



DIAGNOSTICS



Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe

GRAND-BOURG



Observer pour comprendre





Profil socio-sanitaire des communes de Guadeloupe **GRAND-BOURG**

JUILLET 2018



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	5
I/ Caractéristiques sociodémographiques	7
1/ Structure et évolution de la population	7
2/ Structure familiale et conditions de logement.....	9
3/ Activité économique.....	11
4/ Population active et emploi.....	12
5/ Revenus	15
6/ Scolarisation et diplôme	17
II/ Offre et consommation de soins.....	18
1/ Professionnels de santé libéraux.....	18
2/ Consommation de soins de ville.....	19
III/ État de santé de la population.....	20
1/ Admission en affections de longue durée	20
2/ Hospitalisations	22
3/ Mortalité.....	24
4/ Spécificités communales dans l'ensemble régional	26
SYNTHESE	28
ANNEXE 1 : Principales sources de données exploitées	30
ANNEXE 2 : Liste des affections de longue durée (ALD)	32
ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)	33



TABLES DES ILLUSTRATIONS

Tableaux

Tableau I - Évolution de la population de 2008 à 2013 selon la zone géographique	8
Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2013	8
Tableau III – Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2014 selon la zone géographique	16
Tableau IV – Effectifs et proportions d'allocataires du RSA, RSO et AAH selon la zone géographique au 31 décembre 2015	16
Tableau V - Effectifs et densités (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2016	19
Tableau VI - Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants par des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2014	20
Tableau VII – Répartition des six causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2012-2014	21
Tableau VIII - Répartition des patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la localisation cancéreuse et la zone géographique de résidence sur la période 2013-2015	24
Tableau IX – Répartition des six causes de décès les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2008-2013	25
Tableau X - Spécificités des indicateurs des habitants de Grand-Bourg	26
Tableau XI – Evolutions significatives des indicateurs des habitants de Grand-Bourg	27

Figures

Figure 1 - Répartition par sexe et âge de la population de Grand-Bourg en 1990 et 2013	9
Figure 2 - Répartition des ménages de Grand-Bourg selon la structure familiale en 1999 et 2013	10
Figure 3 - Part des ménages de Grand-Bourg disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 1999 et 2013	10
Figure 4 - Répartition des établissements par secteur d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2014	11
Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Grand-Bourg en 1999 et 2013	12
Figure 6 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par type d'activité à Grand-Bourg en 2013	13
Figure 7 - Répartition de la population active occupée âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à Grand-Bourg en 1999 et 2013	14
Figure 8 - Taux de chômage au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Grand-Bourg en 2013	14
Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Grand-Bourg en 1999 et 2013	17
Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Grand-Bourg en 1999 et 2013	18



Figure 11 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants).....	21
Figure 12 - Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD chez les moins de 65 ans selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	22
Figure 13 - Taux standardisé de patients hospitalisés pour tumeur maligne selon la zone géographique sur la période 2013-2015 (pour 100 000 habitants)	23
Figure 14 - Taux standardisé de mortalité générale selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)	24
Figure 15 - Taux standardisé de mortalité prématuée selon la zone géographique sur la période 2008-2013 (pour 100 000 habitants)	25



Méthode

Grand-Bourg est membre de la **Communauté de Communes de Marie-Galante (CCMG)**. Cette communauté de communes créée depuis le 18 Juin 1994, rassemble les trois communes de l'île : **Grand-Bourg, Capesterre de Marie-Galante et Saint-Louis**.

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 Grand-Bourg est estimée à 5 376 habitants. Avec environ 97 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la commune a une densité de population supérieure à celle de la Communauté de Communes de Marie-Galante (CCMG : 71 hab/km²), mais inférieure à celle de la région Guadeloupe (247 hab/km²) [Tableau I].

De 2008 à 2013, la commune de Grand-Bourg a vu sa population décroître au rythme de -1,0 % par an. Ce fléchissement s'explique par la baisse du solde migratoire (-1,1 %), non compensée par le solde naturel toujours positif (+0,2 %), mais également en diminution.

Avec des taux d'accroissement annuels moyens de - 0,6 % pour les périodes de 1990 à 1999 et de 1999 à 2008, Grand-Bourg connaît une décroissance démographique plus importante depuis la fin des années 2000 (-1,0 %/an de 2008 à 2013).



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

	Grand-Bourg	CCMG	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2013	5 376	11 173	402 119
Densité de population 2013 (hab/km ²)	97	71	247
Taux d'accroissement annuel total entre 2008 et 2013	-1,0 %	-1,2 %	0,0 %
Taux d'accroissement naturel par an entre 2008 et 2013	0,2 %	0,0 %	0,6 %
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2008 et 2013	-1,1 %	-1,2 %	-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 CCMG, la commune de Grand-Bourg compte davantage de femmes que d'hommes au sein de sa population (56 % de femmes et 44 % d'hommes) [Tableau II]. La proportion de femmes croît avec l'âge. Ainsi, elle correspond à 54 % de la population âgée de moins de 25 ans contre 63 % de la population âgée de 65 ans ou plus.

La proportion de personnes âgées de 65 ans ou plus dans la population de Grand-Bourg (20 %) est proche de celle de la CCMG (21 %) et supérieure de celle de la Guadeloupe (15 %) [Tableau II].

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

	Grand-Bourg	CCMG	Guadeloupe
Part de femmes	56 %	53 %	54 %
Part de moins de 25 ans	31 %	29 %	33 %
Part de 65 ans ou plus	20 %	21 %	15 %

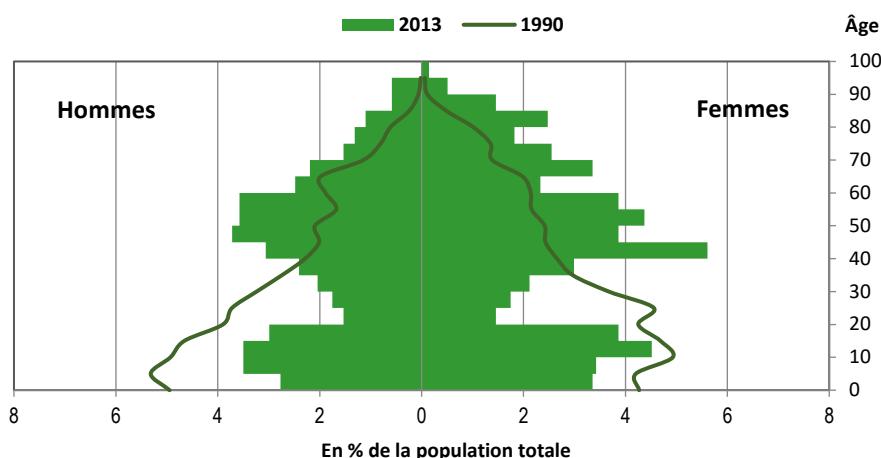
Source : Insee (*Recensement 2013*)

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 42 %, alors que l'effectif d'individus âgés de 65 ans ou plus a progressé de 51 %.

Sur la même période, la part d'individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 8 points (+10 points dans l'ensemble de la CCMG et +7 points pour la Guadeloupe). La proportion de Grand-Bourgeois âgés de moins de 25 ans a diminué de 15 points (-18 points à la CCMG et -14 points en région).

Relativement aux autres tranches d'âges, les proportions plus faibles d'habitants âgés de 20 à 34 ans résultent 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 Grand-Bourg 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).

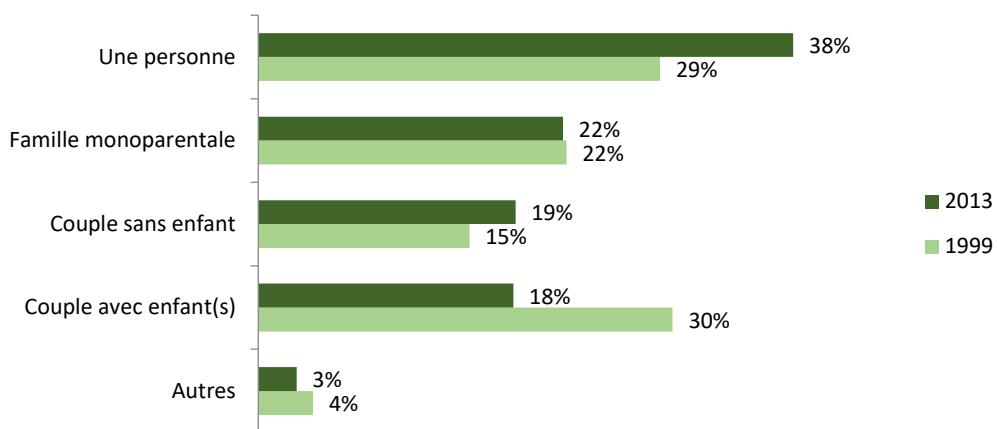
a) Structure familiale

En 2013, 2 421 ménages ont été dénombrés sur le territoire de Grand-Bourg. Les ménages de personnes seules sont la première forme de ménages dans la commune (38 % des ménages).

Caractéristique de l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (DROM), la forte présence de familles monoparentales s'observe également à Grand-Bourg. En effet, les familles monoparentales représentent 22 % des ménages de la commune (19 % à la CCMG et 24 % en région). Dans la commune, pour 100 familles ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans, 53 sont des familles monoparentales (48 pour la CCMG et 50 pour la Guadeloupe).

De 1999 à 2013, la part de couples avec enfant(s) a reculé de 12 points au profit notamment des personnes seules (+18 points) [Figure 2].

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

Figure 2 - Répartition des ménages de Grand-Bourg selon la structure familiale en 1999 et 2013

Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

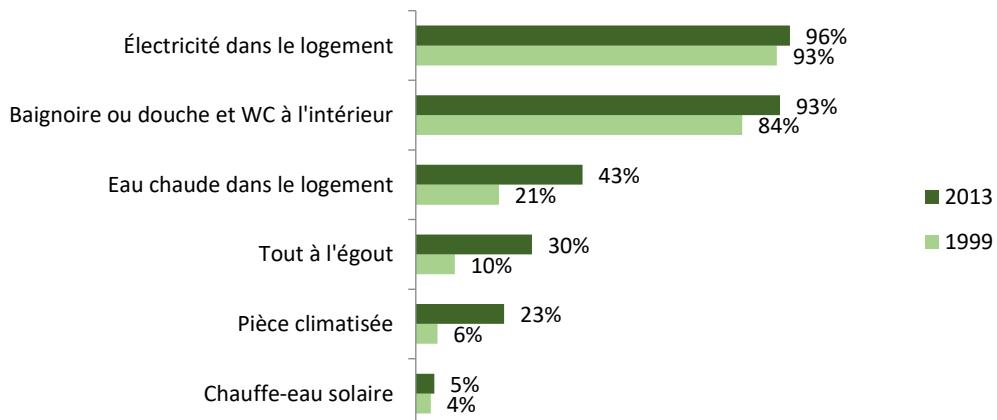
b) Conditions de logement

De 1999 à 2013, le nombre de résidences principales a augmenté de 15 % à Grand-Bourg. Parallèlement, le nombre de logements vacants est également en hausse (+104 %), passant de 478 en 1999 à 973 en 2013.

En 2013, sept ménages sur dix sont propriétaires de leur logement dans la commune. Cette proportion s'établit à 76 % dans la CCMG et à 60 % pour l'ensemble de la région. La part de ménages propriétaires à Grand-Bourg s'est réduite de 5 points de 1999 à 2013.

Dans la commune, 9 % des résidences principales sont des logements d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 5 % pour la CCMG et 15 % pour l'ensemble de la Guadeloupe.

Le niveau de confort des logements s'est amélioré comparativement à 1999. En effet, la part de ménages disposant d'une pièce climatisée, du tout-à-l'égout ou d'eau chaude dans leur logement a nettement augmenté (respectivement 17, 20 et 22 points sur la période) [Figure 3].

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

Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

3/ Activité économique

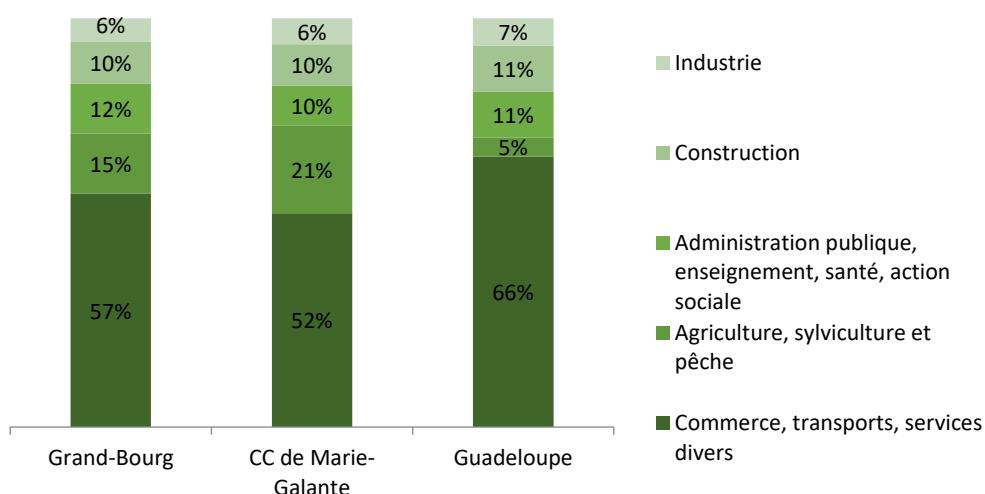
Un établissement est une unité de production géographiquement individualisée, mais juridiquement dépendante de l'entreprise. Un établissement produit des biens ou des services pouvant être une usine, une boulangerie, un magasin de vêtements, un hôtel d'une chaîne hôtelière, la « boutique » d'un réparateur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

a) Établissements

Au 31 décembre 2014, Grand-Bourg accueille 746 établissements sur son territoire, dont un peu plus de la moitié a une activité de commerce, transports et autres services (57 %) [Figure 4]. Le poids de cette activité est plus important dans la commune qu'au niveau de la communauté de communes (52 %), mais moindre qu'en région (66 %). Hormis dans le secteur agricole où les proportions diffèrent d'un territoire à l'autre, les autres secteurs (l'administration, l'industrie et la construction) affichent des proportions similaires.

Caractéristique domienne à laquelle n'échappe pas Grand-Bourg, une vaste majorité des établissements n'a pas de salariés : 76 % à Grand-Bourg (81 % à la CCMG et 79 % en Guadeloupe).

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



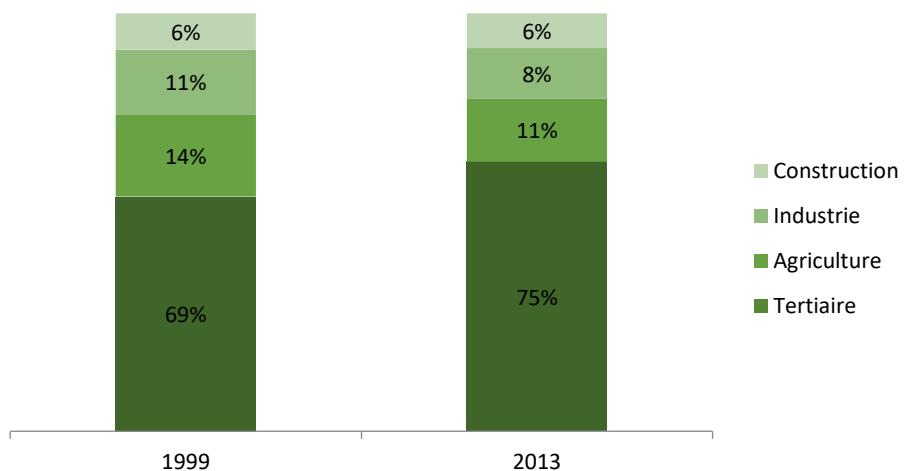
Source : Insee (Connaissance locale de l'appareil productif (CLAP))

Exploitation : ORSaG

b) Emplois

En 2013, 2 197 emplois sont localisés à Grand-Bourg. De 1999 à 2013, le nombre d'emplois dans la commune a diminué de 4 %. L'évolution est de -1 % dans la CCMG et de + 16 % dans la région.

À l'instar de la CCMG et la région, le tissu productif à Grand-Bourg est majoritairement tertiaire, englobant 75 % des emplois [Figure 5]. Cette prédominance est plus marquée que dans la CCMG (71 %), mais reste inférieure à celle de la région (82 %). De 1999 à 2013, le poids du secteur tertiaire a augmenté de 6 points, à l'inverse du secteur agricole qui a diminué (-3 points).

Figure 5 - Répartition des emplois par secteur d'activité à Grand-Bourg 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 (salariée 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.

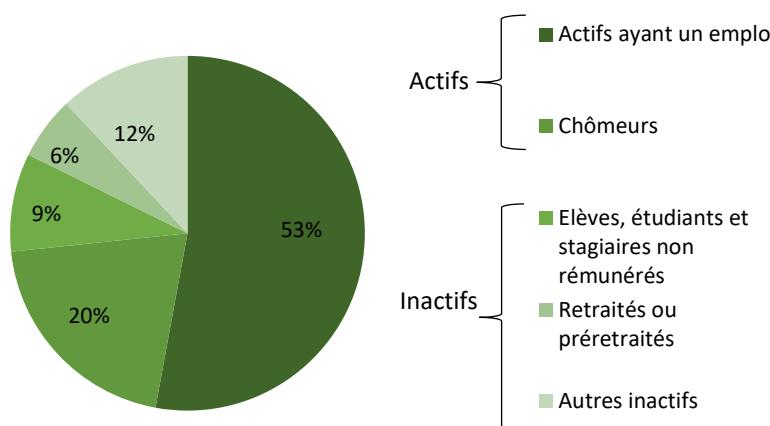
Le taux d'emploi est la proportion d'individus ayant un emploi dans l'ensemble de la population en âge de travailler.

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, 2 358 personnes actives résident à Grand-Bourg. Elles représentent 73 % de la population en âge de travailler dans la commune (15 à 64 ans) [Figure 6]. De 1999 à 2013, le taux d'activité des résidents de la commune a diminué de 3 points.

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

Source : Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2013, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 1 700 habitants de Grand-Bourg occupent un emploi, soit 53 % des personnes de ce groupe d'âges. La proportion est supérieure à celle de l'ensemble de la CCMG (50 %) ou de la région (49 %). De 1999 à 2013, le taux d'emploi des habitants de Grand-Bourg a augmenté (+3 points). Cette augmentation résulte de la baisse du nombre de personnes âgées de 15 à 64 ans (-10 %) plus rapide que celle du nombre de personnes en emploi (-4 %).

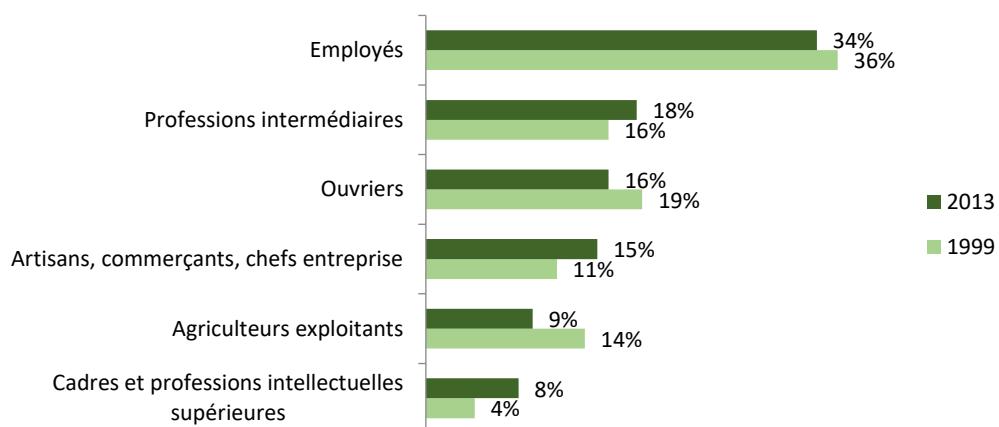
Parmi les habitants de Grand-Bourg, le taux d'emploi des hommes est supérieur de 7 points à celui des femmes. Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (63 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (17 %).

En 2013, les employés constituent le groupe socioprofessionnel le plus représenté parmi les actifs occupés de Grand-Bourg. Ainsi, 34 % des actifs occupés âgés de 15 à 64 ans font partie de ce groupe socioprofessionnel [Figure 7]. De 1999 à 2013, la part des employés de la commune a reculé de 2 points. Un groupe socioprofessionnel prend de l'importance du fait de l'accroissement rapide de son effectif : les cadres et professions intellectuelles supérieures (+73 %). À l'inverse, le nombre d'agriculteurs exploitants a diminué (-39 %) au cours de cette période.

En 2013, 74 % des actifs occupés résidant dans la commune sont salariés, 56 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 25 % travaillent à temps partiel. Les hommes ont plus fréquemment le statut de non-salarié (indépendants, employeurs ou aides familiaux) que les femmes (37 % des actifs occupés masculins contre 16 % chez les femmes).

Enfin, moins de deux habitants de Grand-Bourg sur dix (15 %) occupant un emploi travaillent hors de leur commune de résidence. Cette proportion est en deçà de celles observées parmi l'ensemble des habitants de la CCMG ou de la Guadeloupe (respectivement 30 % et 58 %).

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



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

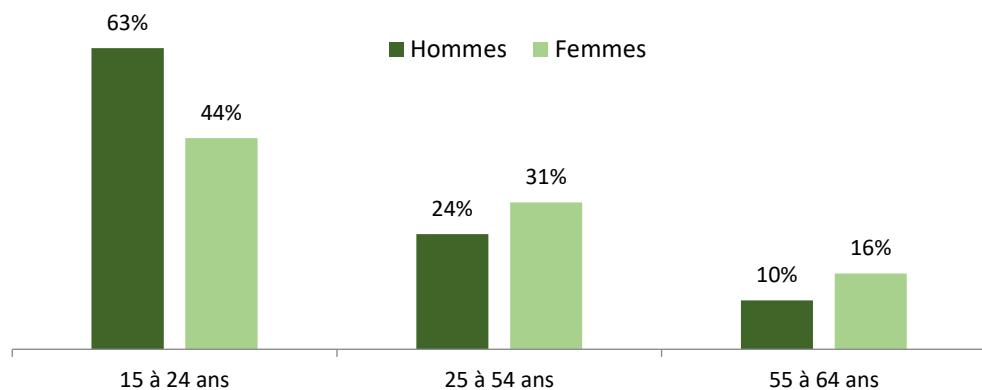
c) Chômage

En 2013, à Grand-Bourg, 657 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 28 %. Il est proche de ceux de la CCMG (27%) et de la région (29%).

De 1999 à 2013, le taux de chômage a reculé de 2 points, du fait de la diminution du nombre de chômeurs (- 11 %) durant cette période.

Les jeunes sont les premiers concernés par le chômage [Figure 8]. À Grand-Bourg, le taux de chômage atteint 56 % des 15-24 ans, 28 % des 25-54 ans et 13 % des 55-64 ans. Les femmes sont plus touchées par le chômage que les hommes (respectivement 30 % et 26 %).

Figure 8 - Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupe d'âge à Grand-Bourg 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 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.

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 donc pas 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 de Grand-Bourg est supérieur à celui de la CCMG et inférieur à celui de la région. Ainsi, en 2014, les 3 649 foyers fiscaux de la commune ont déclaré un revenu fiscal moyen de 13 637 euros [Tableau III]. Masquant des écarts de revenus conséquents selon l'imposition ou non des foyers, ce revenu moyen est de 12 176 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la CCMG et de 16 670 euros pour ceux de Guadeloupe.



À Grand-Bourg, 82 % des foyers ne sont pas imposables, proportion inférieure à celle de la communauté de communes (84 %) et supérieure à celle de la Guadeloupe (76 %). Sur une période d'un an, le nombre de foyers fiscaux imposables a diminué de 12 % alors que l'effectif de foyers non imposables a progressé de 7 %. Le montant du revenu fiscal moyen par foyer à Grand-Bourg est resté quasi stable (13 548 euros en 2013).

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

	Grand-Bourg	CCMG	Guadeloupe
Foyers fiscaux non imposables	7 967	7 535	9 028
Foyers fiscaux imposables	40 296	37 056	41 330
Ensemble des foyers fiscaux	13 637	12 176	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 2 871 Grand-Bourgeois (1 251 allocataires + 1 620 ayants-droits), soit 53 % de la population de la commune.

À cette date, 679 habitants de Grand-Bourg perçoivent le Revenu de solidarité active (RSA). En tenant compte des ayants-droits, ce dispositif bénéficie au total à 1 416 personnes, soit 26 % des habitants de la commune. La part de bénéficiaires du RSA reste proche de celles de la communauté de communes (24 %) et de la Guadeloupe (25 %) [Tableau IV].

Au total, 712 Grand-Bourgeois ont des ressources constituées au moins à 50 % de prestations de la Caf, soit 57 % des allocataires de la commune. Cette proportion s'établit à 58 % au sein de la CCMG 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

	Grand-Bourg	CCMG	Guadeloupe
Allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	679	1 314	50 236
	21 %	20 %	19 %
Bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) pour 100 habitants	1 416	2 642	99 917
	26 %	24 %	25 %
Allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO) pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	15	53	1 765
	1 %	2 %	2 %
Allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	122	251	8 221
	5 %	5 %	4 %

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

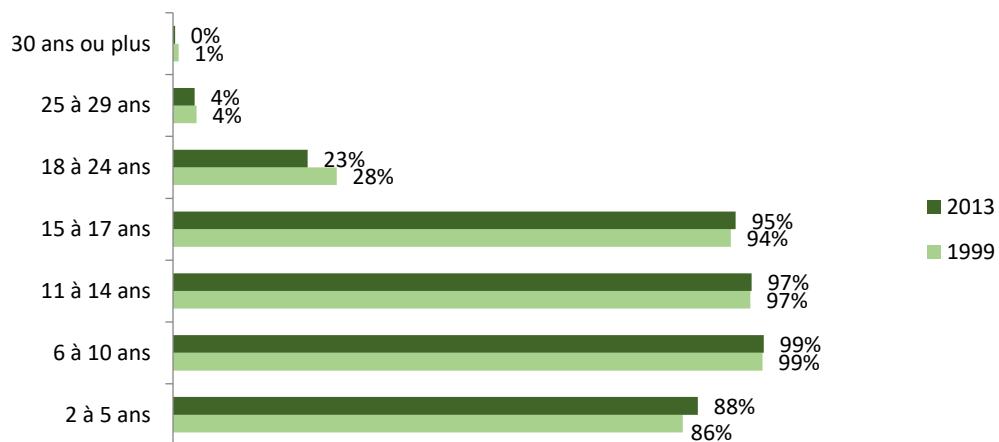
Exploitation : ORSaG

6/ Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2013, 1 248 habitants de Grand-Bourg sont scolarisés. Le taux de scolarisation des enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 88 % dans la commune. Pour ce groupe d'âges, l'augmentation du taux a été peu importante de 1999 à 2013 (+2 points) [Figure 9]. Le taux de scolarisation culmine à 98 % lors de la période de scolarisation obligatoire (de 6 à 16 ans). À Grand-Bourg, le taux de scolarisation pour les 18- 24 ans (23 %) est inférieur à celui de la Guadeloupe (45 %) ou de la CCMG (26 %).

Figure 9 - Taux de scolarisation selon l'âge à Grand-Bourg en 1999 et 2013



Source : Insee (Recensements 1999 et 2013)

Exploitation : ORSaG

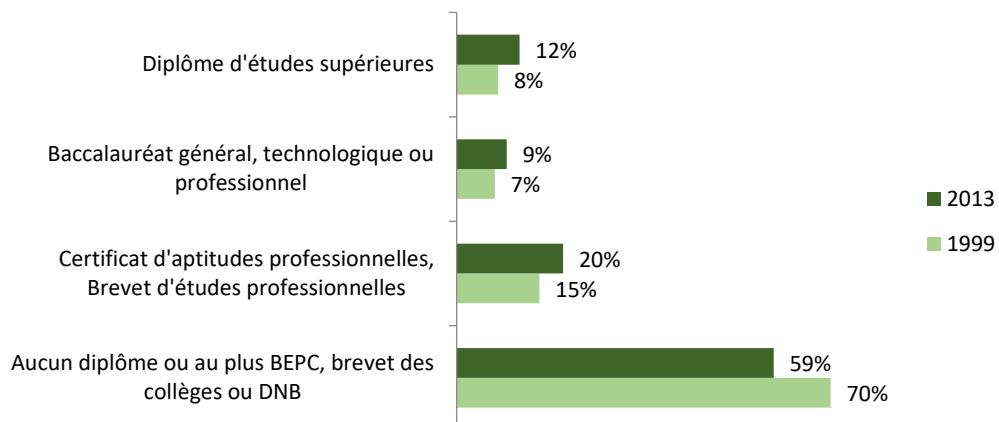
b) Niveau de diplôme

En 2013, à Grand-Bourg, 41 % de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus est titulaire d'un diplôme au moins équivalent au Certificat d'aptitude professionnelles (CAP) ou du Brevet d'études professionnelles (BEP), proportion proche de celle de la CCMG (41 %) et inférieure de celle de la région (53 %). Dans la commune, le fait d'être diplômé est quasi aussi fréquent chez les femmes que chez les hommes (respectivement 41 % et 40 %).

Comparativement à 1999 où elle s'établissait à 30 %, la proportion de diplômés a progressé de 11 points.

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

Figure 10 - Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à Grand-Bourg 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, cinq médecins généralistes libéraux exercent à Grand-Bourg soit 93 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la commune est supérieure à celles de la CCMG ou de la région (81 professionnels pour 100 000 habitants chacun) [Tableau V]. Trois des quatre médecins spécialistes libéraux qui exercent dans la communauté de communes sont installés à Grand-Bourg.

Dans la commune, les professionnels de santé ayant les plus fortes densités sont les infirmiers (521 pour 100 000) et les masseurs-kinésithérapeutes (149 pour 100 000). La densité des infirmiers à Grand-Bourg est plus élevée que la densité inter-communale ou régionale (412 et 394 respectivement).



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

	Grand-Bourg		CCMG		Guadeloupe	
	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité	Effectifs	Densité
Médecins généralistes	5	93	9	81	326	81
Médecins spécialistes	3	56	4	36	263	65
Chirurgiens-Dentistes	1	19	2	18	173	43
Sages-femmes*	1	87	1	45	62	64
Infirmiers	28	521	46	412	1 585	394
Masseurs-Kinésithérapeutes	8	149	12	107	535	133
Pédicures-Podologues	1	19	1	9	65	16
Orthophonistes	0	0	1	9	105	26
Orthoptistes	0	0	0	0	16	4
Psychologues	0	0	0	0	54	13
Diététiciens	0	0	0	0	10	2
Total	47	-	76	-	3 194	-

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 Grand-Bourgeois s'établit à 587 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 communauté de communes ou de la région (respectivement 642 et 714 actes pour 100 habitants).

Au cours de cette année, les soins infirmiers sont la principale consommation de soins : 7 872 actes pour 100 habitants. Elle est sensiblement inférieure à la consommation des habitants de la CCMG (11 146 actes pour 100 habitants) et est supérieure à celle de l'ensemble des Guadeloupéens (3 291 actes pour 100 habitants). Cette tendance s'observe également pour les actes réalisés par les masseurs-kinésithérapeutes [Tableau VI].



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		
	Grand-Bourg	CCMG	Guadeloupe
Médecins généralistes	362	406	358
Médecins spécialistes	225	236	355
Dentistes	76	71	102
Sages-femmes*	69	58	93
Infirmiers	7 872	11 146	3 291
Masseurs-Kinésithérapeutes	666	1 359	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 %)¹.

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.

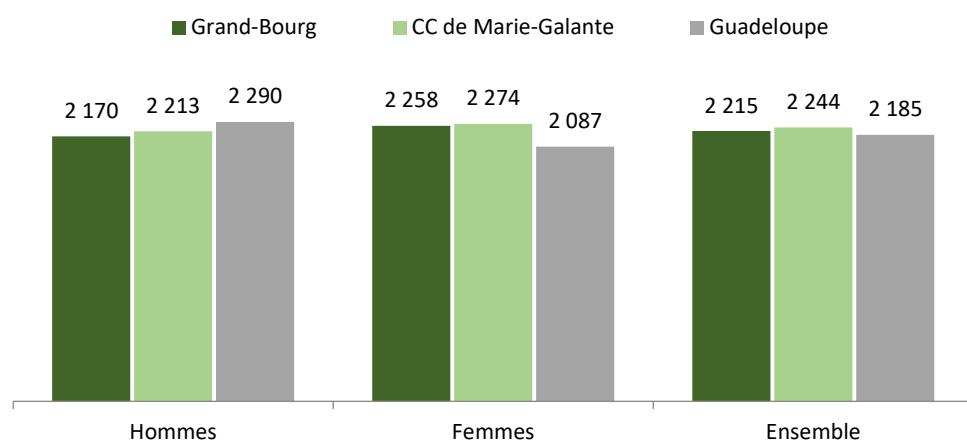
Sur la période 2012-2014, 128 personnes domiciliées à Grand-Bourg ont été admises en ALD, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé correspondant est de 2 215 nouvelles admissions en ALD

¹ 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 ne diffère pas significativement des taux de la CCMG (2 244 pour 100 000) et de la Guadeloupe (2 185 pour 100 000). Il en est de même pour les taux standardisés 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 : Assurance maladie, Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

À Grand-Bourg, dans la population masculine, les tumeurs malignes sont la première cause d'admissions en ALD (34 % des nouvelles admissions), suivies du diabète de type 1 ou 2 puis de l'insuffisance cardiaque grave (respectivement 21 % et 8 %). La première cause d'admissions en ALD dans la population féminine, est le diabète de type 1 ou 2 (plus d'un tiers des nouvelles admissions) suivi des tumeurs malignes (10 %), des accidents vasculaires cérébraux invalidants (9 %) et de la maladie d'Alzheimer (9 %) [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					
	Grand-Bourg		CCMG		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	21 %	36 %	24 %	39 %	28 %	33 %
Tumeur maligne (...)	34 %	10 %	32 %	11 %	21 %	16 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	6 %	9 %	8 %	10 %	8 %	6 %
Affections psychiatriques de longue durée	6 %	6 %	6 %	4 %	9 %	10 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	3 %	9 %	4 %	5 %	3 %	6 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	8 %	4 %	8 %	6 %	7 %	6 %

Source : Assurance maladie

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.

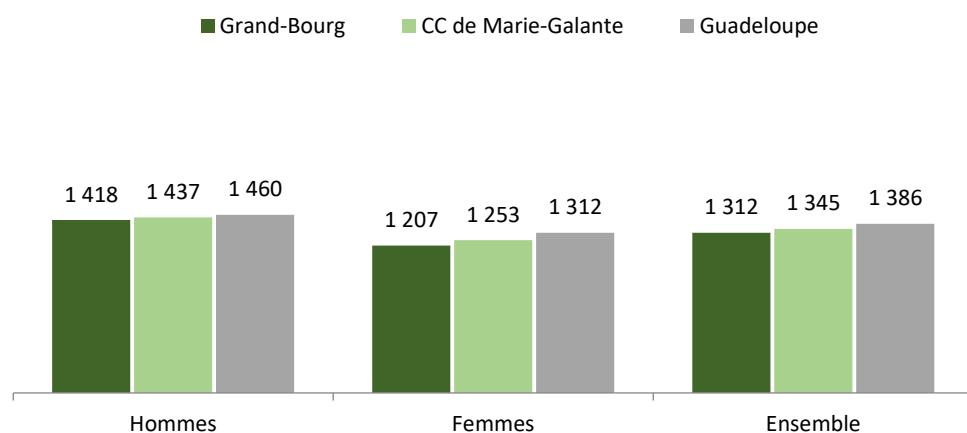


Sur la période 2012-2014, 58 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant Grand-Bourg, soit plus de la moitié des nouvelles admissions en ALD (45 %). Cette proportion proche de celle observée au sein de la CCMG (44 %) est inférieure à celle de l'ensemble de la Guadeloupe (57 %).

Dans la commune, le taux standardisé d'admissions en ALD s'établit de 1 312 pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Il ne diffère pas significativement de celui de la CCMG (1 345 pour 100 000) ou de la Guadeloupe (1 386 pour 100 000). Il en est de même pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 12].

Le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'admissions en ALD avant cet âge (38 %) suivie des tumeurs malignes (20 %) puis des affections psychiatriques de longue durée (12 %).

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



Sources : Assurance maladie, Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

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 Guadeloupe² en termes d'admissions en ALD.

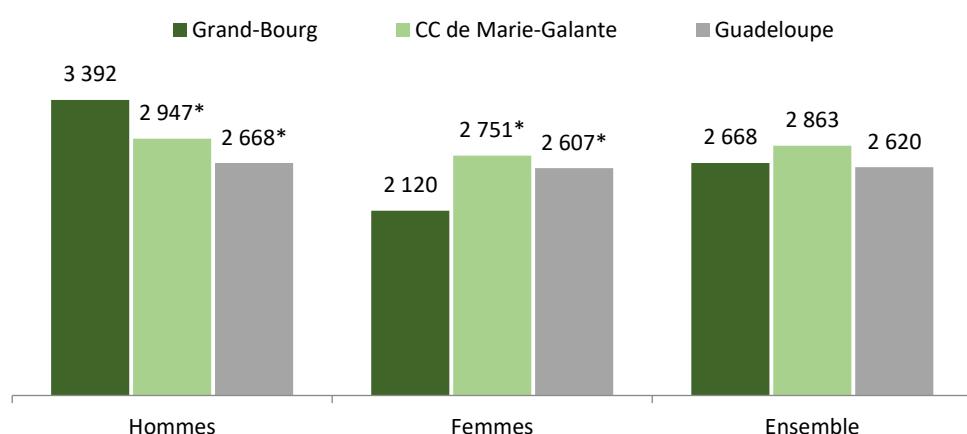
² Les données d'hospitalisation relatives aux maladies cardio-vasculaires ne sont pas disponibles au moment de la rédaction de ce document.



Sur la période 2013-2015, 24 patients domiciliés à Grand-Bourg ont été hospitalisés pour diabète³ (type 1 et type 2), en moyenne chaque année, soit un taux standardisé de 416 patients hospitalisés pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement inférieur au taux de la Guadeloupe (589 pour 100 000), mais ne diffère pas du taux de la CCMG (450 pour 100 000).

Sur la même période, 163 Grand-Bourgeois ont été hospitalisés, en moyenne chaque année, pour tumeur maligne (hors radiothérapie ambulatoire). Le taux standardisé correspondant s'établit à 2 668 patients hospitalisés pour 100 000 habitants de la commune. Il ne diffère pas significativement du taux de l'ensemble des habitants de la CCMG (2 863 pour 100 000) ou de la région (2 620 pour 100 000). Les hommes vivant dans la commune sont plus fréquemment hospitalisés que ceux qui résident à la CCMG ou dans la région. Inversement, le taux d'hospitalisation pour tumeur maligne de la population féminine de Grand-Bourg est inférieur à celui des femmes vivant sur l'ensemble du territoire de la CCMG ou de la région [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 Grand-Bourg

Près de deux patients grand-bourgeois sur dix hospitalisés pour tumeur maligne l'ont été pour un cancer de la prostate (16 %) ou pour un cancer du sein (17%). Les cancers du côlon-rectum ou du poumon⁴ représentent respectivement moins de 10 % des patients hospitalisés pour tumeur maligne. La proportion de patients hospitalisés pour cancer du sein domiciliés à Grand-Bourg est inférieure à celles observées parmi les habitants de la CCMG et de la Guadeloupe. À l'inverse, la part de patients de la commune hospitalisés pour cancer de la prostate ou du poumon est plus élevée que celles des habitants de la CCMG et de la Guadeloupe [Tableau VIII].

³ Ces hospitalisations sont principalement dues aux complications liées au diabète.

⁴ 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 de résidence sur la période 2013-2015

	Répartition des patients		
	Grand-Bourg	CCMG	Guadeloupe
Sein	17 %	22 %	24 %
Prostate	16 %	13 %	12 %
Côlon-rectum	9 %	8 %	7 %
Trachée, bronches et poumon	8 %	4 %	5 %

Nombre moyen de patients hospitalisés pour tumeur maligne par an	163	356	10 615
---	------------	------------	---------------

Source : PMSI MCO

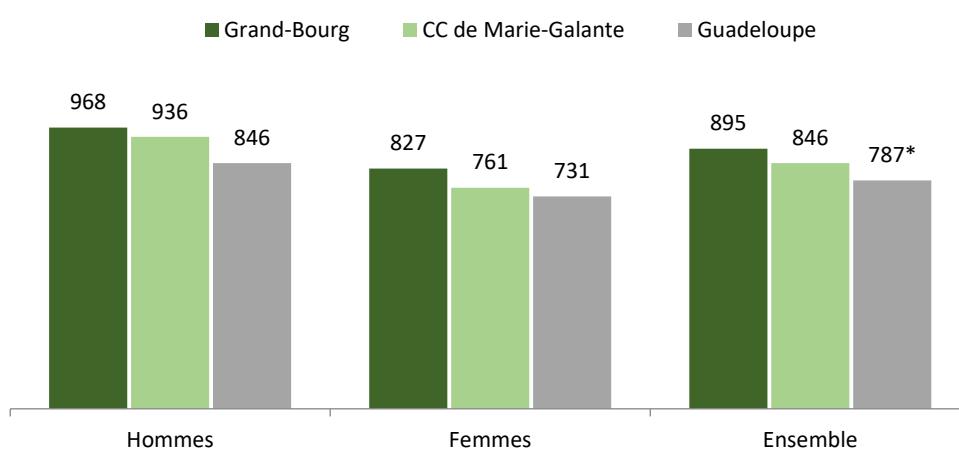
Exploitation : ORS Centre - Val de Loire, ORSaG

3/ Mortalité

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

Sur la période 2008-2013, 60 personnes domiciliées à Grand-Bourg sont décédées, en moyenne, chaque année. Le taux standardisé de mortalité générale pour la période s'établit à 895 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement supérieur au taux régional (787 pour 100 000) et reste proche du taux établi pour la CCMG (846 pour 100 000). Les taux standardisés calculés en fonction du sexe ne diffèrent pas significativement d'un territoire à l'autre [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 (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG

* Différence significative avec la commune de Grand-Bourg

Les tumeurs sont la première cause de mortalité chez les hommes (plus de trois décès sur dix), suivies des maladies de l'appareil circulatoire (un peu plus d'un quart des décès). Chez les femmes, il s'agit



d'abord des maladies de l'appareil circulatoire (plus d'un tiers des décès féminins) puis 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					
	Grand-Bourg		CCMG		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Maladies de l'appareil circulatoire	26 %	35 %	26 %	31 %	23 %	29 %
Tumeurs	32 %	19 %	10 %	20 %	25 %	22 %
Décès non classés**	9 %	7 %	29 %	14 %	10 %	12 %
Maladies endocrinianes (...)	4 %	10 %	5 %	10 %	5 %	8 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	6 %	5 %	8 %	5 %	12 %	5 %
Maladies de l'appareil digestif	6 %	5 %	5 %	3 %	4 %	4 %

Source : Inserm (CépiDc)

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.

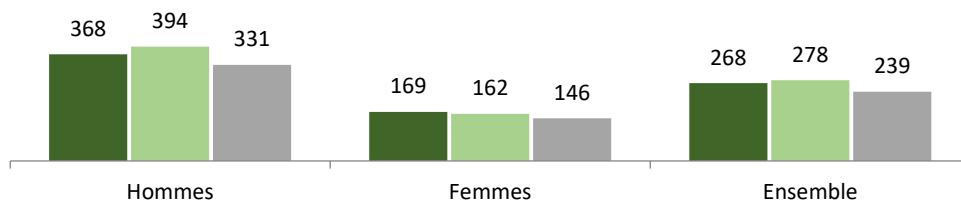
**Décès classés dans la CIM-10 dans la catégorie "Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs".

Sur la période 2008-2013, 13 Grand-Bourgeois sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne, par an soit 22 % des décès totaux de la commune. Le taux standardisé de mortalité prématuée s'établit à 268 décès pour 100 000 habitants. Il ne diffère pas du taux de la CCMG (278 pour 100 000) ou de celui 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 prématuée (29 %) suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (16 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (16 %).

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

■ Grand-Bourg ■ CC de Marie-Galante ■ Guadeloupe



Sources : Inserm (CépiDc), Insee (Recensement 2013)

Exploitation : ORSaG



4/ Spécificités communales dans l'ensemble régional

La population de Grand-Bourg se démarque par un taux de mortalité générale supérieur au taux régional. Elle est également plus concernée par la mortalité par maladie de l'appareil circulatoire ou liée à l'alcool. Le recours aux soins infirmiers y est plus important. Les hospitalisations pour tumeur maligne des hommes vivant à Grand-Bourg sont plus fréquentes. Une tendance inverse est observée parmi les habitantes de la commune. Comparativement au taux régional, le taux de patients hospitalisés pour diabète est inférieur. Il en est même pour le taux d'admissions en ALD pour cancer du sein et les taux de mortalité par cancer du poumon ou par homicide [Tableau X].

Tableau X - Spécificités des indicateurs des habitants de Grand-Bourg

	Grand-Bourg	CCMG	Guadeloupe
Mortalité générale	895	846	787
Mortalité prématuée	268	278	239
Indicateurs supérieurs* au taux régional			
Mortalité par maladie de l'appareil circulatoire	258	222	206
Mortalité par maladie liée à l'alcool	54	42	28
Recours aux soins infirmiers	7 872	11 146	3 291
Indicateurs inférieurs* au taux régional			
Admissions en ALD pour cancer du sein	66	77	126
Hospitalisations pour diabète	416	450	589
Mortalité par cancer du poumon	5	6	14
Mortalité par homicide	0	5	5

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

Exploitation : ORSaG

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

Sur la période 2009- 2015, le nombre moyen annuel de naissances vivantes à Grand-Bourg est de 61. Avec un indice conjoncturel de fécondité (ICF) de 2,5 enfants par femmes, Grand-Bourg est la commune où l'ICF est le plus élevé pour la période 2009-2015. La population féminine de Grand-Bourg se démarque également par un taux de fécondité chez les femmes mineures (12-17 ans) supérieur au taux régional. Ainsi, pour 1 000 femmes âgées de 12 à 17 ans, le taux est de 6,4 naissances contre 5,7 naissances. La CCMG est l'EPCI ayant le taux de fécondité des mineures âgées de 15 à 17 ans le plus élevé : 7,3 naissances pour 1 000 mineures. À l'autre extrémité, le taux de fécondité moyen des femmes âgées de 40 à 54 ans de la commune – 7,0 naissances pour 1 000 femmes - est proche du taux régional (7,4 naissances pour 1 000 femmes).

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, Grand-Bourg ne connaît pas d'évolution significative des taux d'admissions en ALD de ses habitants, hormis pour les nouvelles admissions pour insuffisance respiratoire. En effet, le taux d'admission pour ce motif décroît passant de 107 admissions à 33 admissions pour 100 000 habitants [Tableau XI].

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la mortalité générale et prématuée des Grands-Bourgeois diminue significativement. Les taux de mortalité par maladies vasculaires cérébrales ou par causes externes chez les moins de 65 ans baissent également entre ces deux périodes [Tableau XI].



Tableau XI – Évolutions significatives des indicateurs des habitants de Grand-Bourg

Admissions en ALD	Taux standardisés (pour 100 000 habitants)						
	Grand-Bourg		CCMG		Guadeloupe		
	2006-2008	2012-2014	2006-2008	2012-2014	2006-2008	2012-2014	
Admissions pour insuffisance respiratoire	107	33	76	29	83	47	
Mortalité							
		Grand-Bourg		CCMG		Guadeloupe	
		2001-2007	2008-2013	2001-2007	2008-2013	2001-2007	2008-2013
Mortalité générale	1 123	895	1 059	846	864	787	
Mortalité par maladies vasculaires cérébrales	115	55	98	80	100	70	
Mortalité prématuée	401	268	375	278	261	239	
Mortalité par causes externes des moins de 65 ans	100	43	84	56	51	52	

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

Exploitation : ORSaG



SYNTHÈSE

GRAND-BOURG

Structure et évolution de la population en 2013

- Densité de population : 97 habitants par km² (71 dans la CCMG et 247 dans la région Guadeloupe)
- 5 376 habitants, population en diminution depuis 2008 (-1,0 % par an)
- Population majoritairement féminine (56 % de femmes)
- 21 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : augmentation de 8 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2013

- 2 421 ménages
- Prédominance des ménages de personnes vivant seules
- Depuis 1999, augmentation du nombre de résidences principales (ménages) de 15 %
- 70 % de ménages propriétaires, en diminution de 5 points depuis 1999
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de la climatisation, du tout-à-l'égout et de l'eau chaude

Activité économique

- En 2014, 746 établissements à Grand-Bourg, dont 57 % avec une activité de commerce, transports et services divers
- En 2013, 2 197 emplois localisés dans la commune en diminution depuis 1999 : -4 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (75 % des emplois)

Population active et emploi en 2013

- 1 700 habitants ayant un emploi : 53 % des 15-64 ans
- Baisse de l'effectif de personnes en emploi (-4 %) et hausse du taux d'emploi (+3 points) depuis 1999
- Taux de chômage de 28 % en baisse depuis 1999 : -2 points

Revenus en 2014

- Revenu fiscal moyen déclaré par foyer fiscal à Grand-Bourg : 13 637 euros (12 176 euros dans la CCMG et 16 670 euros dans la région)
- Part élevée de foyers non imposables : 82 % des foyers (CCMG : 84 %, Guadeloupe : 76 %)



SYNTHÈSE

GRAND-BOURG

Scolarisation en 2013

- 1 248 habitants de Grand-Bourg scolarisés
- 41 % de titulaires d'au moins le CAP ou le BEP parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus (CCMG : 41 % et Guadeloupe : 53 %)
- Part de diplômés en augmentation depuis 1999 : +11 points

Offre et consommation de soins

- En 2016, 93 médecins généralistes pour 100 000 habitants (CCMG : 81 pour 100 000 habitants ; Guadeloupe : 81 pour 100 000 habitants)
- En 2014, consommation en soins infirmiers deux fois supérieure à celle de la région, mais sensiblement inférieure à celle de la CCMG

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 128 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an
- 2 215 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, taux standardisés non significativement différent des taux de la CCMG et de la Guadeloupe
- 1^{re} cause d'admission en ALD chez les hommes : Tumeurs malignes
- 1^{re} cause d'admission en ALD chez les femmes : Diabète de type 1 ou 2

Hospitalisations (période 2013-2015)

- 24 habitants hospitalisés pour diabète, en moyenne, par an
- 416 patients hospitalisés pour diabète pour 100 000 habitants, taux standardisé significativement inférieur au taux de la Guadeloupe et non différent de celui de la CCMG
- 163 habitants hospitalisés pour tumeur maligne, en moyenne, par an
- 2 668 patients hospitalisés pour tumeur maligne pour 100 000 habitants, taux standardisé non différents des taux de la CCMG ou de la Guadeloupe
- 1^{res} causes d'hospitalisation pour tumeur maligne : Cancer du sein

Mortalité (période 2008-2013)

- 60 décès d'habitants de Grand-Bourg, en moyenne, par an
- 895 décès pour 100 000 habitants, taux standardisé de mortalité non significativement différent du taux de la CCMG ou de la Guadeloupe
- 1^{re} cause de mortalité des hommes : Tumeurs
- 1^{re} cause de mortalité des femmes : Maladies de l'appareil circulatoire

ANNEXE 1

Principales sources de données exploitées

Le recensement de la population

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

ADELI

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

RPPS

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

SNIIRAM

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



PMSI

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

Les bases de données de mortalité du CépiDc

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

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



ANNEXE 2

Liste des affections de longue durée (ALD)⁵

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	Hémophilie 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

⁵ 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 puerpératité
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

