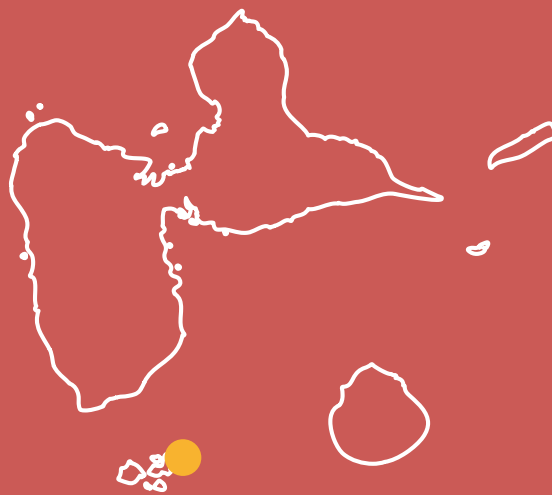




Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

LES SAINTES Terre-de-Haut



Observatoire Régional de
la Santé de Guadeloupe

JANVIER 2015



Observatoire régional
de la santé de Guadeloupe

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





RAPPORT D'ÉTUDE

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

Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

TERRE-DE-HAUT

DÉCEMBRE 2014

SOMMAIRE

Table des illustrations	4
I/ Caractéristiques sociodémographiques.....	5
1/ Structure et évolution de la population.....	5
2/ Structure familiale et conditions de logement.....	6
3/ Activité économique	8
4/ Population active et emploi	8
5/ Revenus.....	11
6/ Scolarisation et diplôme.....	12
7/ Couverture sociale.....	14
II/ Offre sanitaire à Terre-de-Haut	15
III/ Etat de santé de la population	16
1/ Mortalité	16
2/ Morbidité.....	17
Synthèse	21
Annexe 1 : Liste des affections de longue durée (ALD)	22
Annexe 2 : Principales sources de données exploitées	23

TABLE DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tab. 01 - Évolution de la population de 1999 à 2011	5
Tab. 02 - Structure de la population en 2011.....	6
Tab. 03 - Revenu net moyen déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2011 (en euros).....	12
Tab. 04 - RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2013	12
Tab. 05 - Part de bénéficiaires du Régime général, de la CMU et de l'AME au 31/12/2013	15
Tab. 06 - Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux en 2013	15
Tab. 07 - Répartition* des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2000-2011	17
Tab. 08 - Répartition* des causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes sur la période 2006-2011	19
Tab. 09 - Répartition des hospitalisations de résidents selon le lieu d'hospitalisation en 2011	19

Figures

Fig. 01 - Répartition par sexe et âge de la population de Terre-de-Haut en 1990 et 2011	6
Fig. 02 - Répartition des ménages de Terre-de-Haut selon la structure familiale en 1999 et 2011	7
Fig. 03 - Part des ménages de Terre-de-Haut disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2011	8
Fig. 04 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Terre-de-Haut en 1999 et 2011	8
Fig. 05 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Terre-de-Haut en 2011 ..	9
Fig. 06 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Terre-de-Haut en 1999 et 2011	10
Fig. 07 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Terre-de-Haut en 2011	11
Fig. 08 - Taux de scolarisation selon l'âge à Terre-de-Haut en 1999 et 2011	13
Fig. 09 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Terre-de-Haut en 1999 et 2011.....	14
Fig. 10 - Taux de mortalité générale standardisé* en 2000-2010 (pour 100 000 habitants).....	16
Fig. 11 - Taux de nouvelles admissions en ALD standardisé* sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants)	18
Fig. 12 - Taux standardisé* de nouvelles admissions en ALD prématurées sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants)	18
Fig. 13 - Taux d'hospitalisation par groupe d'âge pour 1 000 habitants en 2011	20

Choix méthodologiques

Terre-de-Haut est membre de l'établissement public de coopération intercommunale (EPCI) dénommée « Communauté d'agglomération du Sud Basse-Terre (CASBT)¹ ».

Depuis 2013, cette EPCI regroupe les communes de Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort, Vieux-Habitants.

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

I/ CARACTÉRISTIQUES SOCIODÉMOGRAPHIQUES

1/ Structure et évolution de la population

Définitions

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

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

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

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

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

La population de Terre-de-Haut est estimée à 1 780 habitants en 2011. Avec environ 297 habitants par km² (hab/km²), Terre-de-Haut a une densité de population supérieure à celles de la Communauté d'agglomération du Sud Basse-Terre (CASBT ; 242 hab/km²) et de la région Guadeloupe (249 hab/km²) [Tableau 1]. Entre 1999 et 2011, le nombre d'habitants de Terre-de-Haut a globalement augmenté (+0,2 % par an). Cette progression s'explique par un solde naturel positif (Terre-de-Haut compte davantage de naissances que de décès) qui compense le solde migratoire négatif (Terre-de-Haut compte davantage de départs du territoire que d'arrivées). Sur cette période, on compte à Terre-de-Haut 19 naissances pour 11 décès en moyenne par an. Cependant, depuis 2006, l'effectif de population diminue (-0,6 % par an), car, bien que positif, le solde naturel ne compense plus le solde migratoire négatif. Le nombre de décès progresse alors que dans le même temps le nombre de naissances diminue.

Tableau 1 - Evolution de la population de 1999 à 2011

	Terre-de-Haut	CASBT	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2011	1 780	83 213	404 635
Densité de population (hab/km ²)	297	242	249
Taux d'accroissement annuel total entre 1999 et 2011	0,2%	-0,1%	0,4%
Taux d'accroissement naturel par an entre 1999 et 2011	0,4%	0,7%	0,9%
Taux d'accroissement migratoire par an entre 1999 et 2011	-0,2%	-0,8%	-0,5%

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

Exploitation : ORSaG

Contrairement à l'ensemble de la Guadeloupe et de la CASBT, Terre-de-Haut compte davantage d'hommes que de femmes dans sa population (52 % d'hommes contre 48 % de femmes) [Tableau 2]. La proportion de femmes dans la population s'accroît avec l'âge. Ainsi, elle correspond à 46 % de la population âgée de moins de 25 ans et 52 % de la population âgée de 65 ans ou plus.

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.

La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de Terre-de-Haut est proche de celles de la CASBT et de la Guadeloupe (15 % des habitants de Terre-de-Haut sont âgés de 65 ans ou plus) [Tableau 2]. L'île est touchée, comme l'ensemble de la Guadeloupe, par le vieillissement démographique. Afin de mieux apprécier l'ampleur de ce vieillissement et son impact sur la pyramide des âges, nous avons choisi de comparer les structures d'âge à vingt ans d'intervalle. Ainsi, depuis 1990, le nombre de personnes âgées de moins de 25 ans a diminué de 25 % sur l'île alors que le nombre d'individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 85 %. Entre 1990 et 2011, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 6 points² dans la commune et la proportion de jeunes âgés de moins de 25 ans a diminué de 15 points. Le creux dans la pyramide des âges de Terre-de-Haut entre 20 et 34 ans, plus marqué qu'au niveau régional, 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].

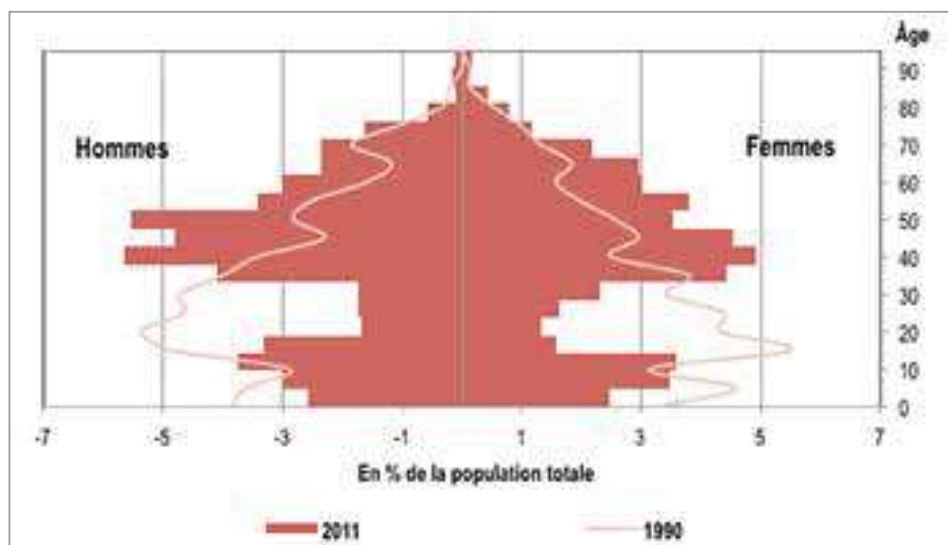
Tableau 2 - Structure de la population en 2011

	Terre-de-Haut	CASBT	Guadeloupe
Part de femmes	48%	53%	54%
Part de moins de 25 ans	27%	32%	34%
Part de 65 ans ou plus	15%	16%	14%

Source : Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Terre-de-Haut en 1990 et 2011



Source : Insee (Recensements 1990 et 2011)

Exploitation : ORSaG

2/ Structure familiale et conditions de logement

Définitions

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

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

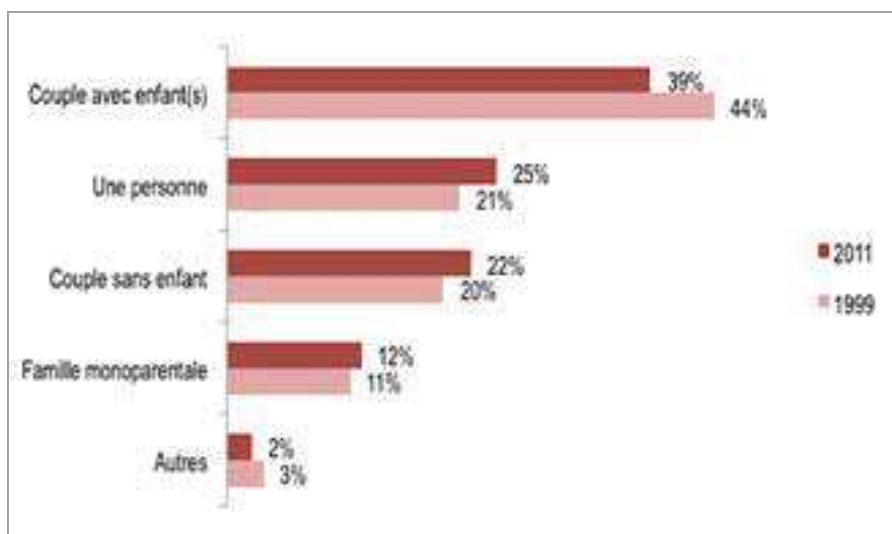
a) Structure familiale

En 2011, on dénombre 681 ménages à Terre-de-Haut. Les couples avec enfant(s) sont la principale forme de ménages en 2011 (39 % des ménages), mais leur part a reculé depuis 1999 (-5 points) au profit

² Le point exprime le résultat de la soustraction de deux pourcentages.

notamment des personnes seules (+4 points). Ainsi, la taille moyenne des ménages s'est encore réduite à Terre-de-Haut passant de 2,8 personnes par ménage en 1999 à 2,6 en 2011.

Figure 2 - Répartition des ménages de Terre-de-Haut selon la structure familiale en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1990 et 2011)

Exploitation : ORSaG

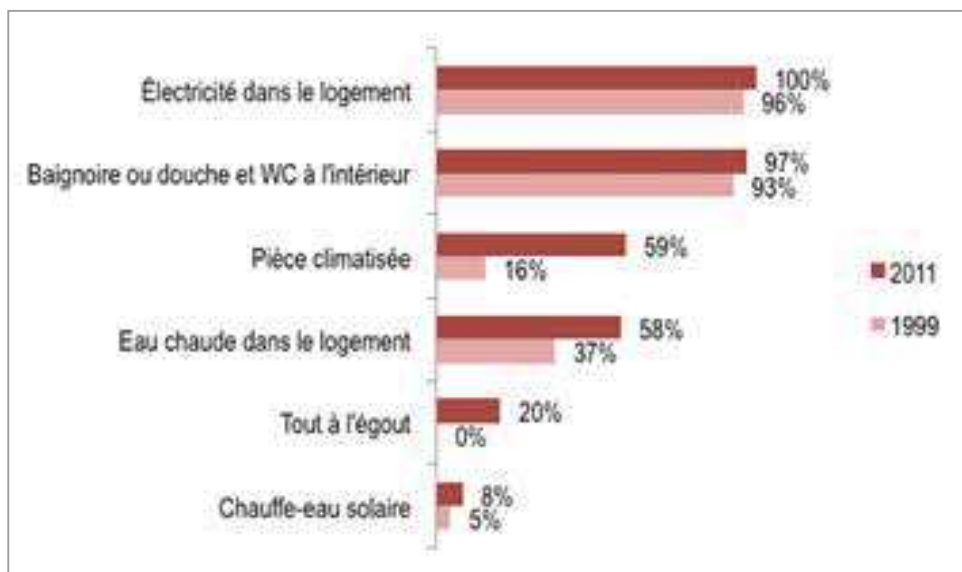
b) Conditions de logement

À Terre-de-Haut, le nombre de résidences principales a augmenté de 11 % depuis 1999. Parallèlement, le nombre de logements vacants a progressé de 40 % sur la même période.

Dans la commune, la part de ménages propriétaires de leur logement (78 %) est supérieure à celles de la CASBT (65 %) et de la région (60 %). À Terre-de-Haut, la part de ménages propriétaires a progressé de 7 points depuis 1999.

Le niveau de confort des logements s'est amélioré depuis 1999. Les parts de ménages disposant d'une pièce climatisée, de l'eau chaude et du tout à l'égout dans leur logement ont nettement augmenté (respectivement 44, 21 et 20 points sur la période) [Figure 3].

Figure 3 - Part des ménages de Terre-de-Haut disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1990 et 2011)

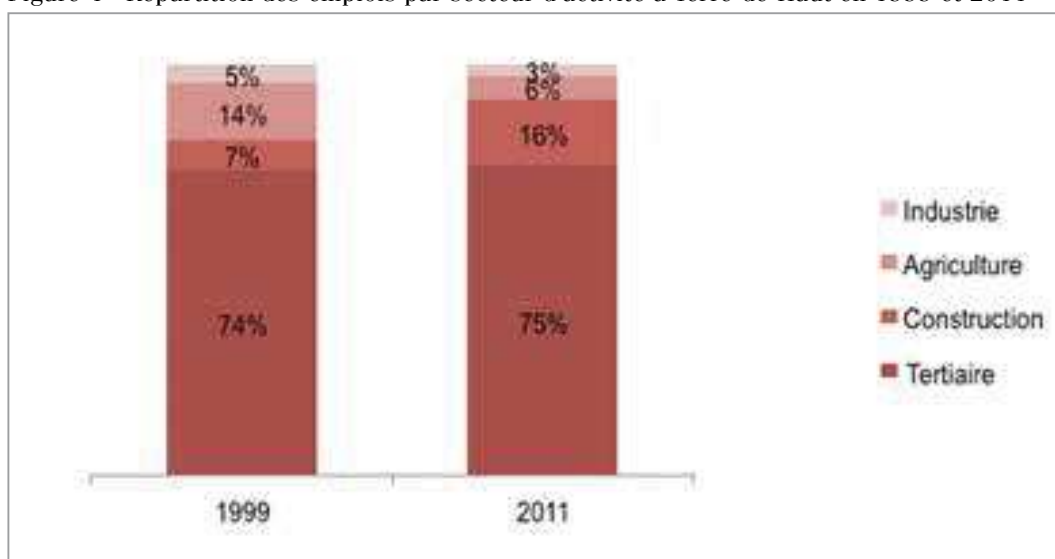
Exploitation : ORSaG

3/ Activité économique

a) Emplois

En 2011, 624 emplois sont localisés à Terre-de-Haut. Entre 1999 et 2011, le nombre d'emplois dans la commune a augmenté de 6 %, soit davantage que dans la région (+4 %) mais moins que dans la CASBT (+8 %). A l'instar de la CASBT et de la région, le tissu productif à Terre-de-Haut est essentiellement tertiaire, ce secteur englobe 75 % des emplois [Figure 4]. Cependant, cette prédominance y est moins marquée (83 % dans la CASBT et 81 % dans la région) et se réduit depuis 2006 au profit du secteur de la construction dont le nombre d'emplois a plus que doublé depuis 1999. Ainsi, le secteur de la construction y est maintenant plus présent (16 %) que dans l'ensemble de la CASBT et de la région (respectivement 7 % et 8 % des emplois).

Figure 4 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Terre-de-Haut en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensement 1999 et 2011)

Exploitation : ORSaG

4/ Population active et emploi

Définitions

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

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

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

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

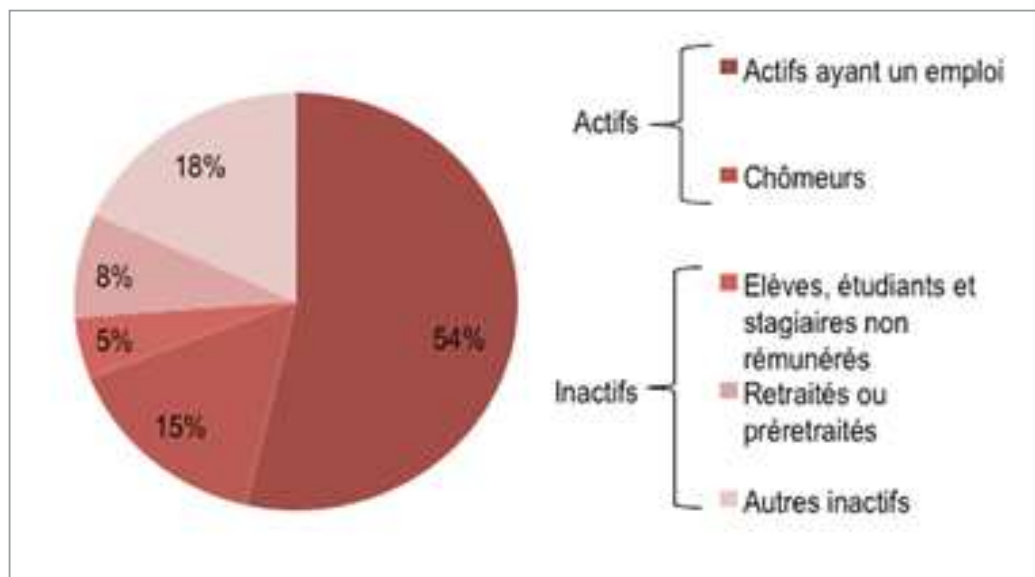
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne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

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

a) Population active

En 2011, 812 personnes actives résident à Terre-de-Haut. Elles représentent 69 % de la population de Terre-de-Haut en âge de travailler (15 à 64 ans) [Figure 5]. Le taux d'activité a augmenté d'environ 5 points depuis 1999.

Figure 5 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Terre-de-Haut en 2011



Source : Insee (Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

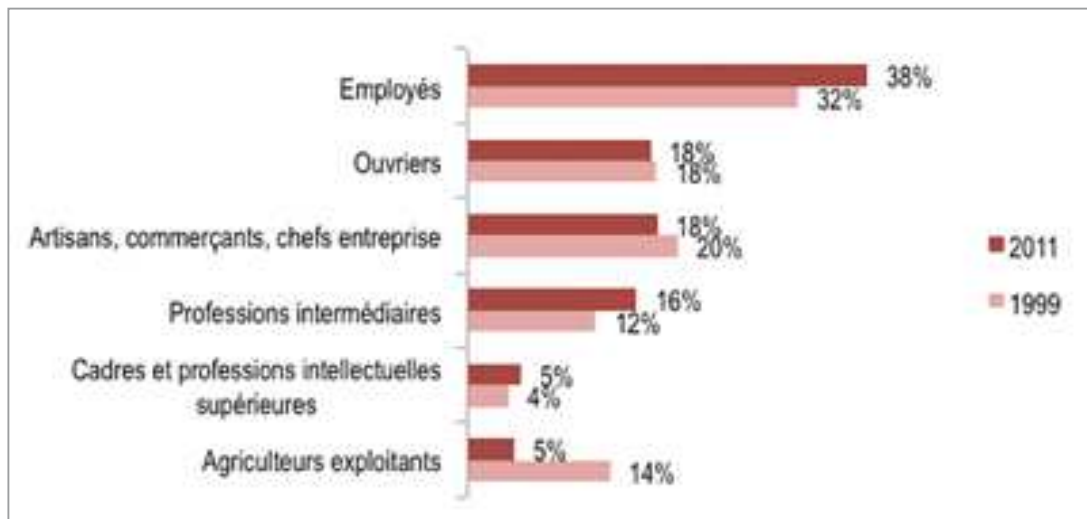
En 2011, 631 habitants de Terre-de-Haut âgés de 15 à 64 ans occupent un emploi, soit 54 % des personnes de ce groupe d'âge. C'est davantage que dans la CASBT (47 %) et la région (48 %). Le taux d'emploi a augmenté de 2 points depuis 1999 et l'effectif de personnes en emploi de 5 %. Le taux des hommes est supérieur de 10 points à celui des femmes. Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans et il est minimal chez les jeunes (15-24 ans) : respectivement 66 % et 25 %.

En 2011, les employés forment la catégorie socioprofessionnelle (CSP) la plus représentée parmi les actifs occupés de Terre-de-Haut. Ainsi, 38 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans font partie de cette CSP, soit davantage que dans la CASBT et la région (35 % et 34 %). Trois CSP ont une place croissante du fait d'une augmentation de leurs effectifs entre 1999 et 2011 : les employés (+6 points), les professions intermédiaires (+4 points) et les cadres et professions intellectuelles supérieures (+1 point). Cependant, employés et cadres et professions intellectuelles supérieures perdent de l'importance depuis 2006 alors que les artisans, commerçants, chefs d'entreprise et les ouvriers en gagnent. La part d'agriculteurs exploitants a quant à elle baissé de 9 points entre 1999 et 2011.

Plus de 6 actifs occupés sur 10 sont salariés (64 %), 57 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 17 % travaillent à temps partiel, situation plus fréquente parmi les femmes.

La présence des emplois non-salariés est plus marquée à Terre-de-Haut (36 % des personnes en emploi) que dans l'ensemble de la CASBT (17 %) et de la région (19 %). Enfin, la majorité des habitants de Terre-de-Haut occupant un emploi travaillent dans leur commune de domicile (93 %).

Figure 6 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par CSP à Terre-de-Haut en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

Exploitation : ORSaG

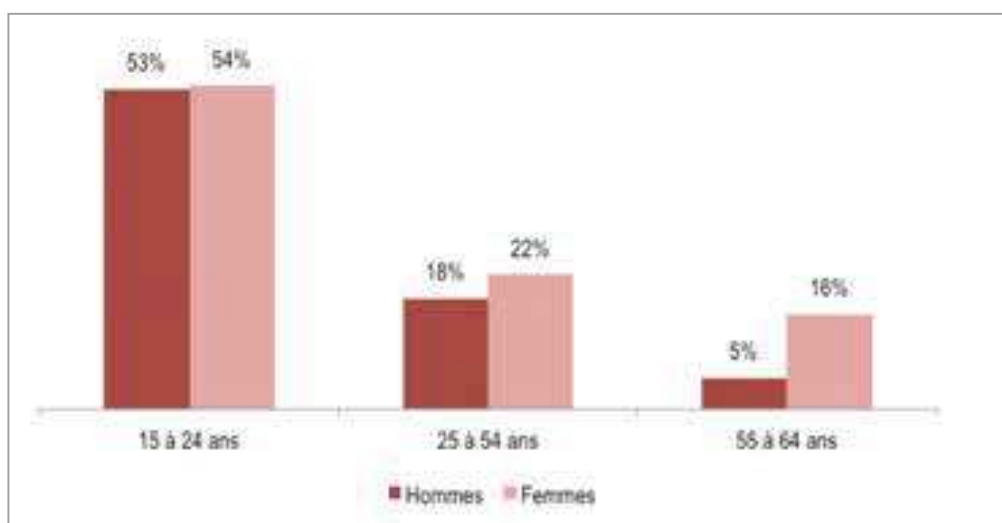
b) Chômage

En 2011, à Terre-de-Haut, 181 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement. Le taux de chômage atteint 22 % de la population active de l'île. Il est sensiblement inférieur à ceux de la CASBT (31 %) et de la région (29 %), mais a globalement augmenté de 2 points entre 1999 et 2011 du fait de l'accroissement du nombre de chômeurs (+18 %). Cependant, il baisse depuis 2006 (-1 point).

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage. Le taux de chômage atteint 53 % des 15-24 ans, 20 % des 25-54 ans et 11 % des 55-64 ans. Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 24 % et 21 %).

La majorité des demandeurs d'emploi sont exclus durablement du marché du travail. Ainsi, à Terre-de-Haut, 55 % des demandeurs d'emploi au 31/12/2011 sont au chômage depuis plus d'un an, soit moins que dans la CASBT (57 %), mais autant que dans la région.

Figure 7 – Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Terre-de-Haut en 2011



Source : Insee (Recensement 2011)

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 5 qui est calculée en divisant le nombre de chômeurs à l'effectif de la population âgée de 15 à 64 ans

5/ Revenus

Définitions

Le **Revenu de Solidarité Active (RSA)** est entré en vigueur le 1er juin 2009 en France hexagonale et le 1er 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 garanti à quelqu'un qui reprend un travail que ses revenus augmentent). Enfin, il complète les ressources des personnes dont l'activité professionnelle ne leur apporte que des revenus limités. Depuis le 1er septembre 2010 a également été mis en place le RSA vers un public spécifique, le RSA jeune, pour les personnes âgées de moins de 25 ans et justifiant d'au moins deux ans d'activité dans les trois dernières années revenus limités.

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

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

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

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

a) Revenus déclarés

Mesuré à travers les revenus déclarés à la Direction générale des impôts, le niveau de vie des ménages à Terre-de-Haut est moins favorable qu'au sein de la CASBT et de la région. Ainsi, en 2011, les 971 foyers fiscaux de Terre-de-Haut ont déclaré un revenu net moyen de 13 524 euros [Tableau 3]. Ce revenu est de 14 491 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la CASBT et de 15 883 euros pour ceux de Guadeloupe.

À Terre-de-Haut, 77 % des foyers ne sont pas imposables, proportion supérieure à celles de la CASBT (72 %) et de la Guadeloupe (70 %). Cependant, sur une période d'un an, le nombre de foyers fiscaux imposables a progressé (+10 %) alors que l'effectif de foyers non imposables a diminué (-2 %). Le montant du revenu net moyen a augmenté de 7 %.

Tableau 3 – Revenu net moyen déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2011 (en euros)

	Terre-de-Haut	CASBT	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	7 627	6 876	7 255
Foyers fiscaux imposables	33 304	34 470	36 074
Ensemble des foyers fiscaux	13 524	14 491	15 883

Source : Direction générale des impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2013, 897 habitants de Terre-de-Haut sont couverts (381 allocataires + 516 ayants-droit) par une allocation de la Caisse d'allocations familiales (Allocation de rentrée scolaire, Aide au logement, RSA, AAH ou RSO), soit 50 % de la population.

À cette date, 156 habitants de Terre-de-Haut perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants droit, ce dispositif bénéficie au total à 258 personnes, soit 14 % des habitants de la commune [Tableau 4]. La présence du RSA est moins forte que dans l'ensemble de la CASBT (24 %) et de la région (23 %).

Au total, 162 habitants de Terre-de-Haut ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 43 % des allocataires de la commune contre 55 % de l'ensemble des allocataires de la CASBT et 51 % de ceux de Guadeloupe.

Tableau 4 – RSA, RSO et AAH au 31 décembre 2013

	Terre-de-Haut	CASBT	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de solidarité active (RSA)	156	9 965	46 537
<i>pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans</i>	13%	19%	18%
Bénéficiaires du Revenu de solidarité active (RSA)	258	19 972	95 004
<i>pour 100 habitants</i>	14%	24%	23%
Allocataires du Revenu de solidarité outre-mer (RSO)	8	535	2 243
<i>pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans</i>	2%	3%	3%
Allocataires de l'Allocation aux adultes handicapés (AAH)	24	2 059	7 814
<i>pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans</i>	2%	5%	4%

Sources : Caisse d'Allocations Familiales, Insee (Recensement 2011)

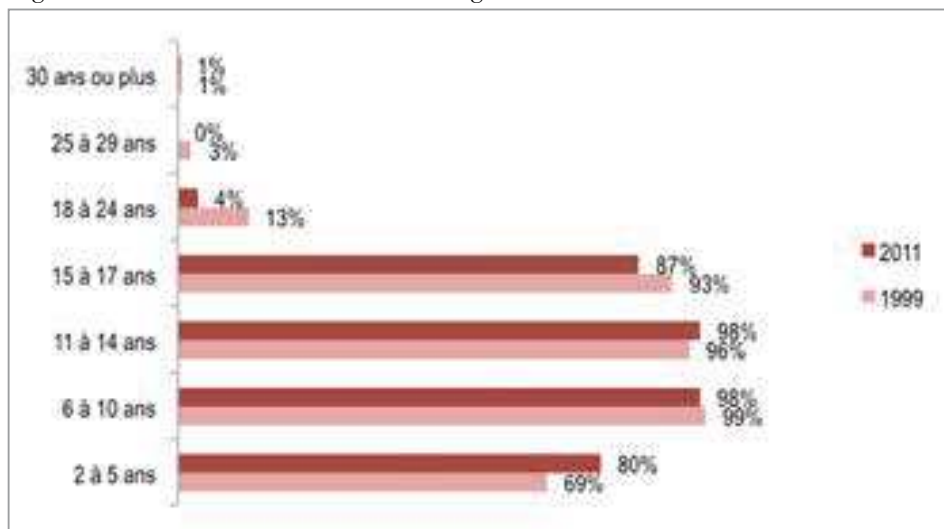
Exploitation : ORSaG

6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2011, 345 habitants de Terre-de-Haut sont scolarisés. Notons que la scolarisation sur l'île n'est possible que jusqu'au collège, au-delà les jeunes doivent quitter la commune. Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 80 % à Terre-de-Haut. Pour ce groupe d'âge, l'augmentation du taux a été importante entre 1999 et 2011 (+10 points) [Figure 8] bien qu'il diminue depuis 2006. Le taux de scolarisation culmine à 98 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans). Le recul de la scolarisation chez les personnes âgées de 15 ans ou plus vivant dans l'île peut s'expliquer par les changements méthodologiques apportés au recensement. Avec la nouvelle méthode de recensement mise en place en 2006, les élèves majeurs vivant en internat font partie de la population des communautés de la commune où ils sont scolarisés et ne sont plus rattachés au ménage de leur famille comme lors des précédents recensements de la population. À tous les âges, excepté aux âges préscolaires, le taux de scolarisation est inférieur aux taux de la CASBT et de la région.

Figure 8 - Taux de scolarisation selon l'âge à Terre-de-Haut en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

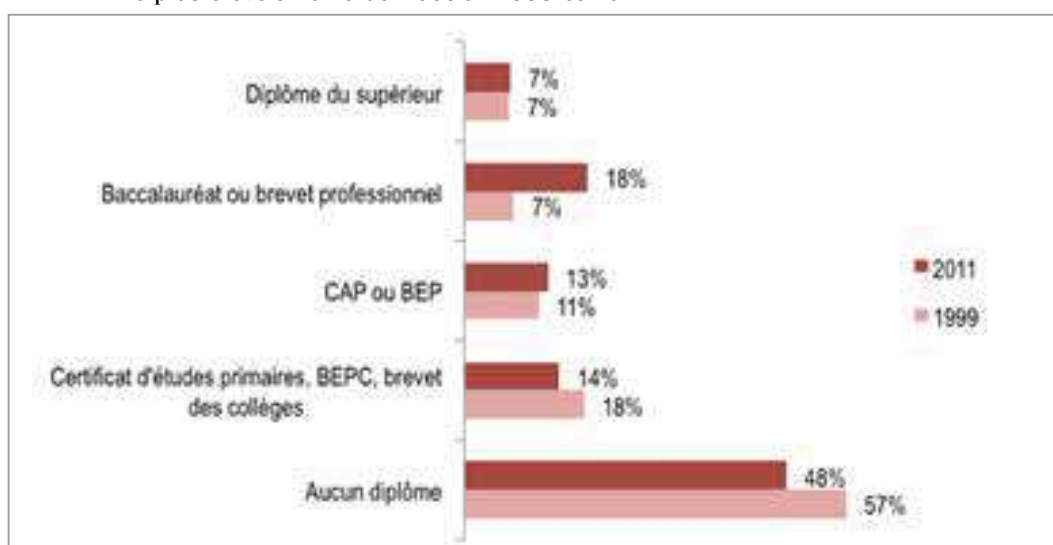
Exploitation : ORSaG

b) Niveau de diplôme

En 2011, à Terre-de-Haut, 52 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus est diplômée contre 61 % dans la CASBT et 63 % dans la région. La situation a progressé depuis 1999 où la proportion n'était que de 43 % à Terre-de-Haut.

À Terre-de-Haut, les diplômes les plus fréquents sont les baccalauréats ou les brevets professionnels (18 %). Seuls 7 % des habitants de Terre-de-Haut ayant terminé leurs études sont titulaires d'un diplôme de l'enseignement supérieur contre 14 % de l'ensemble des habitants de la CASBT et 17 % de l'ensemble des Guadeloupéens [Figure 9]. Enfin, le fait d'être diplômé est plus fréquent chez les femmes que chez les hommes (57 % et 48 %).

Figure 9 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Terre-de-Haut en 1999 et 2011



Source : Insee (Recensements 1999 et 2011)

Exploitation : ORSaG

7/ Couverture sociale

Définitions

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

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

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

La part de personnes couvertes par le Régime général atteint 61,9 % de la population de Terre-de-Haut. Elle est supérieure à celle de la CANGT (89,4 %) et de la région (88,2 %) du fait de l'importance plus marquée des personnes non salariées sur l'île qui dépendent de régimes spéciaux. La proportion de bénéficiaires de la Couverture maladie universelle (CMU) complémentaire (13,9 %) est beaucoup plus faible que dans la CASBT et la région, respectivement de 26,4 % et 23,5 % [Tableau 5].

Tableau 5 – Part de bénéficiaires du Régime général, de la CMU et de l'AME au 31/12/2013

	Terre-de-Haut	CASBT	Guadeloupe
Population couverte par le Régime général	61,9%	89,4%	88,2%
Bénéficiaires de la CMU de base	9,6%	16,6%	16,1%
Bénéficiaires de la CMU complémentaire	13,9%	26,4%	23,5%
Bénéficiaires de l'AME	0,0%	0,4%	0,4%

Sources : CGSS, Insee (Recensement 2009)

Exploitation : ORSaG

II/ OFFRE SANITAIRE A TERRE-DE-HAUT

1/ Professionnels de santé libéraux

En 2013, 8 professionnels de santé libéraux exercent à Terre-de-Haut dont 2 médecins omnipraticiens, 2 chirurgiens-dentistes et 4 auxiliaires médicaux (infirmiers et masseurs-kinésithérapeutes). La densité de professionnels de santé libéraux dans la commune est globalement inférieure aux densités de la CASBT et de la région : respectivement 45, 64 et 57 professionnels pour 10 000 habitants [Tableau 6]. Cependant, elle est supérieure pour les médecins omnipraticiens, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes.

Tableau 6 -Effectifs et densités des professionnels de santé libéraux en 2013

	Terre-de-Haut		CASBT		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)	Effectifs	Densité (pour 10 000 habitants)
Médecin omnipraticien	2	11	65	8	304	8
Médecin spécialiste	0	0	42	5	186	5
Chirurgien-dentiste	2	11	27	3	154	4
Sage-femme	0	0	8	1	34	1
Infirmier	1	6	253	30	1 029	25
Masseur kinésithérapeute	3	17	107	13	421	10
Orthophoniste	0	0	13	2	86	2
Orthoptiste	0	0	2	0	13	0
Pédicure-podologue	0	0	11	1	56	1
Audio prothésiste	0	0	1	0	3	0
Ergothérapeute	0	0	0	0	1	0
Psychomotricien	0	0	0	0	2	0
Ensemble	8	45	529	64	2 289	57

Sources : : Insee (Base permanente des équipements 2011, Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

III/ ETAT DE SANTÉ DE LA POPULATION

1/ Mortalité

Définitions

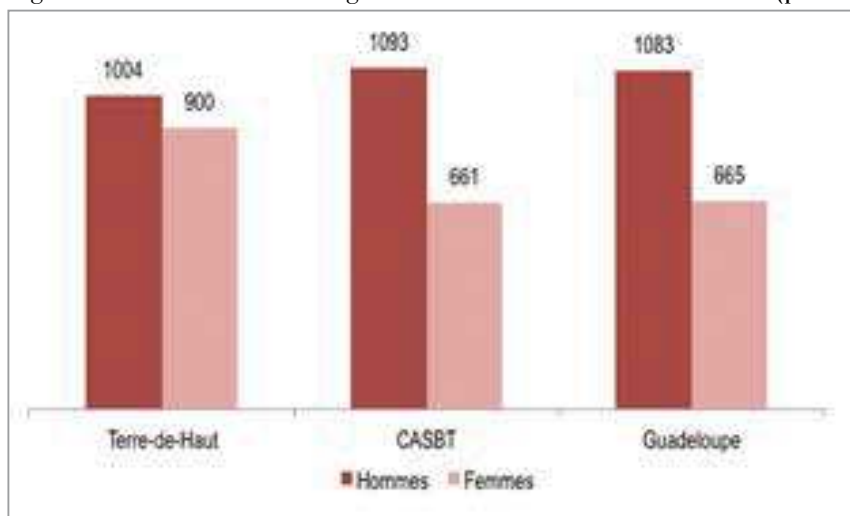
Le **taux standardisé sur l'âge et le sexe** est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge et sexe qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge et du sexe. On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

Compte tenu de la faiblesse des effectifs des décès à l'échelle de la commune, l'analyse géolocalisée par cause n'est possible que pour les causes les plus fréquentes et elle ne peut être réalisée pour la mortalité prématurée.

De 2000 à 2011, en moyenne, 11 personnes domiciliées à Terre-de-Haut sont décédées chaque année, ce qui représente un taux brut annuel de 621 décès pour 100 000 habitants. Le taux de mortalité standardisé des femmes de Terre-de-Haut est significativement supérieur à celui de l'ensemble des femmes de la CASBT ou de la Guadeloupe. Le taux des hommes de la commune n'est pas significativement différent de celui de l'ensemble des habitants de la CASBT ou de la Guadeloupe [Figure 10]. Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité chez les hommes et les femmes (environ 3 décès sur 10), suivies des tumeurs (près de 3 décès masculins sur 10 et plus de 1 décès féminin sur 10) puis des causes externes de morbidité et de mortalité (plus de 1 décès sur 10) [Tableau 7].

Sur la période, 3 décès en moyenne par an sont survenus avant l'âge de 65 ans, soit environ un quart des décès. Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée à Terre-de-Haut, suivies des causes externes de morbidité et de mortalité et des maladies de l'appareil circulatoire.

Figure 10 - Taux de mortalité générale standardisé* en 2000-2010 (pour 100 000 habitants)



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

Exploitation : ORSaG

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

Tableau 7 – Répartition* des causes de décès les plus fréquentes sur la période 2000-2011

	Terre-de-Haut		CASBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Maladies de l'appareil circulatoire	31%	29%	25%	32%	25%	32%
Tumeurs	29%	13%	27%	23%	25%	21%
Causes externes de morbidité et de mortalité	11%	12%	10%	5%	12%	5%
Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs	5%	12%	7%	8%	8%	10%
Maladies du système nerveux	5%	10%	5%	5%	4%	4%
Maladies de l'appareil respiratoire	6%	7%	5%	4%	4%	5%
Autres	14%	17%	22%	23%	21%	23%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Inserm (CépiDc)

Exploitation : ORSaG

* la répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2000 à 2011 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période

2/ Morbidité

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

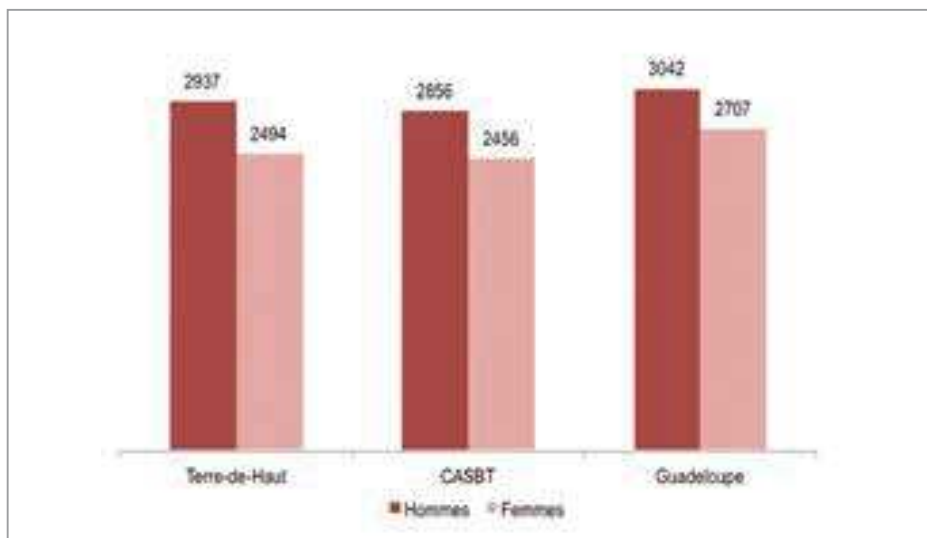
Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections (annexe 1)³. De 2006 à 2011, à Terre-de-Haut, 39 personnes ont été admises en affection de longue durée (ALD) en moyenne chaque année, ce qui représente un taux brut annuel de 2 205 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Quel que soit le sexe, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD n'est pas significativement différent de celui de la CASBT ou de la Guadeloupe [Figure 11].

Chez les hommes, comme chez les femmes, l'hypertension artérielle sévère est la première cause d'admissions en ALD (environ 3 nouvelles admissions sur 10). Chez les hommes, les 2e et 3e causes sont les tumeurs (plus de 2 nouvelles admissions sur 10) et le diabète de types 1 et 2 (plus de 1 nouvelle admission sur 10). Chez les femmes, il s'agit du diabète de types 1 et 2 (moins de 2 nouvelles admissions sur 10) et de la maladie d'Alzheimer (plus de 1 nouvelle admission sur 10) [Tableau 8].

³ 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.

De 2006 à 2011, 16 nouvelles admissions en ALD en moyenne par an sont survenues avant l'âge de 65 ans, soit environ 4 nouvelles admissions sur 10. L'hypertension artérielle sévère est la première cause d'admissions en ALD avant 65 ans, suivie du diabète de types 1 et 2 puis des tumeurs. Avant cet âge, quel que soit le sexe, le taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour les habitants de Terre-de-Haut est inférieur à celui de l'ensemble de la population de la CASBT ou de la Guadeloupe [Figure 12].

Figure 11 - Taux de nouvelles admissions en ALD standardisé* sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants)

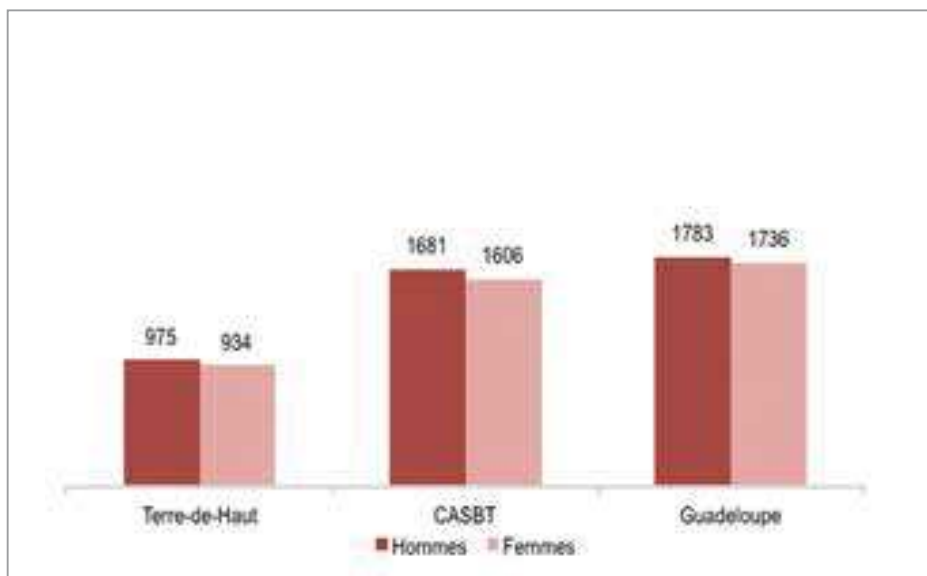


Sources : Assurance maladie, Insee (Recensement 2006)

Exploitation : ORSaG

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

Figure 12 - Taux standardisé* de nouvelles admissions en ALD prématurées sur la période 2006-2011 (pour 100 000 habitants)



Sources : Assurance maladie, Insee (Recensement 2006)

Exploitation : ORSaG

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

Tableau 8 – Répartition* des causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes sur la période 2006-2011

	Terre-de-Haut		CCSBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Hypertension artérielle sévère	29%	32%	24%	30%	25%	33%
Tumeur	21%	11%	14%	10%	16%	10%
Diabète de types 1 et 2	12%	16%	23%	25%	22%	24%
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4%	12%	2%	4%	2%	3%
Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	7%	7%	6%	4%	5%	3%
Maladie coronaire	7%	2%	3%	2%	3%	1%
Autres	20%	20%	28%	24%	28%	25%
Ensemble	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Source : Assurance maladie

Exploitation : ORSaG

* la répartition est calculée en faisant la somme des admissions survenues chaque année de 2006 à 2011 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des admissions survenues sur le territoire considéré au cours de la même période.

En 2011, sur l'ensemble du territoire français, 446 séjours hospitaliers dans les établissements de soins de courte durée concernent des habitants de Terre-de-Haut. Plus de la moitié des séjours concernent des femmes (51 %) ou des personnes âgées de 55 à 84 ans (52 %). Les « facteurs influant l'état de santé » constituent le 1er diagnostic principal d'hospitalisation des Saintois (24 % des séjours), suivis des « maladies de l'appareil digestif » (10 %). La majorité des séjours hospitaliers concernant des Saintois ont eu lieu en Guadeloupe (87 %), principalement au Centre hospitalier de la Basse-Terre (41 %). Plus de 1 séjour sur 10 (13 %) a été pris en charge dans une autre région de France [Tableau 9].

Tableau 9 – Répartition des hospitalisations de résidents selon le lieu d'hospitalisation en 2011

		Terre-de-Haut	CASBT	Guadeloupe
Guadeloupe		87%	95%	93%
dont :	Centre hospitalier de la Basse-Terre	41%	42%	12%
	Clinique Centre médico-social (Basse-Terre)	11%	18%	8%
	CHU de Pointe-à-Pitre/Abymes	13%	11%	36%
Autres régions		13%	5%	7%
dont :	Ile-de-France	8%	4%	5%
Ensemble		100%	100%	100%

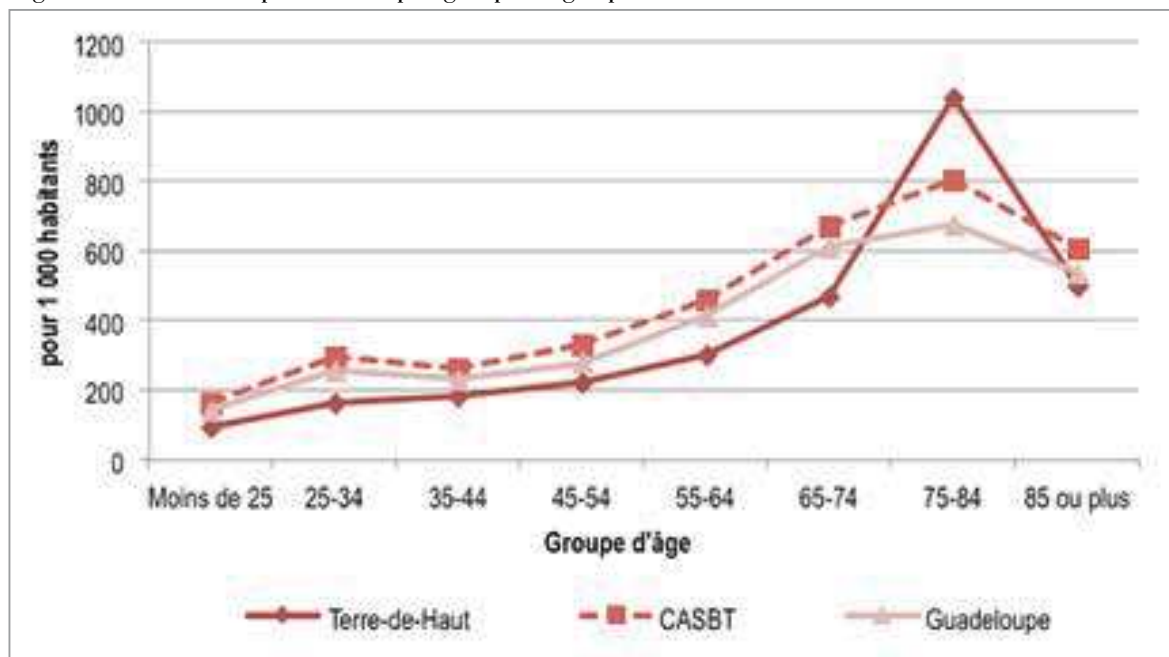
Sources : PMSI-MCO 2011

⁴ La catégorie « facteurs influant sur l'état de santé » regroupe les sujets en contact avec les services de santé pour des motifs autres que maladie, traumatisme ou cause externe classés dans les autres catégories, ce qui peut se produire dans deux cas principaux :

- Quand un sujet, malade ou non, entre en contact avec les services de santé pour une raison précise, par exemple, pour recevoir des soins ou des services de niveau limité pour une affection en cours, pour être donneur d'un organe ou d'un tissu, recevoir une vaccination ou discuter d'un problème qui ne représente pas en soi une maladie ou un traumatisme.
- Quand existent des circonstances ou des problèmes qui influencent l'état de santé d'un sujet, sans constituer en eux-mêmes une maladie ou un traumatisme. De tels facteurs peuvent être retrouvés au cours d'enquêtes de population, alors que le sujet est ou non malade, ou être enregistrés comme facteur supplémentaire dont il faut se souvenir lorsque le sujet reçoit des soins pour maladie ou traumatisme.

Le taux d'hospitalisation augmente avec l'âge jusqu'à 84 ans puis diminue [Figure 13]. Parmi les habitants de Terre-de-Haut âgés de moins de 25 ans, le taux est de 95 hospitalisations pour 1 000 habitants. Dans la tranche d'âge comprise entre 75 et 84 ans, il atteint sa valeur maximale avec 1 045⁵. Les taux d'hospitalisation par âge des habitants de Terre-de-Haut sont inférieurs à ceux de l'ensemble des habitants de la CASBT et de la région, hormis parmi les séniors âgés de 75 à 84 ans où il est supérieur [Figure 13].

Figure 13 - Taux d'hospitalisation par groupe d'âges pour 1 000 habitants en 2011



Sources : PMSI-MCO 2009, Insee (Recensement 2011)

Exploitation : ORSaG

⁵ Une personne pouvant être hospitalisée plusieurs fois.

SYNTHÈSE

Structure et évolution de la population

- 1 780 habitants à Terre-de-Haut
- Densité de population élevée : 297 habitants par km² (242 dans la CASBT et 249 dans la région Guadeloupe)
- Effectif de population en baisse depuis 2006 (-0,6 % par an)
- Population majoritairement masculine (52 % d'hommes versus 47 % dans la CASBT et 46 % dans la région)
- Vieillesse démographique : augmentation de 6 points de la part d'individus âgés de 65 ans ou plus depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2011

- 681 ménages à Terre-de-Haut
- Prédominance des ménages composés d'un couple avec enfant(s) (39 % des ménages)
- Augmentation du nombre de logements vacants : +40 % depuis 1999
- Amélioration des conditions de logements : forte augmentation des parts de logements équipés de la climatisation, de l'eau chaude et du tout à l'égout
- Une majorité de ménages propriétaires (78 % contre 65% dans la CASBT et 60 % dans la région)

Population active et emploi en 2011

- 624 emplois localisés à Terre-de-Haut
- Poids important du secteur de la construction (16 % des emplois à Terre-de-Haut contre 7 % dans la CASBT et 8 % dans la région)
- Augmentation de l'effectif de personnes en emploi depuis 1999 (+5 %)
- Taux de chômage en baisse depuis 2006

Revenus en 2011

- Revenu net moyen déclaré de 13 524 euros par foyer fiscal à Terre-de-Haut (14 491 euros dans la CASBT et 15 833 euros dans la région)
- Part élevée de foyers non imposables (77 % des foyers contre 72 % dans la CASBT et 70 % dans la région)

Scolarisation en 2011

- 345 habitants de Terre-de-Haut scolarisés
- Faible taux de scolarisation des jeunes âgés de 18 à 24 ans (4 % contre 44 % dans la CASBT et 47 % dans la région)
- Niveau de diplôme inférieur au niveau régional (52 % de diplômés parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus contre 61 % dans la CASBT et 63 % dans la région)
- Part de diplômés en augmentation depuis 1999 (+9 points)

État de santé de la population

- 11 décès d'habitants de Terre-de-Haut en moyenne par an de 2000 à 2011
- Taux de mortalité standardisé des habitantes de Terre-de-Haut supérieur à ceux de l'ensemble des femmes de la CASBT et de la région
- Maladies de l'appareil circulatoire : 1^{re} cause de mortalité chez les hommes et les femmes
- 39 habitants de Terre-de-Haut admis en affection de longue durée (ALD) en moyenne par an de 2006 à 2011
- Avant 65 ans, quel que soit le sexe, taux standardisé de nouvelles admissions en ALD moins élevé à Terre-de-Haut que dans la CASBT et la région
- Hypertension artérielle sévère : 1^{re} cause d'admission en ALD chez les hommes et les femmes
- Taux d'hospitalisation moins élevés que dans la CASBT et la région, excepté entre 75 et 84 ans

Offre sanitaire et sociale en 2013

- Densités de professionnels de santé plus faibles que dans la CASBT et la région, excepté pour les médecins omnipraticiens, les chirurgiens-dentistes et les masseurs-kinésithérapeutes

ANNEXE 1 :

Liste des affections de longue durée (ALD)⁶

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

⁶ 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 2 :

Principales sources de données exploitées

Le recensement de la population

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

Le Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux (Finess)

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

La statistique Annuelle des Etablissements de santé (SAE)

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

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

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

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

Les bases de données de mortalité du CépiDc

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

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

