



Profil socio-sanitaire
des communes de Guadeloupe

SAINT-CLAUDE



Observer pour comprendre







Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe **SAINT-CLAUDE**

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/ Admission 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.....	18
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 Saint-Claude.....	28

Figures

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Saint-Claude en 1990 et 2013	11
Figure 2 - Répartition des ménages de Saint-Claude selon la structure familiale en 1999 et 2013	12
Figure 3 - Part des ménages de Saint-Claude 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 Saint-Claude en 1999 et 2013	14
Figure 6 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Saint-Claude en 2013	15
Figure 7 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à Saint-Claude en 1999 et 2013.....	16
Figure 8 – Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Saint-Claude en 2013	16
Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Saint-Claude 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 Saint-Claude 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 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

Saint-Claude 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 CAGSC a remplacé la Communauté de Communes du Sud Basse-Terre, créée en 2001 et composée initialement des villes 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 Saint-Claude est estimée à 10 443 habitants. Avec environ 304 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la commune a une densité de population 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 1er décembre 2014.



De 2008 à 2013, la commune de Saint-Claude a vu sa population croître légèrement au rythme de +0,1 % par an. Du fait d'un solde migratoire négatif (-0,4 %), l'excédent naturel est l'unique moteur de la croissance démographique de la commune (+0,5 %). En effet, sur la période, 122 naissances sont domiciliées dans la commune contre 75 décès, en moyenne, par an.

Depuis la fin des années 1990, Saint-Claude connaît peu d'évolution au niveau démographique. Le taux d'accroissement annuel moyen de -0,1 % entre 1990 et 1999 est passé à +0,2 % entre 1999 et 2008 puis à +0,1 % entre 2008 et 2013.

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

	Saint-Claude	CAGSC	Guadeloupe
Population au 1er janvier 2013	10 443	82 174	402 119
Densité de population 2013 (hab/km ²)	304	238	247
Taux d'accroissement annuel total entre 2008 et 2013	0,1 %	-0,5 %	0 %
Taux d'accroissement naturel par an entre 2008 et 2013	0,5 %	0,4 %	0,6 %
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2008 et 2013	-0,4 %	-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, la commune de Saint-Claude compte davantage de femmes que d'hommes au sein de sa population (54 % de femmes et 46 % d'hommes) [Tableau II]. La proportion de femmes dans la population s'accroît avec l'âge. Elle correspond ainsi à 50 % de la population âgée de moins de 25 ans contre 60 % de la population âgée de 65 ans ou plus. La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de Saint-Claude (16 %) est proche de celles de la CAGSC (17 %) et de la région (15 %) [Tableau II].

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

	Saint-Claude	CAGSC	Guadeloupe
Part de femmes	54 %	53 %	54 %
Part de moins de 25 ans	31 %	31 %	33 %
Part de 65 ans ou plus	16 %	17 %	15 %

Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

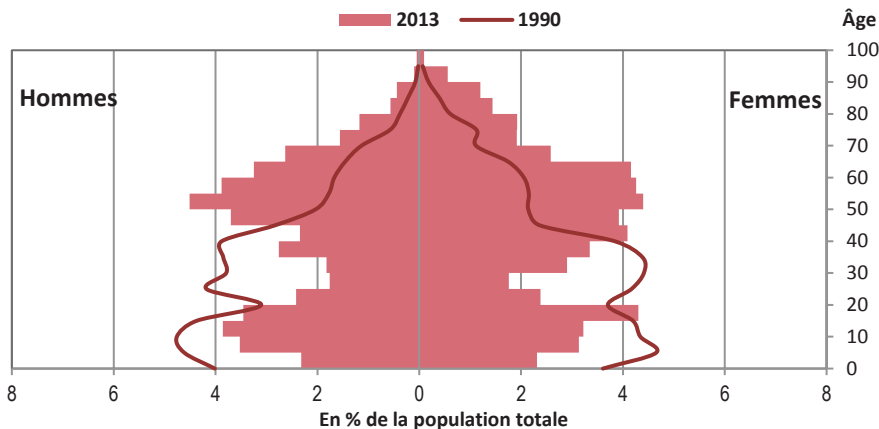
La commune n'échappe pas au vieillissement démographique qui touche l'ensemble de la Guadeloupe. Afin de mieux apprécier l'ampleur de ce vieillissement et son impact sur la pyramide des âges, les structures d'âge ont été comparées à plus de vingt ans d'intervalle. Ainsi, de 1990 à 2013, l'effectif de personnes âgées de moins de 25 ans a diminué de 24 % alors que l'effectif d'individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 80 %.

Sur la même période, la part des 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 Saint-Claudiens âgés de moins de 25 ans a diminué de 10 points (-15 points à la CAGSC et -14 points en région).

Le creux dans les pyramides des âges entre 20 et 34 ans résulte à la fois de la baisse du nombre de naissances et du départ de jeunes afin de poursuivre des études ou trouver un emploi [Figure 1].



Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Saint-Claude 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

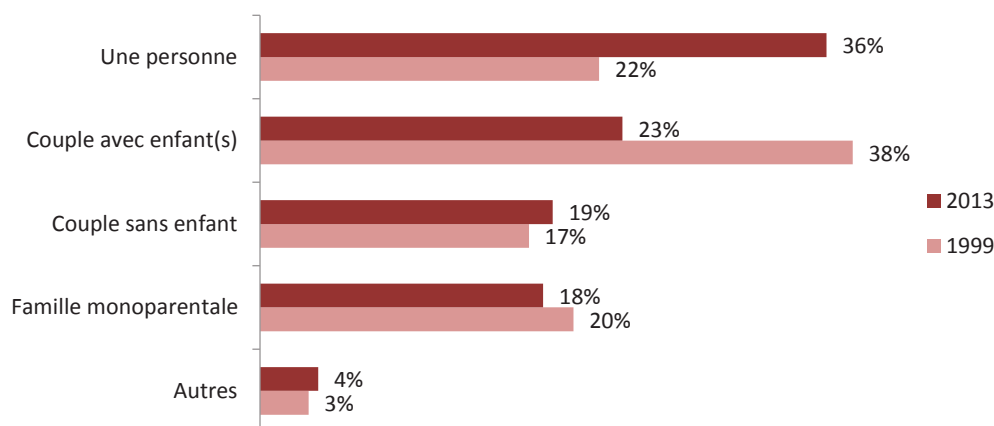
En 2013, 4 657 ménages ont été dénombrés sur le territoire de Saint-Claude. Les ménages composés d'une seule personne sont la catégorie de ménages la plus fréquente (36 % des ménages).

Caractéristique de l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (DROM), la forte présence de familles monoparentales ne s'observe pas à Saint-Claude. En effet, les familles monoparentales représentent 18 % des ménages de la commune (23 % à la CAGSC et 24 % en région). À noter qu'à Saint-Claude, pour 100 familles ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans, 41 sont des familles monoparentales (50 pour la CAGSC et 50 pour la Guadeloupe).

De 1999 à 2013, la part de couples avec enfant(s) a nettement reculé (-15 points) au profit notamment des personnes seules (+14 points).

Ainsi, la taille moyenne des ménages poursuit sa diminution passant de 2,8 personnes par ménage en 1999 à 2,2 en 2013 [Figure 2].

Figure 2 - Répartition des ménages de Saint-Claude 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 ont augmenté de 34 % à Saint-Claude. Parallèlement, le nombre de logements vacants est également en hausse (+ 39 %).

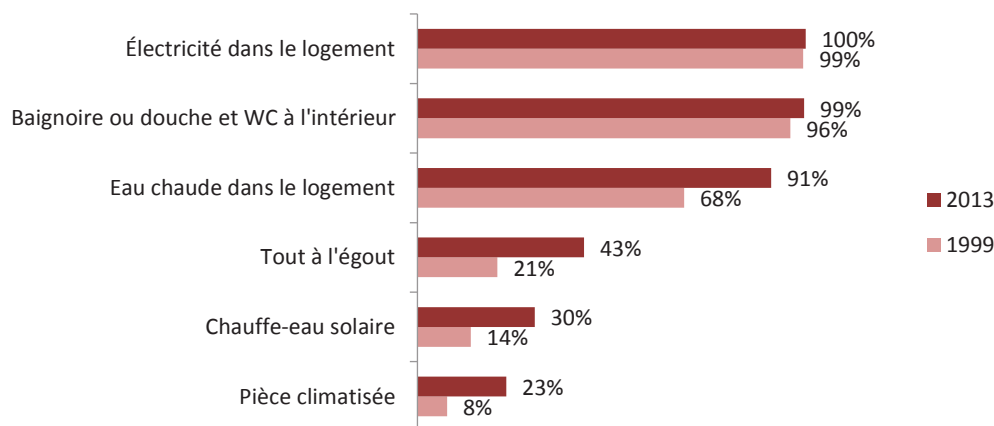
En 2013, près de six ménages sur dix (59 %) sont propriétaires de leur logement dans la commune. Cette proportion s'établit à 64 % dans la CAGSC et à 60 % pour l'ensemble de la région.

La part de ménages propriétaires à Saint-Claude reste stable (-0,5 point) de 1999 à 2013.

Dans la commune comme dans la CAGSC, 9 % des résidences principales sont des logements d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 15 % pour l'ensemble de la Guadeloupe.

En 2013, comme en 1999, presque tous les ménages disposent de l'électricité et d'une baignoire avec WC à l'intérieur du logement. Les parts de ménages disposant d'une pièce climatisée, de chauffe-eau solaire, du tout-à-l'égout ou de l'eau chaude dans leur logement ont nettement augmenté de respectivement 15, 16, 22 et 23 points [Figure 3].

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG



3/ Activité économique

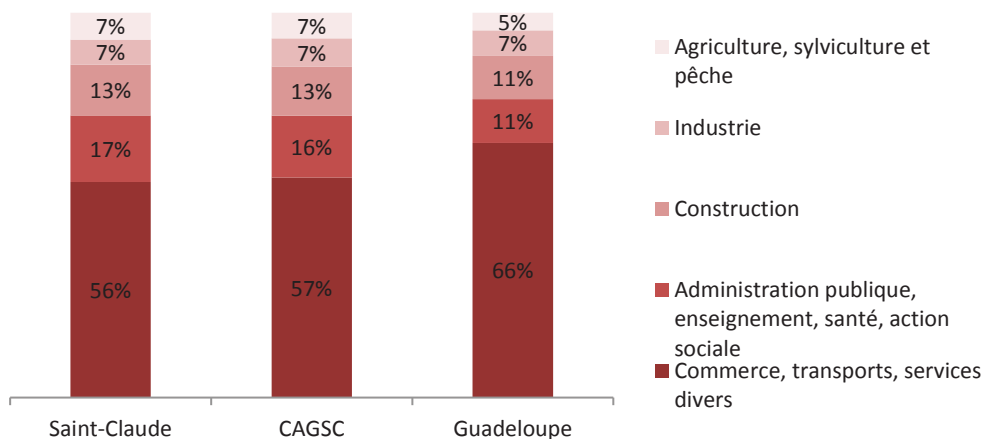
Un établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services pouvant être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un hôtel d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur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

a) Établissements

Au 31 décembre 2014, Saint-Claude accueille 630 établissements sur son territoire, dont 56 % ont une activité de commerce, transports et services divers et 17 % une activité d'administration publique, enseignement, santé et action sociale [Figure 4]. Cette dernière activité ainsi que celles relatives à la construction et à l'agriculture sont proportionnellement plus représentées à Saint-Claude que dans l'ensemble de la Guadeloupe. Comparées à la CAGSC, ces proportions restent proches ou identiques. Sept pour cent des entreprises saint-claudiennes ont une activité industrielle, soit autant qu'au niveau régional ou de la CAGSC.

Caractéristique domienne à laquelle n'échappe pas Saint-Claude, plus de huit établissements sur dix (82 %) n'ont pas de salariés. Cette proportion est de 79 % pour la CAGSC et 76 % pour la région.

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))

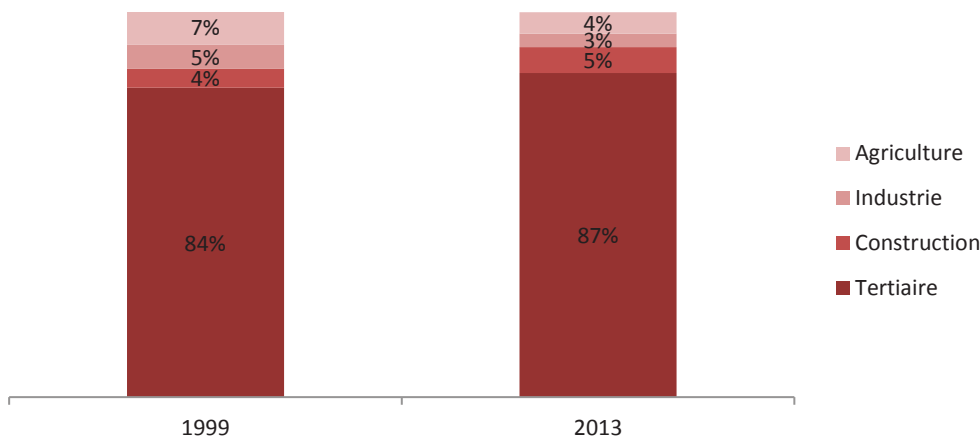
Exploitation : ORSaG

b) Emplois

En 2013, 2 510 emplois sont localisés à Saint-Claude. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois dans la commune a diminué de 2 %. 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 de Saint-Claude est essentiellement tertiaire. Ce secteur englobe 87 % des emplois [Figure 5]. Cette prédominance est plus marquée que dans la communauté d'agglomération (83 %) et la région (82 %). En 2013, les parts du secteur agricole et de l'industrie ont diminué dans la commune.

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



Source : Insee (Recensements 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.

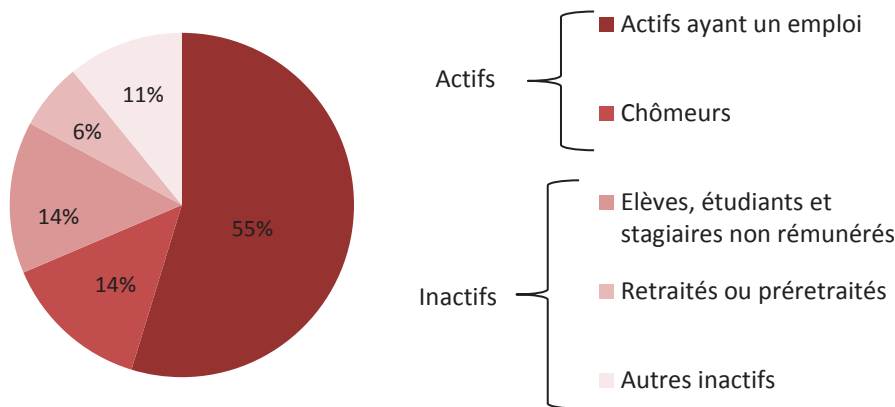
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne 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, 4 695 personnes actives résident à Saint-Claude. Elles représentent 69 % de la population en âge de travailler de la commune (15 à 64 ans) [Figure 6]. De 1999 à 2013, le taux d'activité des résidents de la commune s'est abaissé d'un point.

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



Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2013, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 3 776 habitants de Saint-Claude occupent un emploi, soit 55 % des personnes de ce groupe d'âges. La proportion est supérieure à celle mesurée au sein de la CAGSC (47 %) ou de la région (49 %). De 1999 à 2013, le taux d'emploi des habitants de Saint-Claude a augmenté (+2 points), tout comme l'effectif de personnes en emploi (+7 %).

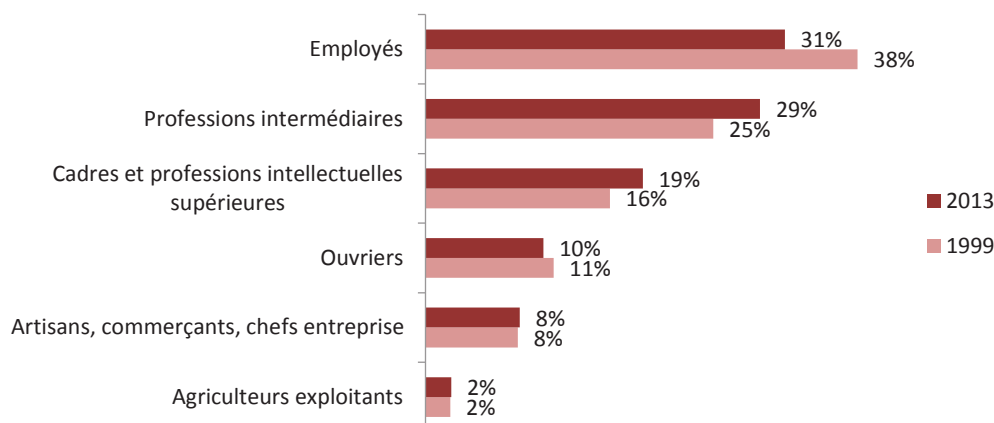
Parmi les habitants de Saint-Claude, le taux d'emploi des hommes est supérieur de 6 points à celui des femmes. Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (69 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (11 %).

En 2013, les employés constituent le groupe socioprofessionnel le plus représenté parmi les actifs occupés de Saint-Claude [Figure 7]. Ainsi, 31 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans font partie de ce groupe socioprofessionnel. De 1999 à 2013, la part des employés de la commune s'est réduite de 7 points. Deux groupes socioprofessionnels prennent de l'importance du fait de l'accroissement rapide de leurs effectifs : les cadres et professions intellectuelles supérieures (+26 %) et les professions intermédiaires (+24 %).

En 2013, 81 % des actifs occupés résidant dans la commune sont salariés, 73 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 11 % travaillent à temps partiel. Les hommes ont près de deux fois plus souvent le statut de non-salarié (indépendants, employeurs ou aides familiaux) que les femmes (25 % des actifs occupés masculins contre 14 % chez les femmes).

Enfin, plus des deux tiers des Saint-Claudiens (69 %) occupant un emploi travaillent hors de leur commune de domicile. Cette proportion est supérieure de celle observée parmi l'ensemble des Guadeloupéens ou de l'ensemble des habitants de la CAGSC (58 % chacun).

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

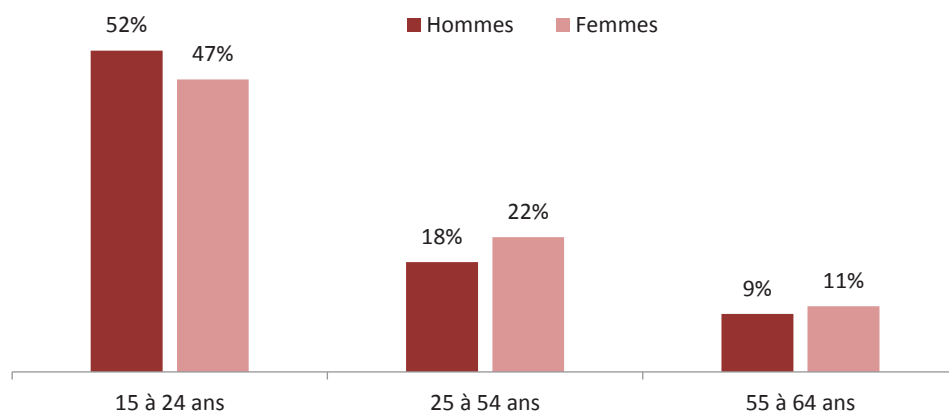
c) Chômage

En 2013, à Saint-Claude, 919 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement. Dans la commune, le taux de chômage - calculé au sein de la population active - est de 20 %. Il est inférieur à celui mesuré dans la CAGSC (32%) ou dans la région (29%).

De 1999 à 2013, le taux de chômage dans la commune a diminué de 4 points, en raison de la baisse du nombre de chômeurs (-16 %) dans la commune.

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage [Figure 8]. À Saint-Claude, le taux de chômage atteint un actif sur deux âgé de 15-24 ans, 20 % des actifs âgés de 25-54 ans et 10 % des 55-64 ans. Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 21 % et 19 %).

Figure 8 – Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Saint-Claude 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 saint-claudiens est plus favorable que le niveau régional ou de la CAGSC. En 2014, les 6 256 foyers fiscaux de Saint-Claude ont déclaré un revenu fiscal moyen de 25 590 euros [Tableau III]. Masquant des écarts de revenus conséquents selon l'imposition ou non des foyers, ce revenu est de 15 950 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la CAGSC et de 16 670 euros pour ceux de Guadeloupe.

À Saint-Claude, 62 % des foyers ne sont pas imposables, proportion sensiblement inférieure 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 8 % alors que l'effectif de foyers non imposables a augmenté de 8 %. Sur la même période, le montant du revenu fiscal moyen s'est élevé de 3 %.

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

	Saint-Claude	CAGSC	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	11 621	8 846	9 028
Foyers fiscaux imposables	48 854	41 364	41 330
Ensemble des foyers fiscaux	25 590	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 4 970 Saint-Claudiens (2 269 allocataires + 2 701 ayants-droit), soit 48 % de la population de la commune.

À cette date, 891 habitants de Saint-Claude perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants-droit, ce dispositif bénéficie au total à 1 623 personnes, soit à 16 % des habitants de la commune, proportion inférieure de celle de la région (25 %) ou de la CAGSC (25 %) [Tableau IV].

Au total, 971 Saint-Claudiens ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 43 % des allocataires de la commune. Cette proportion s'établit à 55 % au 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

	Saint-Claude	CAGSC	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	891	10 572	50 236
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	13 %	20 %	19 %
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	1 623	20 728	99 917
pour 100 habitants	16 %	25 %	25 %
Allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	23	420	1 765
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	1 %	2 %	2 %
Allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	177	2 086	8 221
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	3 %	5 %	4 %

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

Exploitation : ORSaG

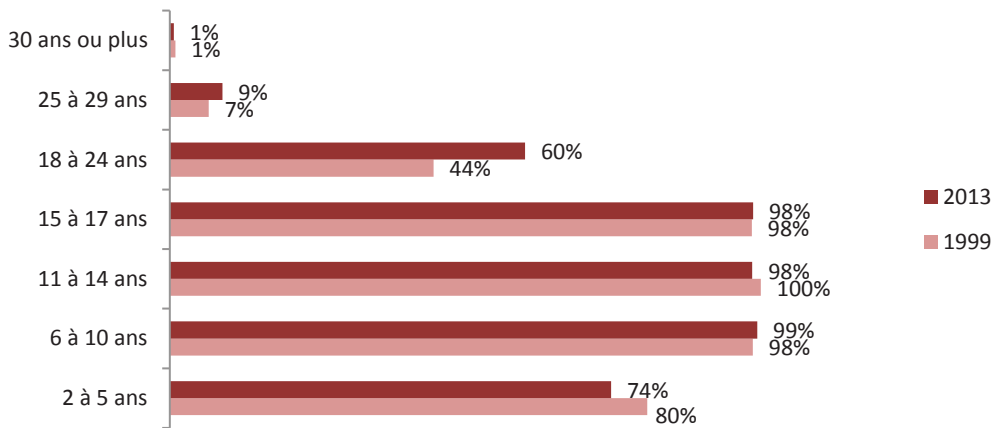


6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2013, 2 669 habitants de Saint-Claude sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d'âges préscolaire (2 à 5 ans) atteint 74 % dans la commune. Pour ce groupe d'âges, le taux a diminué de 6 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). À Saint-Claude, le taux de scolarisation pour les 18-24 ans (60 %) est nettement supérieur à celui de la Guadeloupe (45 %) ou de la CAGSC (45 %).

Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Saint-Claude en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

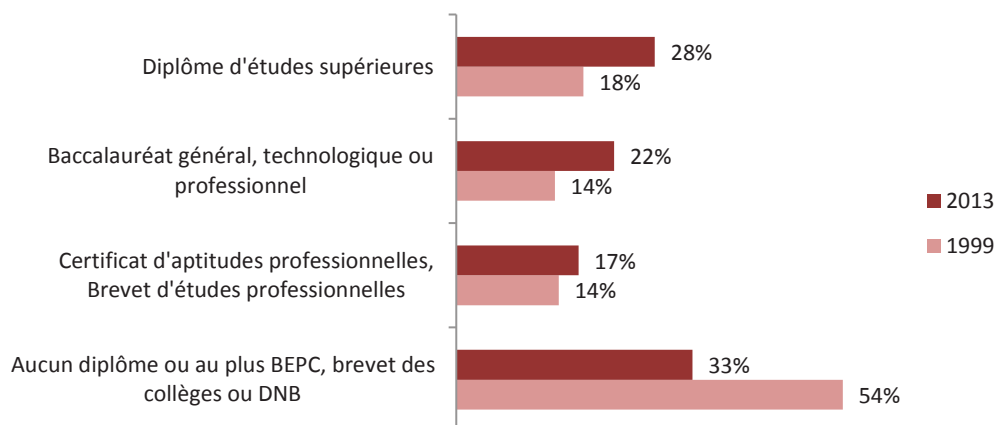
b) Niveau de diplôme

En 2013, à Saint-Claude, 67 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus est titulaire d'un diplôme au moins équivalent au Certificat d'aptitude professionnelle (CAP) ou au Brevet d'études professionnelles (BEP), proportion supérieure à celle de la CAGSC (50 %) ou de la région (53 %). Dans la commune, le fait d'être diplômé est aussi fréquent chez les femmes que chez les hommes (67 % pour chaque).

Comparativement à 1999 où elle s'établissait à 46 %, la proportion de diplômés a progressé de 21 points.

À Saint-Claude, les titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur sont les diplômés proportionnellement les plus nombreux (28 %) [Figure 10].

Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Saint-Claude 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, quatre médecins généralistes libéraux exercent à Saint-Claude, soit 38 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la commune est inférieure à celle de la CAGSC ou de la région (respectivement 73 et 81 professionnels pour 100 000 habitants) [Tableau V]. Aucun spécialiste n'exerce une activité libérale dans la commune.

De façon générale, les densités de professionnels de santé de la commune exerçant dans le libéral sont inférieures à celles de la CAGSC ou de la région, hormis celles des orthoptistes, des psychologues et des pédicures-podologues qui y sont supérieures.

À l'échelle de la commune, les professionnels de santé les plus représentés sont les infirmiers et les masseurs-kinésithérapeutes, avec respectivement 364 et 124 professionnels pour 100 000 habitants.



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

	Saint-Claude		CAGSC		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins omnipraticiens	4	38	60	73	326	81
Médecins spécialistes	0	0	55	67	263	65
Chirurgiens-dentistes	1	10	26	32	173	43
Sages-femmes*	0	0	10	54	62	64
Infirmiers	38	364	367	447	1 585	394
Masseurs-kinésithérapeutes	13	124	124	151	535	133
Orthophonistes	0	0	19	23	16	4
Orthoptistes	1	10	3	4	105	26
Pédicures-podologues	2	19	12	15	65	16
Diététiciennes	0	0	1	1	10	2
Psychologues	2	19	13	16	54	13
Total	61	-	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 Saint-Claudien s'établit à 552 actes pour 100 habitants [Tableau VI]. Cette consommation, évaluée par le nombre d'actes médicaux réalisés auprès des assurés sociaux domiciliés dans la commune, est inférieure à celle de l'ensemble des habitants de la CAGSC ou de la région (respectivement 678 et 713 actes pour 100 habitants).

Au cours de cette année, la consommation en soins dentaires est de 90 actes pour 100 habitants. Cette consommation est proche de celle de la CAGSC (92 actes pour 100 habitants) et en deçà du niveau régional (102 actes pour 100 habitants). De façon générale, les assurés sociaux de la commune ont moins recours aux soins infirmiers, de masso-kinésithérapie et aux actes réalisés par des sages-femmes comparativement à leurs homologues de la communauté d'agglomération ou de la Guadeloupe.



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		
	Saint-Claude	CAGSC	Guadeloupe
Médecin généraliste	228	336	358
Médecin spécialiste	324	342	355
Dentiste	90	92	102
Sage-femme*	77	91	93
Infirmier	2 725	3 920	3 291
Masseur-Kinésithérapeute	356	389	406

Sources : SNIIRAM, Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ISPL, ORSaG

*Population RP 2013 Femmes de 15 à 49

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/ Admission 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.

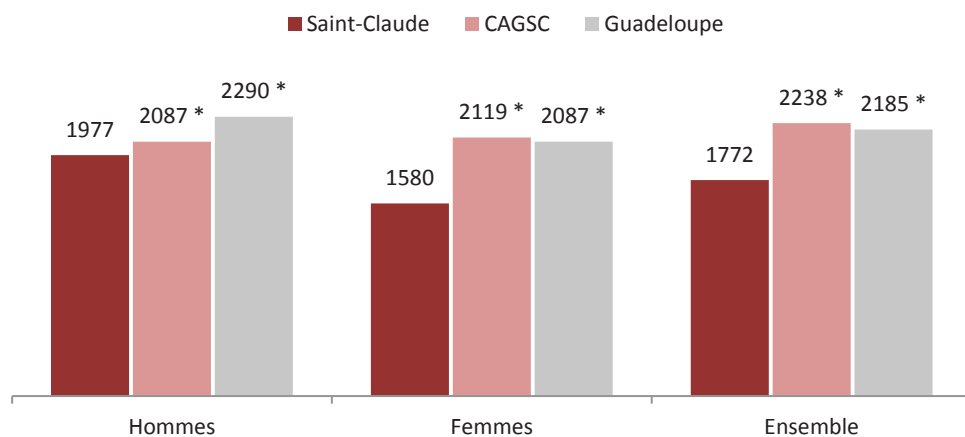
Sur la période 2012-2014, 185 personnes domiciliées à Saint-Claude ont été admises en ALD, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 1 772 nouvelles admissions en ALD

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 inférieur au taux de la CAGSC (2 238 pour 100 000) et au taux régional (2 185 pour 100 000). Il en est de même pour les taux d'admissions calculés en fonction du sexe [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 commune de Saint-Claude

À Saint-Claude, chez les hommes comme chez les femmes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD (près de 3 nouvelles admissions sur 10 chez les hommes et un quart chez les femmes), suivi des tumeurs malignes (19 % et 20 % des nouvelles admissions respectivement chez les hommes et les femmes). Les affections psychiatriques sont la troisième cause d'admissions en ALD (10 % et 13% respectivement chez les hommes et les femmes) [Tableau VII].

Dans la commune, 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					
	Saint-Claude		CAGSC		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	27 %	25 %	28 %	33 %	28 %	33 %
Tumeur maligne (...)	19 %	20 %	20 %	15 %	21 %	16 %
Affections psychiatriques de longue durée	10 %	13 %	10 %	10 %	9 %	10 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	7 %	6 %	8 %	7 %	7 %	6 %
Maladie coronaire	7 %	3 %	4 %	3 %	4 %	2 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	5 %	4 %	8 %	5 %	8 %	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 la période 2012-2014, 113 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant Saint-Claude, soit plus de la moitié des nouvelles

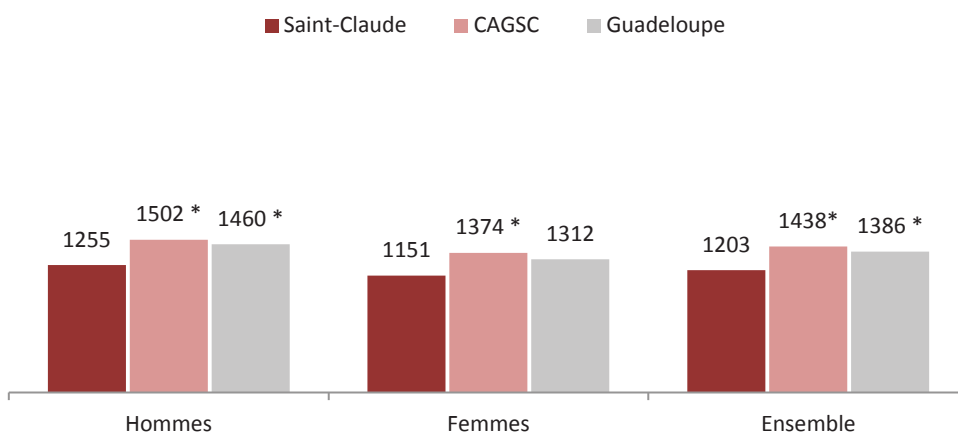


admissions en ALD (61 %). Cette proportion est supérieure à celles observées dans la CAGSC (55 %) et en Guadeloupe (57 %).

Dans la commune, le taux standardisé d'admissions en ALD s'établit à 1 203 pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Il est significativement inférieur au taux de la CAGSC (1 438 pour 100 000) ou de la Guadeloupe (1 386 pour 100 000). Il en est de même pour le taux d'admission des hommes âgés de moins de 65 ans. Dans la population féminine, le taux admission prématurée en ALD est significativement inférieur à celui de CAGSC [Figure 12].

Le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD avant l'âge de 65 ans (29 %), suivi des tumeurs malignes (17 %) puis des affections psychiatriques de longue durée (15 %).

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



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec la commune de Saint-Claude

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.

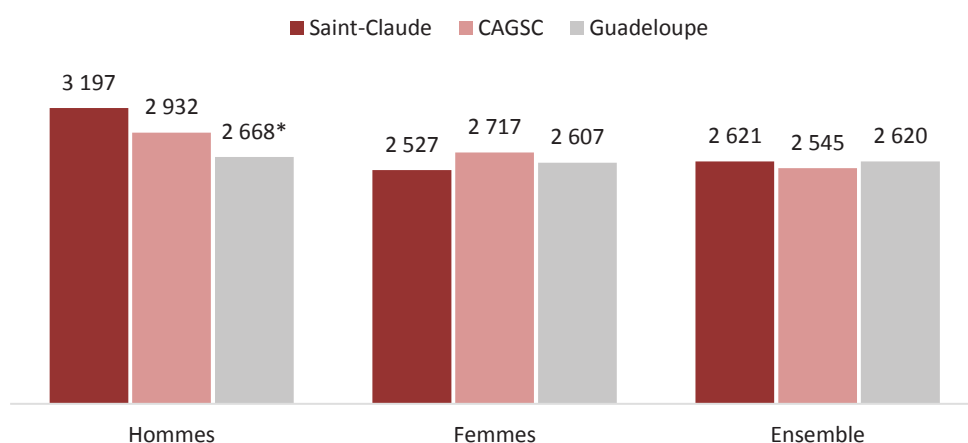
Dans ce chapitre, seules sont abordées les hospitalisations ayant pour motif le diabète et les tumeurs malignes, deux des maladies les plus fréquentes en Guadeloupe³ en termes d'admissions en ALD.

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

Sur la période 2013-2015, 40 patients domiciliés à Saint-Claude ont été hospitalisés pour diabète⁴ (type 1 et type 2), en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 362 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur au taux de la CAGSC (449 pour 100 000) de la région (589 pour 100 000).

Sur la même période, 299 Saint-Claudiens ont été hospitalisés, en moyenne chaque année, pour tumeur maligne (hors radiothérapie ambulatoire). Le taux standardisé correspondant s'établit à 2 621 patients hospitalisés pour 100 000 habitants dans la commune. Il n'est pas significativement différent du taux de la CAGSC (2 545 pour 100 000) ou du taux régional (2 620 pour 100 000). Il en est de même pour le taux de patientes hospitalisées. Dans la population masculine, le taux de patients hospitalisés pour tumeur maligne est significativement supérieur au taux régional mais proche de celui de l'EPCI [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 la commune de Saint-Claude

Dans la commune, sur dix patients hospitalisés pour tumeur maligne, près de deux l'ont été pour un cancer du sein (28 %) et un pour un cancer de la prostate (11 %). Les proportions de patients hospitalisés pour cancer du côlon-rectum et cancer du poumon⁵ dans la commune sont proches de celles observées en Guadeloupe et au sein de la CAGSC. [Tableau VIII].

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		
	Saint-Claude	CAGSC	Guadeloupe
Sein	18%	17%	24%
Prostate	11%	9%	12%
Colon-rectum	7%	7%	7%
Trachée, bronches et poumon	4%	5%	5%

Nombre moyen de patients hospitalisés pour tumeur maligne par an	299	2 545	10 615
--	-----	-------	--------

Source : PMSI MCO

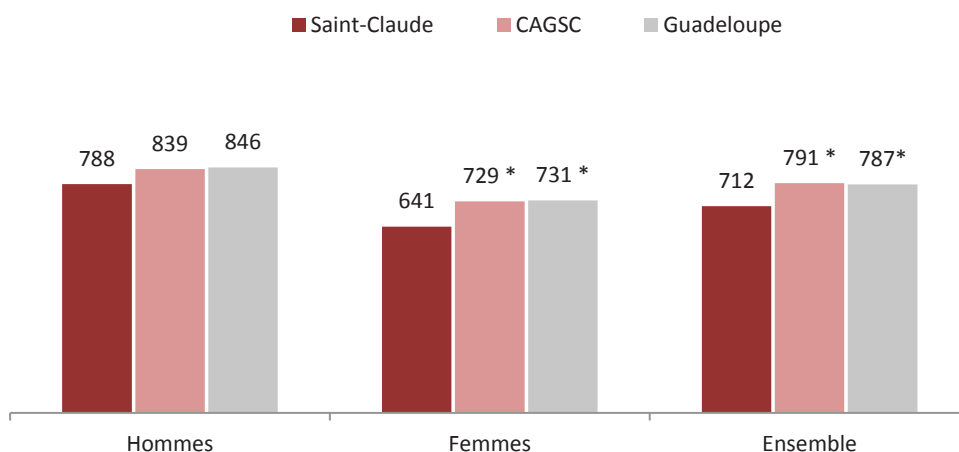
Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

3/ Mortalité

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

Sur la période 2008-2013, 75 personnes domiciliées à Saint-Claude sont décédées, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé de mortalité générale pour la période s'établit à 712 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement inférieur au taux établi pour la CAGSC (791 pour 100 000) ou pour la Guadeloupe (787 pour 100 000). Il en est de même pour le taux de mortalité des femmes. D'un territoire à l'autre, les taux de mortalité de la population masculine ne diffèrent pas [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

Les décès non classés sont la première cause de mortalité des hommes (près de trois décès sur dix), suivis des tumeurs (23 % des décès) et des maladies de l'appareil circulatoire (15 % des décès). Dans la



population féminine, il s'agit également des décès non classés (près du tiers des décès) puis des maladies de l'appareil circulatoire (21 %) et des tumeurs (près de deux décès sur dix) [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					
	Saint-Claude		CAGSC		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Décès non classés**	29 %	32%	10%	11%	10 %	12 %
Tumeurs	23 %	18 %	26 %	22 %	25 %	22 %
Maladies de l'appareil circulatoire	15 %	21 %	23 %	29 %	23 %	29 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	10 %	4 %	10 %	5 %	12 %	5 %
Maladies endocriniennes (...)	4 %	7 %	5 %	9 %	5 %	8 %
Maladies du système nerveux	5 %	5 %	5 %	6 %	5 %	5 %

Sources : Inserm (CépiDc), Insee

Exploitation : ORSaG

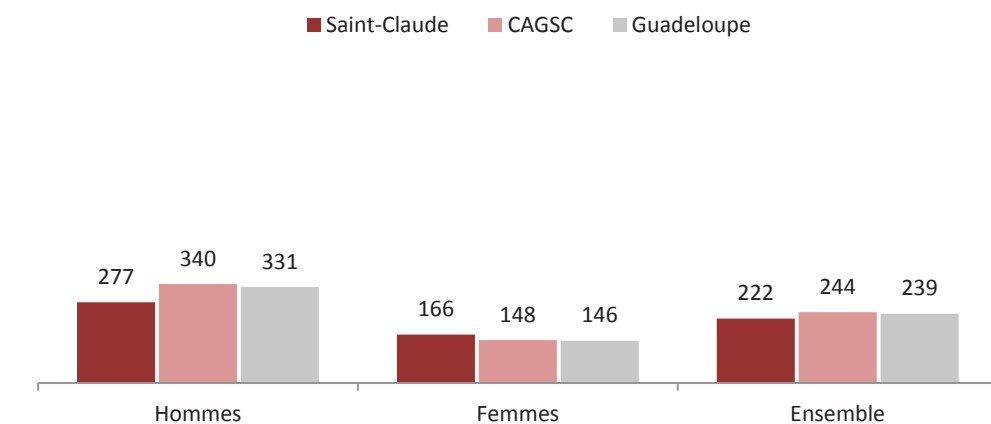
*La répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2008 à 2013 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période.

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

Sur la période 2008-2013, 20 Saint-Claudiens sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit plus d'un quart (27 %) du total des décès de la commune. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 222 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 (24 % des décès prématurés), suivies des décès non classés (20 %) puis à proportions égales des maladies de l'appareil circulatoire et des causes externes de morbidité et de mortalité (16 % pour chacune des causes).

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 Saint-Claude se distingue favorablement au regard des indicateurs de morbidité et de mortalité. Ses taux de nouvelles admissions en ALD sont inférieurs tous motifs confondus mais également pour maladie cardio-vasculaire (4 motifs d'ALD)⁶, diabète, tumeur maligne en particulier pour cancer de la prostate et cancer côlon-rectum. Par ailleurs, sa mortalité générale est inférieure, de même que celle par maladie de l'appareil circulatoire, par cardiopathie-ischémique, par maladie vasculaire cérébrale, par maladies infectieuses et par cancers. Les consommations de soins infirmiers ou de médecine générale sont inférieures aux consommations régionales. Au regard des hospitalisations, les habitants de la commune sont moins fréquemment hospitalisés pour diabète que l'ensemble des Guadeloupéens [Tableau X]. Enfin, dans la population masculine, le taux de patients hospitalisés pour tumeurs malignes est sensiblement supérieur au taux régional.

Tableau X - Spécificités de Saint-Claude

Taux standardisés (pour 100 000 habitants) et recours aux soins (pour 100 habitants)			
	Saint-Claude	CAGSC	Guadeloupe
Mortalité générale	712	791	787
Mortalité prématurée	222	244	239
Indicateurs inférieurs* au taux régional			
Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire	122	205	206
Mortalité par cardiopathie-ischémique	12	25	26
Mortalité par maladie vasculaire cérébrale	34	67	70
Mortalité par maladies infectieuses	13	27	24
Mortalité par cancer	133	181	176
Admissions en ALD toutes causes (hors ALD 12)	1 772	2 238	2 185
Admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire	398	485	441
Admissions en ALD pour diabète	439	658	649
Admissions en ALD pour tumeur maligne	325	373	398
Admissions en ALD pour cancer de la prostate	196	270	280
Admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum	18	30	36
Hospitalisations pour diabète	362	449	589
Recours aux médecins généralistes	228	336	358
Recours aux soins infirmiers	2 725	3 920	3 291

Sources : Insem (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).



SYNTHÈSE

SAINT-CLAUDE

Structure et évolution de la population en 2013

- Densité de population : 304 habitants par km² (238 dans la CAGSC et 249 dans la région Guadeloupe)
- 10 443 habitants, population légère augmentation depuis 2008 (+0,1% par an)
- Population majoritairement féminine (54 % 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

- 4 657 ménages
- Prédominance des ménages de personnes vivant seules
- Depuis 1999, augmentation du nombre de résidences principales (ménages) de +34 %
- 59 % des ménages propriétaires, stable depuis 1999 (-0,5 point)
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de l'eau chaude et du tout à l'égout

Activité économique

- En 2014, 630 établissements à Saint-Claude, dont 56 % avec une activité de commerce, transports et services divers
- En 2013, 2 510 emplois localisés dans la commune, en légère diminution depuis 1999 : -2 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (87 % des emplois)

Population active et emploi en 2013

- 4 695 habitants ayant un emploi : 55 % des 15-64 ans
- Hausse de l'effectif de personnes en emploi (+7 %) et du taux d'emploi (+2 points) depuis 1999
- Taux de chômage de 20 %, en baisse depuis 1999 : - 4 points

Revenus en 2014

- Revenu fiscal moyen déclaré de 25 590 euros par foyer fiscal à Basse-Terre (15 950 euros dans la CAGSC et 16 670 euros dans la région)
- Part de foyers non imposables moindre : 62 % des foyers (CAGSC :78 %, Guadeloupe : 76 %)

**Scolarisation en 2013**

- 2 669 habitants de Saint-Claude scolarisés
- 28 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus est titulaire d'un diplôme de l'enseignement supérieur (CAGSC : 15 %, Guadeloupe : 18 %)
- Part de diplômés en augmentation depuis 1999 : +21 points

Offre et consommation de soins

- En 2016, 38 médecins généralistes pour 100 000 habitants (pour 100 000 habitants, CAGSC : 73, Guadeloupe : 81)
- Densité de professionnels de santé de la commune relativement inférieure à celles de la CAGSC ou de la région
- En 2014, nombres d'actes réalisés par des professionnels de santé libéraux inférieurs à ceux de la CAGSC et de la Guadeloupe

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 185 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an
- 1 772 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement inférieur au taux de la CAGSC ou de la Guadeloupe
- Diabète de type 1 ou 2 : 1^{re} cause d'admission en ALD chez les hommes et les femmes

Hospitalisations (période 2013-2015)

- 40 habitants hospitalisés pour diabète, en moyenne, par an
- 362 patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement inférieur au taux de la Guadeloupe et de celui de la CAGSC
- 299 habitants hospitalisés pour tumeur maligne, en moyenne, par an
- 2 621 patients hospitalisés pour tumeur maligne pour 100 000 habitants, taux standardisé non significativement différent du taux de la CAGSC ou de la Guadeloupe
- 1^{re} cause d'hospitalisation pour tumeur maligne : Cancer du sein

Mortalité (période 2008-2013)

- 75 décès d'habitants de Saint-Claude, en moyenne, par an
- 712 décès pour 100 000 habitants, taux de mortalité standardisé significativement inférieur au taux de la CAGSC et taux de la Guadeloupe
- 1^{re} cause de mortalité générale des hommes et des femmes : Décès non classés
- 1^{re} cause de mortalité prématurée : Tumeurs



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 Squale - 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

