différents régimes d'assurance maladie obligatoire issue de la base de données Système National d'information inter-régimes de l'Assurance Maladie. Cette consommation de soins de ville a été évaluée par le nombre d'actes réalisés pour 100 habitants de la Guadeloupe, quel que soit le lieu de réalisation des actes. En considérant qu'une forte majorité de la population est couverte par un des régimes de l'assurance maladie - le régime général couvrant déjà à lui seul, 91 % de la population en 2015 – la consommation de soins se rapporte à l'ensemble des habitants.

En 2014, la consommation de soins médicaux – médecine générale et spécialités – des Basse-Terriens s'établit à 676 actes pour 100 habitants [Tableau VI]. Cette consommation, évaluée par le nombre d'actes médicaux réalisés auprès des assurés sociaux domiciliés dans la ville, est proche de celle de l'ensemble des habitants de la CAGSC (678 actes) et inférieure à la consommation régionale (713 actes). Au cours de l'année 2014, la consommation de soins infirmiers est de 6 024 actes pour 100 habitants. Elle est largement supérieure à celles des habitants de la CAGSC (3 920 actes pour 100 habitants) et de l'ensemble des Guadeloupéens (3 291 actes pour 100 habitants). Les assurés sociaux de la ville bénéficient également d'un plus grand nombre d'actes de la part des masseurs-kinésithérapeutes. Pour l'année 2014, les Basse-Terriennes ont eu moins recours aux services de sages-femmes que leurs homologues de la CAGSC et de la région.



Tableau VI - Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants par des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2014

	Nombre d'actes réalisés		
	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
Médecin généraliste	316	336	358
Médecin spécialiste	360	342	355
Dentiste	95	92	102
Sage-femme*	52	91	93
Infirmier	6 064	3 920	3 291
Masseur-Kinésithérapeute	422	389	406

Sources : SNIIRAM, Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ISPL, ORSaG

*Population RP 2013 Femmes de 15 à 49 ans

III/ État de santé de la population

Les indicateurs de morbidité (nouvelles admissions en ALD et hospitalisation) et de mortalité renseignent sur l'état de santé d'une population. L'indicateur retenu dans ce document est le taux standardisé.

Les données relatives à un territoire concernent les individus domiciliés sur ce territoire, indépendamment du lieu de survenue de l'évènement.

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 qu'une population de référence. Il est calculé en pondérant les taux par âge observés dans les populations comparées par la structure par âge de la population de référence (ici, la France entière au RP 2006). Il permet de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %)².

1/ Admissions en affections de longue durée

Les **affections de longue durée** (ALD) sont des maladies graves 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 2).

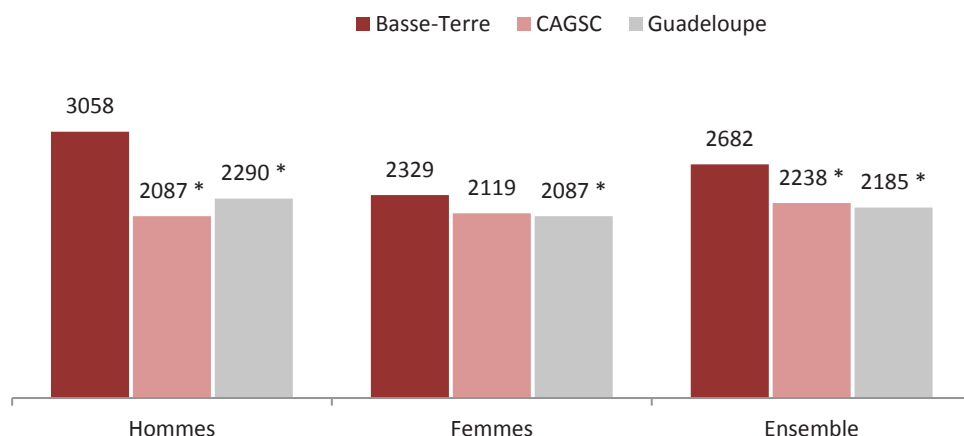
En raison de la suppression de l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 (décret n°2011-726), les analyses concernant l'ensemble des ALD excluent l'ALD 12.

Sur la période 2012-2014, 284 personnes domiciliées à Basse-Terre, ont été admises en ALD, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 2 682 nouvelles admissions en ALD

² Le test statistique prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport au territoire de comparaison alors que leurs taux sont plus ou moins élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant un test significatif.

pour 100 000 habitants. Il est significativement supérieur au taux de la CAGSC (2 238 pour 100 000) et au taux régional (2 185 pour 100 000) [Figure 11]. Il en est de même pour le taux d'admission des hommes. Parmi les femmes, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD est significativement supérieur à celui de la région. [Figure 11].

Figure 11 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec la ville Basse-Terre

À Basse-Terre, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD chez les hommes (près d'un quart des nouvelles admissions en ALD), suivi des affections psychiatriques de longue durée (19 %) puis des tumeurs malignes (plus d'une nouvelle admission sur dix). Chez les femmes, la première cause d'admissions en ALD demeure également le diabète de type 1 ou 2 (près du tiers des nouvelles admissions), suivi des tumeurs malignes puis des affections psychiatriques (respectivement 15 % et 13 % des nouvelles admissions) [Tableau VII].

Dans la ville, la prostate est la localisation cancéreuse à l'origine du plus grand nombre d'admissions en ALD pour tumeur maligne sur la période.

Tableau VII - Répartition* des six causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2012-2014

	Répartition des nouvelles admissions en ALD					
	Basse-Terre		CAGSC		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	23 %	31 %	27 %	33 %	28 %	33 %
Affections psychiatriques de longue durée	19 %	13 %	10 %	10 %	9 %	10 %
Tumeur maligne (...)	14 %	15 %	20 %	15 %	21 %	16 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	8 %	7 %	8 %	7 %	7 %	6 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	9 %	4 %	8 %	5 %	8 %	6 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4 %	6 %	4 %	6 %	3 %	6 %

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*La répartition est calculée en faisant la somme des admissions survenues chaque année de 2012 à 2014 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des admissions survenues sur le territoire considéré au cours de la même période

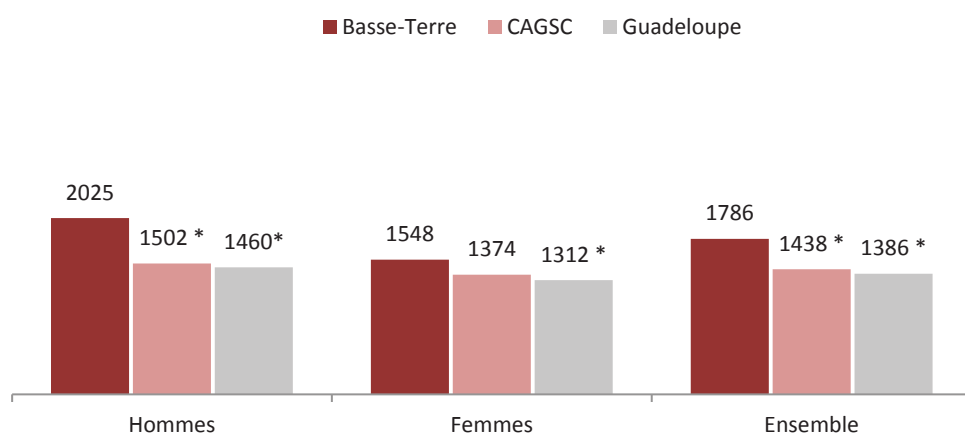


Sur cette même période (2012- 2014), 162 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant Basse-Terre, soit plus de la moitié des nouvelles admissions (57 %). Cette proportion est similaire à celle observée au sein de la Guadeloupe (57 %) et supérieure à celle de la CAGSC (55 %).

À Basse-Terre, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD s'établit à 1 786 admissions pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans [Figure 12]. Ce taux est significativement supérieur à celui de la Guadeloupe (1 386 pour 100 000) ou de la CAGSC (1 438 pour 100 000). Il en est de même pour le taux d'admissions des hommes âgés de moins de 65 ans. Dans la population féminine, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD est significativement supérieur à celui de la région.

Le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD avant l'âge de 65 ans (31 %), suivi des affections psychiatriques de longue durée (21 %) puis des tumeurs malignes (13%)

Figure 12 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les moins de 65 ans selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec la ville de Basse-Terre

2/ Hospitalisations

Les données d'hospitalisation sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Elles prennent en compte les patients hospitalisés de la commune, quel que soit l'établissement de santé où ils ont été admis. Ces données ne sont pas le reflet de l'activité des établissements de soins présents sur le territoire.

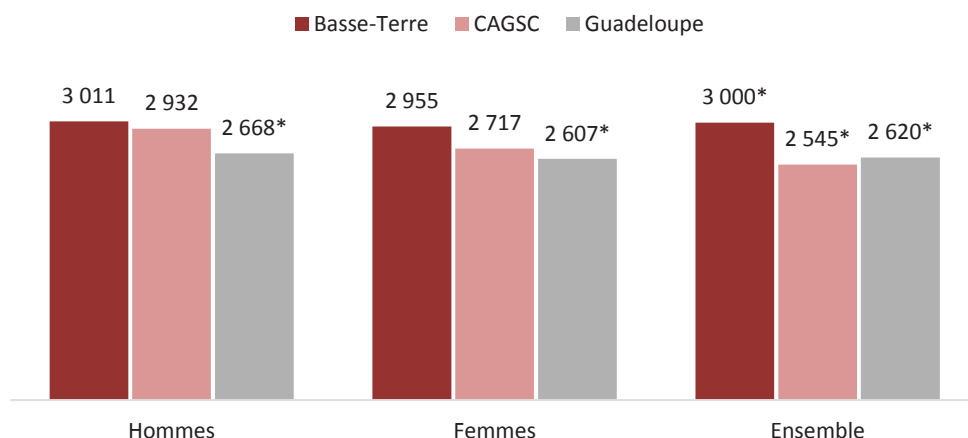
Sont comptabilisés les hospitalisations d'au moins 24 heures (y compris pour des traitements itératifs) et les hospitalisations de moins de 24 heures pour des motifs autres que dialyse, chimiothérapie, radiothérapie et autres traitements itératifs, en médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO) dans les établissements hospitaliers publics et privés de France.

Dans ce chapitre, seules sont abordées les hospitalisations ayant pour motif le diabète et les tumeurs malignes, deux des maladies les plus fréquentes en Guadeloupe³ en termes d'admissions en ALD.

Sur la période 2013-2015, 55 patients domiciliés à Basse-Terre ont été hospitalisés pour diabète⁴ (type 1 et type 2), en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 488 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur au taux régional (589 pour 100 000), mais reste proche du taux de l'EPCI (449 pour 100 000).

Sur la même période, 326 Basse-Terriens ont été hospitalisés, en moyenne chaque année, pour tumeur maligne (hors radiothérapie ambulatoire). Le taux standardisé correspondant s'établit à 3 000 patients hospitalisés pour 100 000 habitants dans la commune. Il est significativement supérieur à celui de la Guadeloupe (2 620 pour 100 000) ou de la CAGSC (2 545 pour 100 000). À Basse-Terre, le taux d'hommes hospitalisés pour tumeur maligne est significativement plus élevé que le taux mesuré sur l'ensemble de la Guadeloupe, mais ne diffère pas significativement de celui de l'ensemble de la CAGSC. Il en est de même chez les femmes hospitalisées pour ce motif [Figure 13].

Figure 13 - Taux standardisé de patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la zone géographique sur la période 2013-2015 (pour 100 000 habitants)



Sources : PMSI MCO, Insee

Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

* Différence significative avec le taux de la commune de Deshaies

Dans la ville, près d'un quart des patients hospitalisés pour tumeur maligne l'ont été pour un cancer du sein (26 %) et moins d'un patient sur dix pour un cancer du poumon⁵ (9 %). À Basse-Terre, la proportion de patients hospitalisés pour ce dernier motif est supérieure à celle observée en Guadeloupe ou dans la CAGSC. Pour le cancer de la prostate, la proportion est moindre : 4 % dans la commune contre 9 % dans la CAGSC et 12% en Guadeloupe [Tableau VIII].

³ Les données d'hospitalisation relatives aux maladies cardio-vasculaires ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce document.

⁴ Ces hospitalisations sont principalement dues aux complications liées au diabète.

⁵ Les cancers de la trachée, des bronches et du poumon sont communément appelés cancer du poumon.



Tableau VIII - Répartition des patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la localisation cancéreuse et la zone géographique sur la période 2013-2015

	Répartition des patients		
	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
Sein	26 %	17 %	24 %
Trachée, bronches et poumon	9 %	5 %	5 %
Prostate	4 %	9 %	12 %
Colon-rectum	4 %	7 %	7 %

Nombre moyen de patients hospitalisés pour tumeur maligne par an	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
	326	2 545	10 615

Source : PMSI MCO

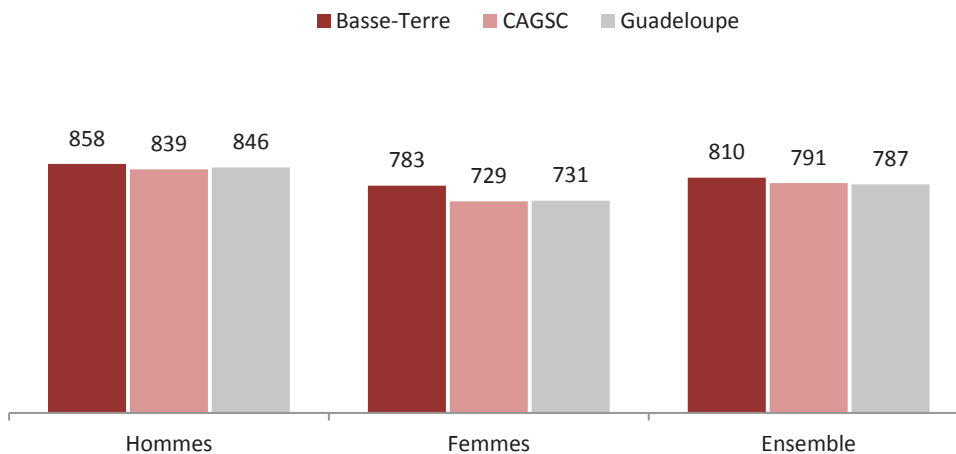
Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

3/ Mortalité

Les causes de décès sont présentées selon les grands groupes de pathologies de la dixième classification internationale des maladies (CIM-10) (annexe 3).

Sur la période 2008-2013, 99 personnes domiciliées à Basse-Terre sont décédées, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé de mortalité générale pour la période s'établit à 810 décès pour 100 000 habitants. Il ne diffère pas significativement du taux établi pour la CAGSC (791 pour 100 000) ou pour la Guadeloupe (787 pour 100 000). Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 14].

Figure 14 - Taux standardisé de mortalité générale selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (CépiDc), Insee

Exploitation : ORSaG

Dans la population masculine, les tumeurs sont la première cause de mortalité (près de trois décès sur dix), suivies des maladies de l'appareil circulatoire (22 %) et des causes externes de morbidité et de mortalité (un décès sur dix). Dans la population féminine, il s'agit d'abord des maladies de l'appareil

circulatoire (29 %) puis des tumeurs (un peu moins d'un quart) et des maladies endocriniennes (8 %) [Tableau IX]. Le cancer de la prostate est la première cause de décès par cancer dans la commune.

Tableau IX - Répartition* des six causes de décès les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2008-2013

	Répartition des décès					
	Basse-Terre		CAGSC		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	27 %	24 %	25 %	22 %	25 %	22 %
Maladies de l'appareil circulatoire	22 %	29 %	23 %	29 %	23 %	29 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	10 %	4 %	10 %	5 %	12 %	5 %
Décès non classés**	8 %	5 %	10 %	11 %	10 %	12 %
Maladies endocriniennes (...)	4 %	8 %	5 %	8 %	5 %	8 %
Maladies de l'appareil digestif	4 %	7 %	5 %	4 %	5 %	5 %

Sources : Inserm (CépiDc), Insee

Exploitation : ORSaG

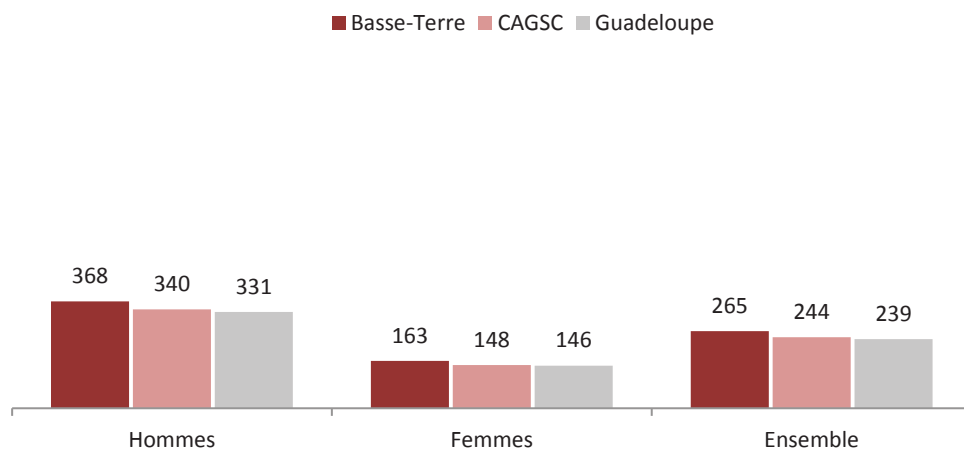
*La répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2008 à 2013 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période.

**Décès classés dans la CIM-10 dans la catégorie "Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs".

Sur la période 2008-2013, 24 Basse-Terriens sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne, par an soit environ un quart (24 %) du total des décès de la ville. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 265 décès pour 100 000 habitants. Il ne diffère pas du taux de la CAGSC (244 pour 100 000) ou de la Guadeloupe (239 pour 100 000). Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 15].

Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée (29 % des décès), suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (16 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (11 %).

Figure 15 - Taux standardisé de mortalité prématurée selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (CépiDc), Insee

Exploitation : ORSaG



4/ Spécificités communales dans l'ensemble régional

La population de Basse-Terre se distingue par un taux de mortalité par maladie liée à l'alcool parmi le plus élevé de la région. Ses taux de nouvelles admissions en ALD sont supérieurs tous motifs confondus, pour affections psychiatriques et pour maladie cardio-vasculaire (4 motifs d'ALD)⁶. Les nouvelles admissions pour cancer des voies-aéro-digestives supérieures (lèvres, cavité buccale, pharynx, larynx et œsophage) sont moins fréquentes dans cette population. Au regard des hospitalisations, le taux de patients hospitalisés pour diabète est moindre comparativement à l'ensemble régional. Une tendance inverse est observée concernant l'hospitalisation pour tumeur maligne. Les Basse-Terriens ont, par ailleurs une forte consommation en soins infirmiers mais un faible recours aux sages-femmes [Tableau X].

Tableau X - Spécificités de Basse-Terre

Taux standardisés (pour 100 000 habitants) et recours aux soins (pour 100 habitants)			
	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
Mortalité générale	810	791	787
Mortalité prématurée	265	244	239
Indicateurs supérieurs* au taux régional			
Mortalité par maladie liée à une consommation excessive d'alcool	46	33	28
Admissions en ALD toutes causes (hors ALD 12)	2 682	2 238	2 185
Admissions en ALD par maladie cardio-vasculaire	548	485	441
Admissions en ALD pour affections psychiatriques	441	242	211
Hospitalisations pour tumeur maligne	3 000	2 545	2 620
Recours aux soins infirmiers	6 064	3 920	3 291
Indicateurs inférieurs* au taux régional			
Hospitalisations pour diabète	488	449	589
Admissions en ALD pour cancer des VASD	6	13	16
Recours aux soins de sages-femmes	52	91	93

Sources : Inserm (CépiDc), Cnamts, CCMSA, RSI, PMSI MCO, SNIIRAM, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec l'indicateur de la Guadeloupe (ALD, hospitalisation et mortalité)

⁶ Sont concernés les ALD n°1, ALD n°3, ALD n°5 et ALD n°13 (Annexe 2).

**Structure et évolution de la population en 2013**

- Densité de la population : 1 929 habitants par km² (238 dans la CAGSC et 247 dans la région Guadeloupe)
- 11 150 habitants, population en forte baisse depuis 2008 (-1,7 % par an)
- Population majoritairement féminine (56 % de femmes)
- 16 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : augmentation de 7 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2013

- 5 108 ménages
- Prédominance des ménages de personnes vivant seules
- Depuis 1999, hausse du nombre de résidences principales (ménages) de +12 %
- 37 % des ménages propriétaires, en diminution de 7 points depuis 1999
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de l'eau chaude et de la climatisation

Activité économique

- En 2014, 1 935 établissements à Basse-Terre dont 62 % avec une activité de commerce, transports et services divers
- En 2013, 9 489 emplois localisés dans la commune, en augmentation depuis 1999 : +10 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (91 % des emplois), pas d'évolution depuis 1999

Population active et emploi en 2013

- 2 852 habitants ayant un emploi : 40 % des 15-64 ans
- Diminution de l'effectif de personnes en emploi (-19 %) et du taux d'emploi (-4 points) depuis 1999
- Taux de chômage de 41 %, en hausse depuis 1999 : +4 points

Revenus en 2014

- Revenu fiscal moyen déclaré de 12 443 euros par foyer fiscal à Basse-Terre (15 950 euros dans la CAGSC et 16 670 euros dans la région)
- Part élevée de foyers non imposables : 80 % des foyers (CAGSC : 78 %, Guadeloupe : 76 %)

**Scolarisation en 2013**

- 2 872 habitants de Basse-Terre scolarisés
- 48 % de titulaires d'au moins le CAP ou le BEP parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus (CAGSC : 50 %, Guadeloupe : 53 %)
- Part de diplômés en augmentation depuis 1999 : +13 points

Offre et consommation de soins

- En 2016, densités de professionnels de santé à Basse-Terre plus importante que celles de la CAGSC ou la région
- En 2014, nombre d'actes réalisés par les infirmiers en milieu libéral près de deux fois supérieur à celui de la CAGSC et de la région

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 284 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an
- 2 682 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux standardisés des nouvelles ALD significativement supérieur au taux de la CAGSC ou de la région
- Diabète de type 1 ou 2 : 1^{re} cause d'admissions en ALD chez les hommes et les femmes

Hospitalisations (période 2013-2015)

- 55 habitants hospitalisés pour diabète, en moyenne, par an
- 488 patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement inférieur au taux de la Guadeloupe et non différent de celui de la CAGSC
- 326 habitants hospitalisés pour tumeur maligne, en moyenne, par an
- 3 000 patients hospitalisés pour tumeur maligne pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement supérieur du taux de la CAGSC ou de la Guadeloupe
- 1^{re} cause d'hospitalisation pour tumeur maligne : Cancer du sein

Mortalité (période 2008-2013)

- 99 décès d'habitants de Basse-Terre, en moyenne, par an
- 810 décès pour 100 000 habitants, taux de mortalité standardisé non significativement différent du taux de la CAGSC ou de la Guadeloupe
- 1^{re} cause de mortalité des hommes : Tumeurs
- 1^{re} cause de mortalité des femmes : Maladies de l'appareil circulatoire



ANNEXE 1

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.

ADELI

L'arrêté du 12 juillet 2012 fonde la mise en place d'un traitement de données à caractère personnel dénommé ADELI de gestion de l'enregistrement et des listes départementales de certaines professions et usages de titres professionnels. ADELI (**Automatisation DEs Listes**) est donc un système d'information national portant sur les professionnels de santé. Un numéro ADELI est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence pour les professionnels hors RPPS. C'est ce numéro qui est indiqué sur leurs cartes CPS. Les professions contenues dans le répertoire ADELI basculent progressivement vers le RPPS.

RPPS

Institué par l'arrêté du 6 février 2009 modifié en dernier lieu par l'arrêté du 18 avril 2017, le **Répertoire Partagé des Professionnels** intervenant dans le système de Santé (RPPS) est le répertoire unique de référence qui rassemble et publie des informations permettant d'identifier les professionnels de santé, sur la base d'un « numéro RPPS » attribué au professionnel toute sa vie. C'est un référentiel opposable : les données enregistrées sont réputées fiables et tiennent lieu de pièces justificatives.

SNIIRAM

Le **Système National d'Informations Inter Régimes de l'Assurance Maladie**, ou SNIIRAM, mis en place par la loi de financement de la sécurité sociale de 1999 est une base de données qui regroupe la totalité des informations issues de la liquidation des prestations réalisées par l'ensemble des offreurs de soins (professionnels de santé libéraux, structures hospitalières publiques et privées), tous régimes de l'Assurance-maladie confondus.



PMSI

Les données du **Programme de médicalisation des systèmes d'information** (PMSI) sont collectées par l'Agence technique pour l'information sur l'hospitalisation (ATIH). Il décrit de manière synthétique et standardisée l'activité médicale des établissements de santé avec comme objectifs de planifier et organiser les soins hospitaliers sur le territoire français ; de financer les établissements en fonction de leur activité. Chaque hospitalisation donne lieu à la création d'un recueil d'informations qui répertorie des données administratives et médicales extraites du dossier médical du patient. Dans ce recueil se trouvent résumés les problèmes de santé pris en charge et les actes médicaux réalisés pour les diagnostiquer et les traiter.

Les bases de données de mortalité du CépiDc

Depuis 1968, le CépiDc (**Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès**) de l'Inserm est chargé de réaliser 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.



ANNEXE 2

Liste des affections de longue durée (ALD)⁷

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, hémolyses chroniques 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	Vascularites, 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 active, lèpre
30	Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

⁷ Le décret n° 2011-726 du 24 juin 2011 (JO du 26 juin 2011) a retiré l'hypertension artérielle sévère (ALD 12) de la liste des ALD 30 à compter du 27 juin 2011.





ANNEXE 3

Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)

Chapitre	Libellé
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'œil 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 ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
XIV	Maladies de l'appareil génito-urinaire
XV	Grossesse, accouchement et puerpéralité
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'examens 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



Imm. Le Squalé - Rue René RABAT
Houelbourg sud II - 97 122 Baie-Mahault
Tél.: 0590 47 61 94 / Fax : 0590 47 17 02
Email : info@orsag.fr / Site : www.orsag.fr



FINANCEMENT

