



DIAGNOSTICS

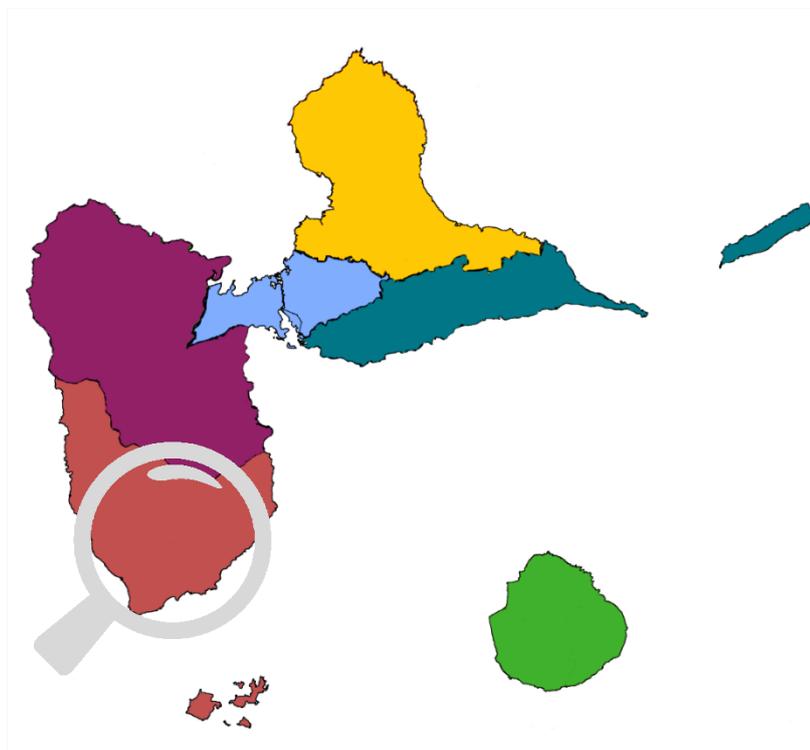


Profil socio-sanitaire de la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe



Observer pour comprendre

PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION GRAND SUD CARAÏBE (CAGSC)



Données disponibles en 2021

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
Objectif et methode	7
Caracteristiques sociodemographiques.....	8
1. Structure et évolution de la population	8
2. Structure familiale et conditions de logement.....	12
3. Activité économique	15
4. Population active et emploi	16
5. Revenus	20
6. Scolarisation et diplôme	23
Offre de soins et recours aux soins.....	25
1. Offre de soins en médecine libérale.....	25
2. Consommation de soins de ville	27
Etat de sante	29
1. Les nouvelles admissions en Affections de Longue Durée (ALD)	29
2. Les personnes en Affection Longue Durée.....	32
3. Hospitalisations	34
4. La mortalité	35
Synthese des principaux indicateurs de l'état de sante par commune	39
Specificites des indicateurs des habitants de la CAGSC	41
Ensemble des indicateurs par commune	46
Synthese	52
Annexes	55
Annexe 1 : Principales sources de données exploitées.....	55
ANNEXE 2 : Liste des affections de longue durée (ALD)	57
ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10).....	58
ANNEXE 4 : Nomenclature de recueil des principales hospitalisations du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) selon la classification internationale des maladies (CIM 10)	59

TABLES DES ILLUSTRATIONS

Figures

Figure 1 Effectifs et densité de la population selon la zone géographique en 2017	8
Figure 2 - Taux d'accroissement de la population entre 2012 et 2017 (moyenne annuelle).....	9
Figure 3 - Part de la population selon l'âge et la commune en 2017 (Evolution depuis 1990).....	10
Figure 4- Répartition par sexe et âge de la population de la CAGSC en 1990 et 2017.....	11
Figure 5 - Répartition des ménages de la CAGSC selon la structure familiale en 2007 et 2017.....	13
Figure 6- Part des logements d'habitation à loyers modéré (HLM) en 2017.....	14
Figure 7- Part des ménages à la CAGSC disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 2007 et 2017	14
Figure 8 - Répartition des établissements par secteurs d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2017	15
Figure 9- Répartition des emplois par secteurs d'activité à la CAGSC en 2007 et 2017.....	16
Figure 10 -Répartition de la population âgée de 15 à 65 ans par type d'activité à la CAGSC en 2017	17
Figure 11 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel la CAGSC en 2007 et 2017	17
Figure 12- Répartition de la population occupant un emploi travaillant hors de leur commune de résidence en 2017	18
Figure 13- Taux de chômage au sens du recensement par communes en 2017 (Evolution depuis de 2007)	19
Figure 14- Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupes d'âge à la CAGSC.....	19
Figure 15- Pourcentage des foyers fiscaux non imposés en 2017	21
Figure 16- -Revenus fiscal moyen déclaré en 2017 (en euros).....	21
Figure 17- Taux de scolarisation selon l'âge à la CAGSC en 2007 et 2017	23
Figure 18- Part des 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP en 2017	23
Figure 19- Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à la CAGSC en 2007 et 2017	24
Figure 20- Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2020 .	25
Figure 21- Densité d'infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2020	26
Figure 22- Nombre d'actes réalisés par des généralistes pour 100 habitants en 2017.....	27
Figure 23- Nombre d'actes réalisés par des spécialistes pour 100 habitants en 2017.....	27
Figure 24- Nombre d'actes réalisés par les infirmiers pour 100 habitants en 2017.....	28
Figure 25- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD par EPCI sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants).....	29
Figure 26-Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	30
Figure 27- Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	31
Figure 28- Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	31
Figure 29-Taux standardisé des personnes en ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)	32
Figure 30- Taux standardisé de personnes en ALD selon la zone géographique en 2019 (pour 100 000 habitants).....	32
Figure 31-Taux standardisé de personnes âgées de moins de 65 ans an ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)	33
Figure 32- Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	34
Figure 33-Taux standardisé de mortalité par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants).....	36
Figure 34- Taux standardisé de mortalité générale selon les communes en fonction du sexe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)	36

Figure 35-Taux standardisé de mortalité prématurée par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)	37
Figure 36- Taux standardisé de mortalité prématurée par commune en fonction du sexe.....	38

Tableaux

Tableau I - Évolution de la population de 2012 à 2017 selon la zone géographique	9
Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2017	11
Tableau III - Répartition des ménages selon leur structure et la zone géographique au 1er janvier 2017	12
Tableau IV - Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules au 1er janvier 2017	13
Tableau V - Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2017 selon la zone géographique	21
Tableau VI - Effectifs et taux de foyers allocataires selon le type d'allocations et la zone géographique au 31 décembre 2017	22
Tableau VII - Effectif et densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique au 1er janvier 2020	26
Tableau VIII - Nombre d'actes réalisés (pour 100 habitants) par des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2017	28
Tableau IX -Répartitions des actes réalisés par des médecins spécialistes libéraux selon la spécialité et zone géographique en 2017	28
Tableau X - Répartition des six causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2012-2014.....	30
Tableau XI- Répartition des six causes d'ALD les plus fréquentes selon la zone géographique en 2019	33
Tableau XII - Répartition* des décès suivant la cause selon la zone géographique sur la période 2010-2015.....	37

OBJECTIF ET METHODE

L'objectif de ce document est de dresser un état des lieux de la santé des habitants de la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe (Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre-Belle-Eau, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre de Bas, Terre de Haut, Trois-Rivières, Vieux-Fort et Vieux-Habitants). *In fine*, les éléments recueillis permettront de disposer d'indicateurs de référence afin d'évaluer leurs besoins en termes de soins et de définir une offre adaptée au territoire.

Les différents indicateurs mobilisés et valorisés sont des données produites en routine décrivant les aspects sociodémographiques, la morbidité et la mortalité d'une population. Le but de cette approche est de prendre un cliché de la situation sanitaire contextualisée des habitants de la zone concernée et d'en faire ressortir certaines caractéristiques.

Dans un premier temps, une description de la population cible a été réalisée à travers l'étude de caractéristiques sociodémographiques, principalement issues du recensement de la population réalisé par l'Insee en 2017.

Dans un deuxième temps, la santé de cette population a été appréhendée selon quatre axes : la consommation de soins de ville (recours à un médecin, actes réalisés) et de soins en milieu hospitalier, l'étude de la morbidité des admissions en affection de longue durée, l'hospitalisation et l'étude de la mortalité.

Le diagnostic repose, dans l'ensemble, sur des indicateurs intercommunaux et régionaux. Ils ont pu être déclinés à l'échelle des communes de la communauté d'agglomération quand cela s'est avéré pertinent.

Les données retenues pour calculer les indicateurs sont les plus récentes, du moins celles qui étaient disponibles au moment de la rédaction de ce document. À titre d'exemple, les données concernant les caractéristiques sociodémographiques de la population sont principalement issues du recensement de population de 2017. En raison des échelons géographiques choisis et de la faiblesse des effectifs correspondants, les données de mortalité ont été agrégées sur les six dernières années disponibles (2010-2015).

CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

La situation sociodémographique de la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe est principalement décrite à partir des données issues du recensement de la population de 2017 produites par l'Insee : structure de la population, composition des ménages, type d'activité et fragilité professionnelle.

Les données concernant les prestations à caractère social sont produites par la Cnaf, la Cnamts et l'Assurance maladie. Pour chaque indicateur, une vision d'ensemble du bassin de vie est présentée. Lorsque l'information est disponible et pertinente, un focus particulier est réalisé à l'échelle des communes de l'intercommunalité afin de faire émerger d'éventuelles singularités.

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.

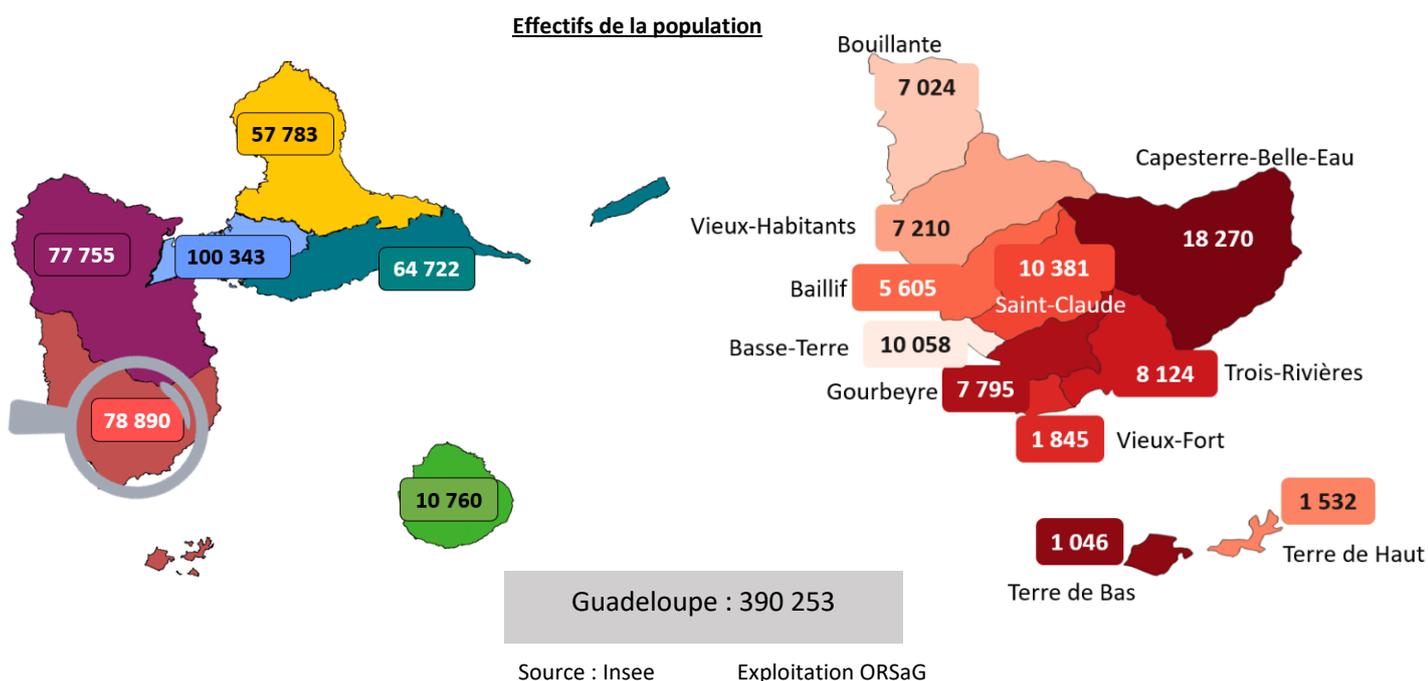
Le taux d'accroissement naturel est le rapport entre le solde naturel pendant une période et la population moyenne de cette période.

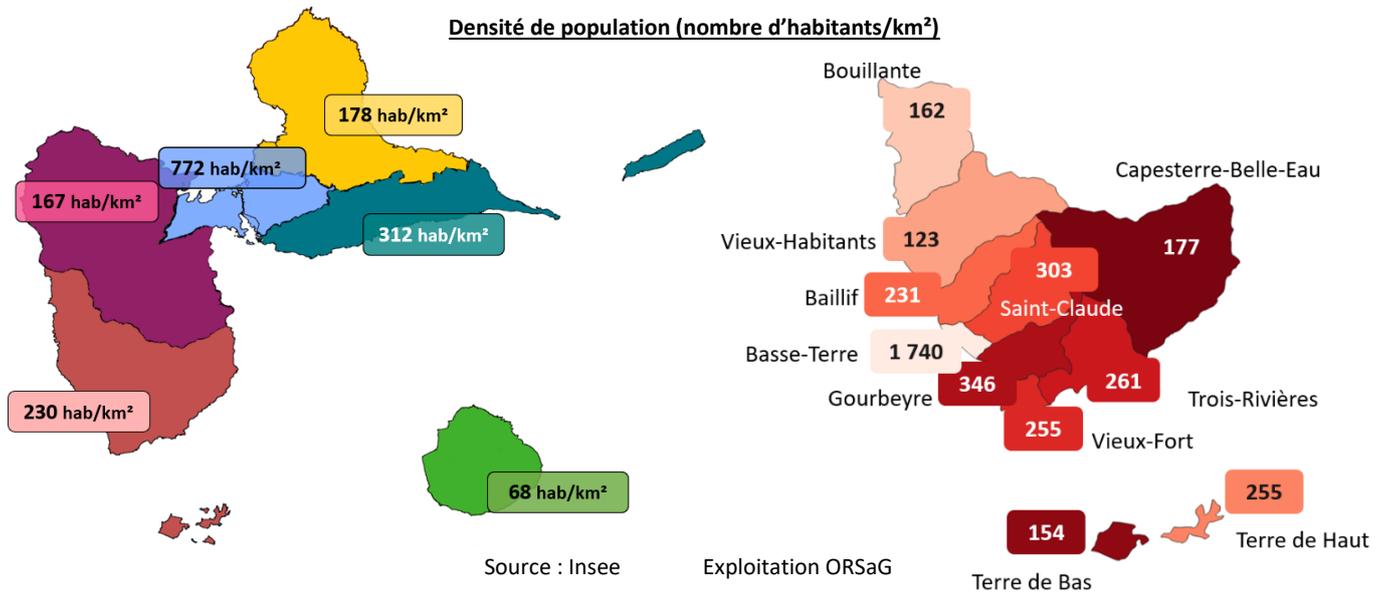
Le taux d'accroissement migratoire est le rapport entre le solde migratoire pendant une période et la population moyenne de cette période.

Au 1^{er} janvier 2017, la population de la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe est estimée à 78 890 habitants, soit 20 % de la population totale de la Guadeloupe. Avec environ 230 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe a une densité par habitant inférieure à celle de la Région Guadeloupe (240 hab/km²).

La commune rassemblant le plus grand nombre d'habitants par kilomètre carré est la commune de Basse-Terre (1 740 hab/km²) supérieur au niveau régional.

Figure 1 Effectifs et densité de la population selon la zone géographique en 2017





Avec un solde migratoire négatif (-1,2 %) entre 2012 et 2017, le taux d'accroissement naturel est l'unique moteur de croissance démographique de la CAGSC (0,3 %) mais ne suffit pas pour pallier la décroissance de sa population. En effet, l'EPCI a vu sa population décroître au rythme de 1,0 % par an entre 2012 et 2017. [Tableau I]
 Sur cette même période, 871 naissances sont domiciliées à la CAGSC contre 705 décès en moyenne par an.

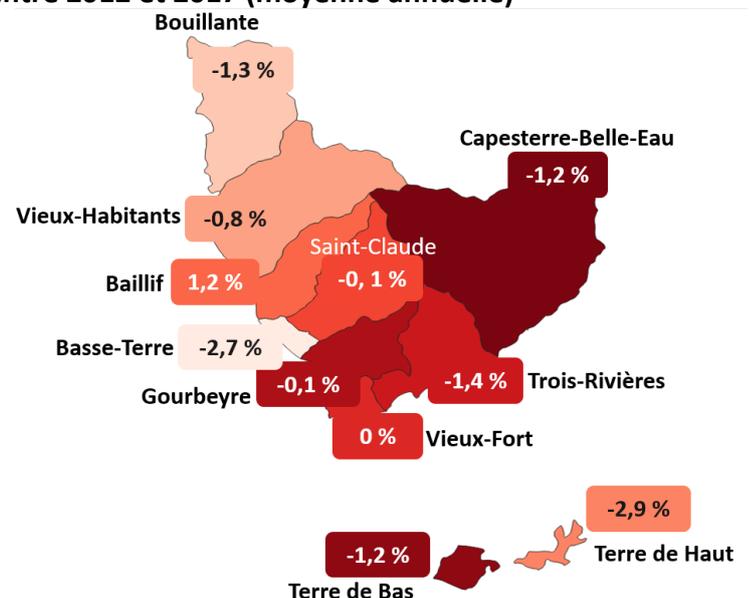
Tableau I - Évolution de la population de 2012 à 2017 selon la zone géographique

	CAGSC	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2012	82 928	403 314
Population au 1 ^{er} janvier 2017	78 890	390 253
Densité de population 2017 (hab/km ²)	229,7	239,7
Taux d'accroissement annuel total entre 2012 et 2017 (%)	-1,0	-0,7
Taux d'accroissement naturel par an entre 2012 et 2017 (%)	0,3	0,5
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2012 et 2017 (%)	-1,2	-1,1

Source : Insee (Recensements 2012 à 2017)

Exploitation : ORSaG

Figure 2 - Taux d'accroissement de la population entre 2012 et 2017 (moyenne annuelle)



À l’instar de l’ensemble de la Guadeloupe, la Communauté d’Agglomération Grand Sud Caraïbe compte davantage de femmes que d’hommes dans sa population (54 % de femmes et 46 % d’hommes). La proportion de femmes dans la population croît avec l’âge. Ainsi, parmi les moins de 25 ans, elles correspondent à 49 % de la population.

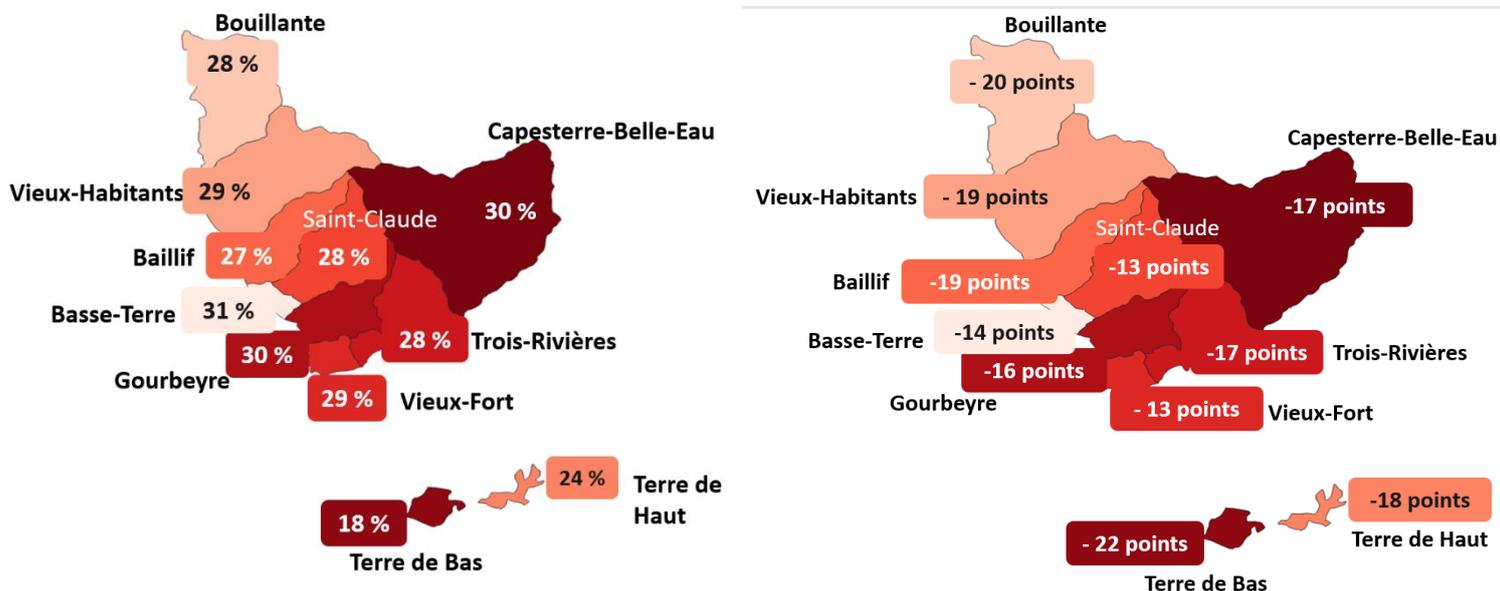
La proportion de jeune de moins de 25 ans à la CAGSC est de 29 % (31 % en Guadeloupe). [Tableau II]

Entre 1990 et 2017, on constate un recul de 10 points pour la CAGSC et 16 points pour la Région. Cette diminution se retrouve également à l’échelle des communes, variant de -13 points pour Vieux-Fort ou Saint-Claude à -22 points pour Terre de Bas. [Figure 3]

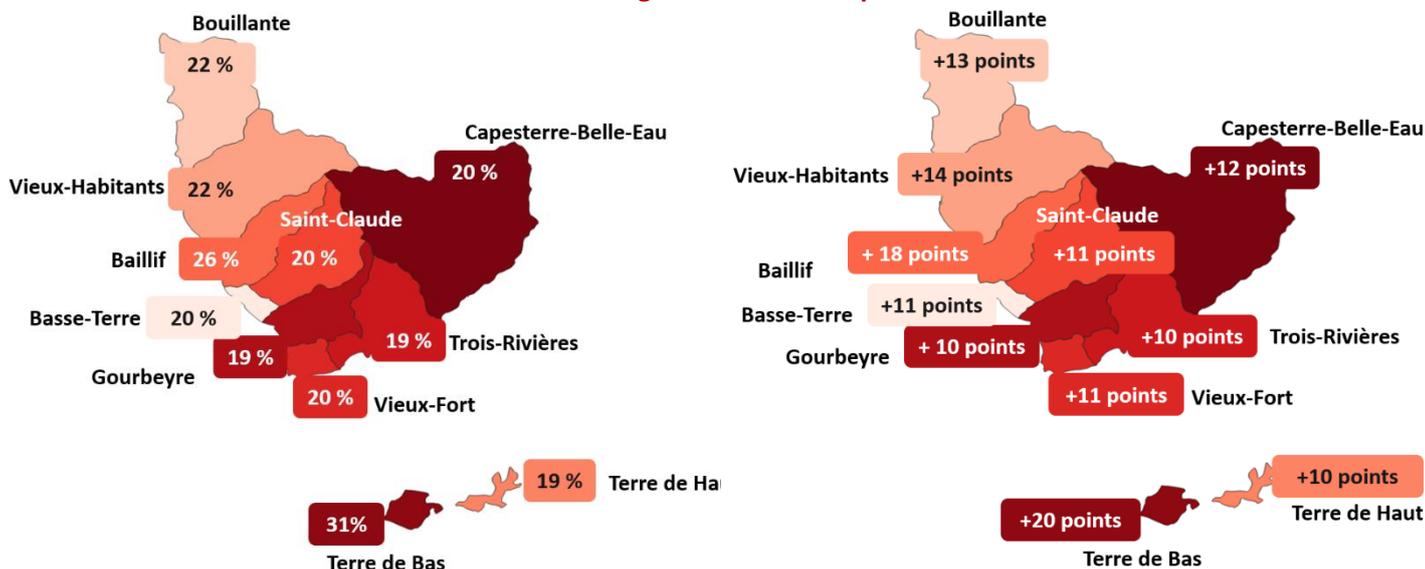
N’échappant pas à la tendance régionale, toutes les communes de la CAGSC ont vu la part de séniors progresser entre 1990 et 2017. La proportion de séniors âgés de 65 ans ou plus s’établit à 21 % dans l’EPCI (18 % pour la Guadeloupe). Terre de Bas et Baillif sont les deux communes les plus touchées par ce phénomène de vieillissement représentant, respectivement 31 % et 26 % de la population et en augmentation de +20 points entre 1990 et 2017 pour Terre de Bas.

Figure 3 - Part de la population selon l’âge et la commune en 2017 (Evolution depuis 1990)

Jeunes âgés de moins de 25 ans



Personnes âgées de 65 ans ou plus



Source : Insee RP 1990 et 2017

Exploitation ORSaG

Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2017

	Cap Excellence	CANGT	CARL	CCMG	CANBT	CAGSC	Guadeloupe
Part de femmes	56%	53%	53%	52%	54 %	54%	54 %
Part de moins de 25 ans	34%	30%	29%	27%	32 %	29%	31 %
Part de 65 ans ou plus	16%	19%	18%	24%	16 %	21%	18 %

Source : Insee

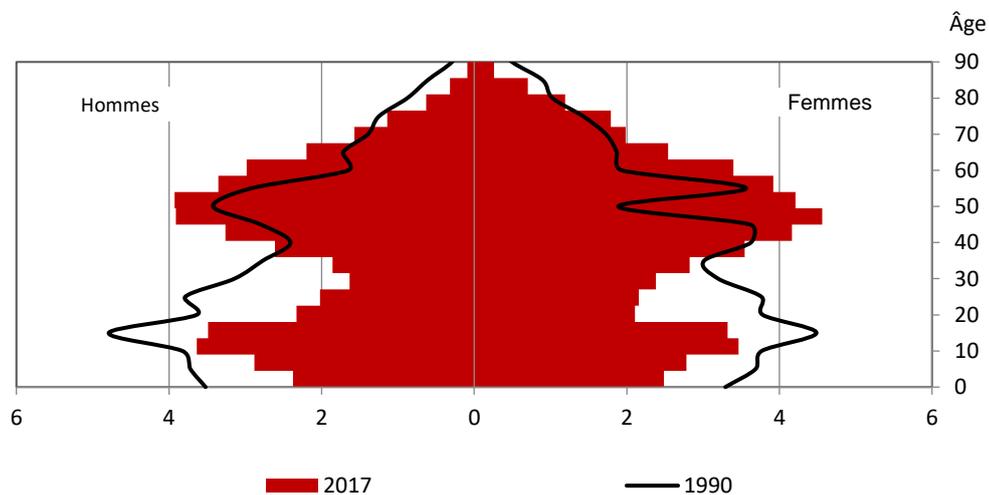
Exploitation : ORSaG

Afin de mieux apprécier l'ampleur du vieillissement et son impact sur la pyramide des âges, les structures d'âges ont été comparées à plus de vingt ans d'intervalles.

Ainsi, entre 1990 et 2017, l'effectif de personnes âgées de moins de 25 ans a diminué de 40 % alors que celui des individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 19 %.

Relativement aux autres tranches d'âge, 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 des jeunes afin de poursuivre leurs études ou de trouver un emploi. [Figure 4]

Figure 4- Répartition par sexe et âge de la population de la CAGSC en 1990 et 2017



Source : Insee (RP 1990 et 2017)

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

Au recensement de population de 2017, 35 089 ménages résident dans la Communauté d'agglomération Grand Sud Caraïbe. Les ménages avec famille, c'est-à-dire composés d'un couple avec ou sans enfants et de familles monoparentale, sont la principale forme de ménages observée (60 %). C'est dans les communes de Terre de Bas et Vieux-Fort que la part des ménages avec familles est la plus élevée (68 % chacun).

À l'instar de la situation observée dans l'ensemble des départements et régions d'Outre-mer (DROM), on peut noter une forte présence de familles monoparentales dans la zone étudiée. En effet, elles représentent 23 % du total des ménages de la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe (24 % en Guadeloupe). C'est dans la commune de Basse-Terre, que la proportion de famille monoparentale est la plus élevée (30 %) [Tableau III].

Tableau III - Répartition des ménages selon leur structure et la zone géographique au 1er janvier 2017

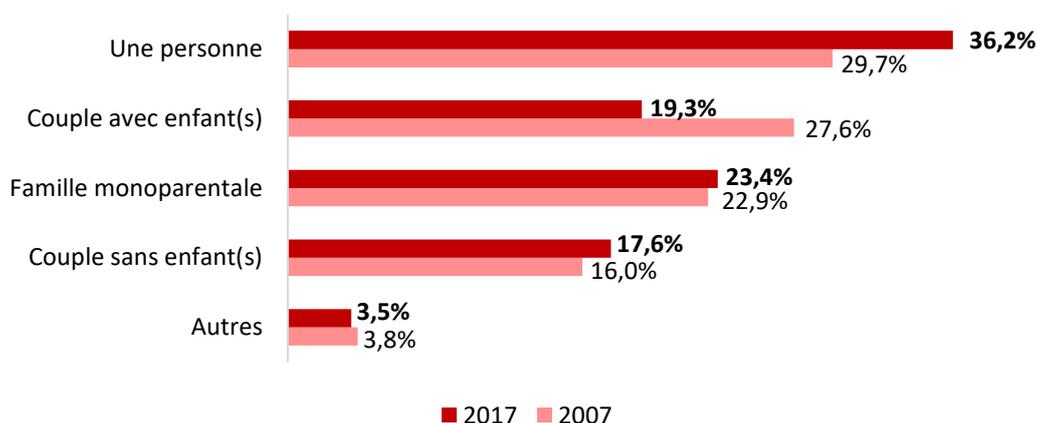
	Personne seule	Couples sans enfant(s)	Couples avec enfant(s)	Famille(s) mono-parentale(s)	Autres ménages sans famille	Nombre de ménages
Baillif	36 %	19 %	15 %	26 %	3 %	2 543
Basse-Terre	43 %	12 %	12 %	30 %	3 %	4 732
Bouillante	36 %	18 %	21 %	20 %	5 %	3 055
Capesterre-Belle-Eau	36 %	17 %	20 %	25 %	3 %	8 022
Gourbeyre	33 %	16 %	21 %	25 %	5 %	3 332
Saint-Claude	38 %	21 %	20 %	18 %	3 %	4 809
Terre de Bas	30 %	24 %	31 %	14 %	2 %	434
Terre de Haut	31 %	23 %	26 %	15 %	6 %	675
Trois-Rivières	32 %	20 %	25 %	19 %	4 %	3 466
Vieux-Fort	30 %	19 %	23 %	26 %	2 %	755
Vieux-Habitants	37 %	18 %	18 %	25 %	2 %	3 266
Cap Excellence	38 %	13 %	17 %	29 %	3 %	45 061
CANBT	32 %	18 %	23 %	25 %	2 %	33 181
CANGT	32 %	17 %	22 %	23 %	3 %	24 847
CARL	36 %	19 %	22 %	20 %	3 %	28 794
CCMG	41 %	18 %	16 %	21 %	5 %	5 084
CAGSC	36 %	18 %	19 %	23 %	3 %	35 089
Guadeloupe	36 %	17 %	20 %	24 %	3 %	172 057

Source : Insee (RP 2017)

Exploitation : ORSaG

En 10 ans, la part de couple avec enfant(s) a reculé de 9 points au profit des personnes seules (+6 points) [Figure 5].

Figure 5 - Répartition des ménages de la CAGSC selon la structure familiale en 2007 et 2017



Source : Insee (RP 2007 et 2017)

Exploitation : ORSaG

b) Isolement des personnes âgées

Au 1^{er} janvier 2017, à la CAGSC, 1 764 personnes âgées de 80 ans ou plus résident seules à leur domicile, soit 37 % des habitants de la tranche d'âge. Trois quarts d'entre elles sont des femmes (75 %).

Tableau IV - Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules au 1er janvier 2017

	Cap excellence	CANGT	CARL	CCMG	CANBT	CAGSC	Guadeloupe
Part de personnes isolées	41%	42 %	43%	47%	39 %	37%	40%
Part de femmes	76 %	75%	72%	70%	75 %	75 %	74 %
Nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus	4 430	2 939	2 661	764	3 155	4 831	18 780

Source : Insee (RP 2017)

Exploitation : ORSaG

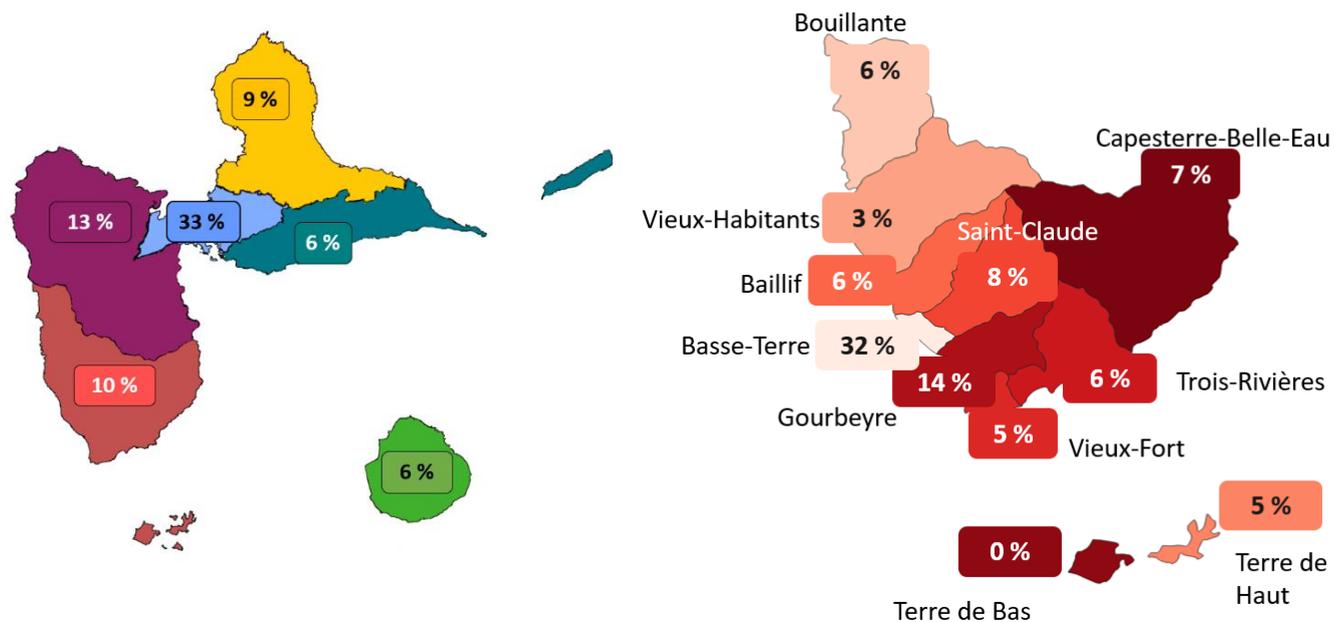
c) Conditions de logement

De 2007 à 2017, le nombre de résidences principales a augmenté de 6 % dans la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe (33 054 en 2007 à 35 089 en 2017). Le nombre de logements vacants est également en hausse (+ 66 %), passant de 4 992 en 2007 à 8 275 en 2017 ainsi que le nombre de résidences secondaires (+15 % entre 2007 et 2017). On note une augmentation de 32 % pour les appartements.

En 2017, 63 % des ménages sont propriétaires de leur logement dans la Communauté d'Agglomération. Cette proportion est supérieure à l'ensemble de la région (59 %). On note que 86 % des ménages de Terre de Bas sont propriétaires de leur logement contre seulement 38 % à Basse-Terre (où 57 % des résidences principales sont occupés par des locataires). Au sein de la CAGSC, la part de ménages propriétaires a diminué de 1 point de 2007 à 2017.

Dans la Communauté d'agglomération, 10 % des résidences principales sont des logements d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 16 % pour l'ensemble de la Guadeloupe.

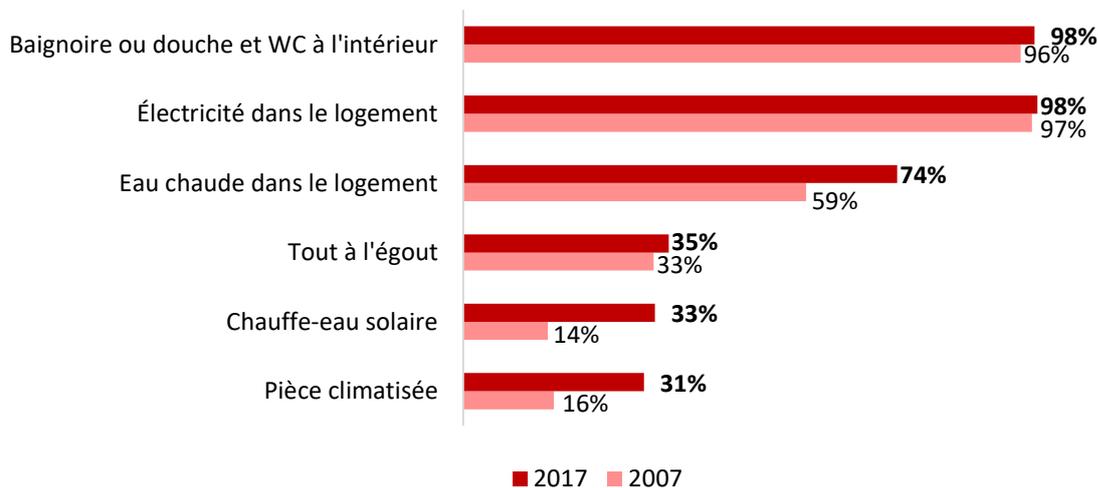
Figure 6- Part des logements d'habitation à loyers modéré (HLM) en 2017



Source : Insee Exploitation : ORSaG

Le niveau de confort des logements s'est amélioré comparativement à 2007. En Effet, quel que soit le poste d'équipement, la part des ménages en disposant a augmenté. Les plus fortes augmentations concernent le chauffe-eau solaire (+ 19 points), l'eau chaude (+15 points) et les pièces climatisées (+15 points) [Figure 7].

Figure 7- Part des ménages à la CAGSC disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 2007 et 2017



Source : Insee (RP 2017 et 2007)

Exploitation : ORSaG

3. Activité économique

Un **établissement** est une unité de production (biens ou services) 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.

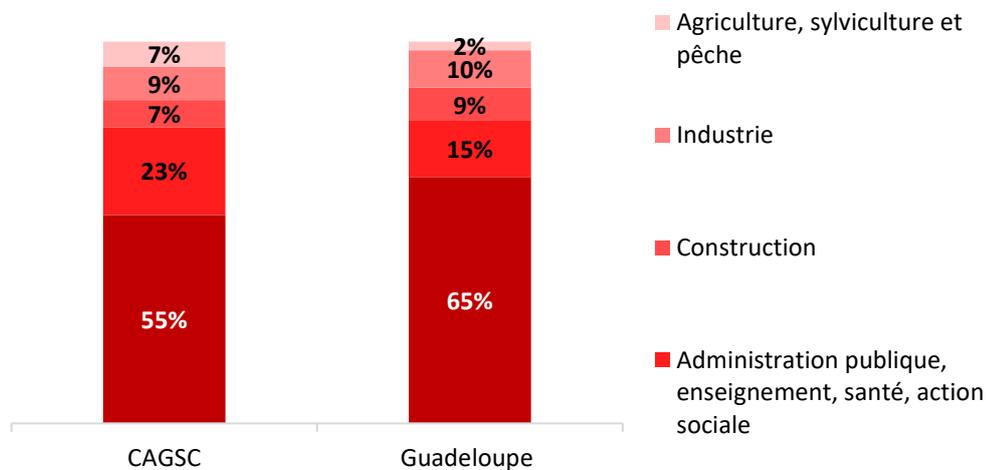
a) Etablissements

Au 31 décembre 2017, la CAGSC accueille 1 774 établissements actifs sur son territoire, dont 35 % à Basse-Terre et 19 % à Capesterre-Belle-Eau. Plus de la moitié (55 %) des établissements de la CAGSC ont une activité de commerce, transport et services divers. Cette proportion est inférieure à celle observée en Guadeloupe (65 %). [Figure 8] 78 % des établissements de Terre de Haut ont une activité de commerce, transport et services divers. 73 % des établissements de Vieux-Fort ont une activité d'administration publique, d'enseignement ou de santé et action sociale.

Le secteur de l'administration publique, l'enseignement, santé, action sociale représente 23 % des établissements actifs de l'EPCI (15 % au niveau régional).

Une large majorité (74%) des établissements ont entre 1 et 9 salariés à la CAGSC (Guadeloupe : 74 %), variant de 55 % à Vieux-Fort à 80 % à Vieux-Habitants.

Figure 8 - Répartition des établissements par secteurs d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2017



Source : Insee (Fichier localisé des rémunération et de l'emploi salarié (FLORES))

Exploitation : ORSaG

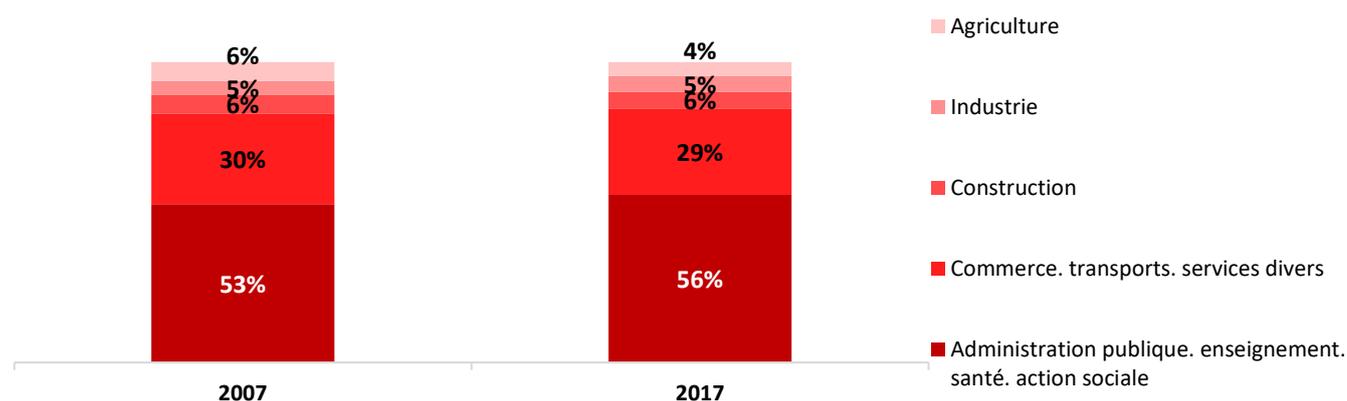
b) Emplois

En 2017, 22 896 emplois¹ sont localisés à la CAGSC, 38 % de ces emplois se situent dans la commune de Basse-Terre et seul 1 % (chacun) à Terre de Bas et Vieux-Fort.

De 2007 à 2017, le nombre d'emplois à la CAGSC a diminué de 5 %, alors qu'il a augmenté de 2 % pour la Guadeloupe. La plupart des communes ont connu une perte du nombre d'emplois (variant de - 12 % à - 1 %) à l'exception de Bouillante et Gourbeyre qui ont vu le nombre d'emplois augmenter (respectivement de + 13 % et + 5 %).

A l'instar de la région, le tissu productif à la CAGSC est essentiellement tertiaire (85 % des emplois font partie du secteur tertiaire) [Figure 9]. De 2007 à 2017, le poids de l'ensemble des secteurs est relativement stable, excepté le secteur de l'agriculture qui a diminué de 2 points.

Figure 9- Répartition des emplois par secteurs d'activité à la CAGSC en 2007 et 2017



Source : Insee (Recensement 2007 et 2017)

Exploitation : ORSaG

4. Population active et emploi

Les personnes actives au sens du recensement regroupent les personnes qui déclarent exercer une profession même à temps partiel, aider un membre de leur 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 (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 en chômage, mais qui ont néanmoins déclaré rechercher un emploi.

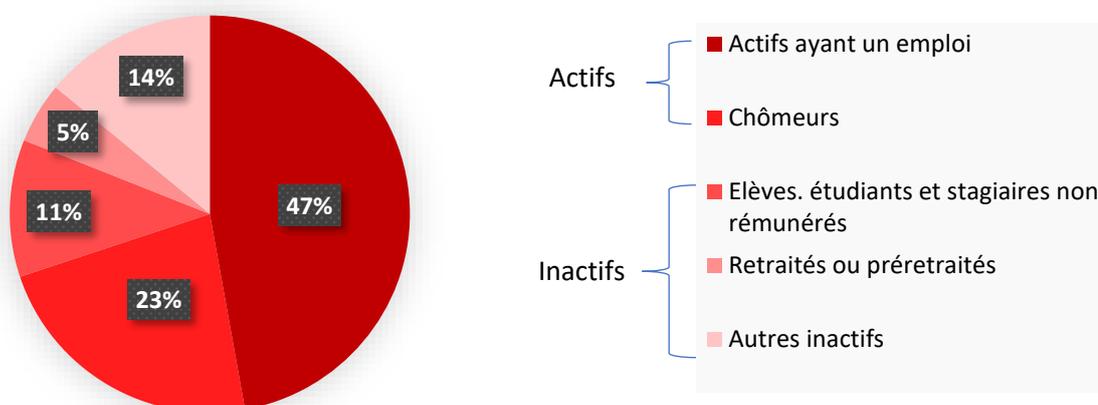
Le taux de chômage au sens du recensement de la population est la proportion du nombre de chômeurs au sens du recensement dans la population active au sens du recensement

¹ Au recensement, les personnes actives ayant un emploi peuvent être comptées à leur lieu de résidence ou à leur lieu de travail. Au lieu de résidence, on parle de population active ayant un emploi. Au lieu de travail, on parle d'emploi au lieu de travail ou plus brièvement d'emploi. *Insee*

a) Population active

En 2017, 33 949 personnes actives âgées de 15 à 64 ans résident à la CAGSC. Elles représentent 70 % de la population en âge de travailler (15 à 64 ans) [Figure 10]. Environ un quart des actifs (23 %) résident à Capesterre-Belle-Eau contre 1 % à Terre de Bas, 2 % à Terre de Haut et 3 % à Vieux-Fort. De 2007 à 2017, le taux d'activité des résidents de la CAGSC a augmenté de 3 points.

Figure 10 - Répartition de la population âgée de 15 à 65 ans par type d'activité à la CAGSC en 2017



Source Insee RP 2017

Exploitation : ORSaG

b) Population en emploi

En 2017, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 22 923 habitants de la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe occupent un emploi, soit près de la moitié des personnes de ce groupe d'âge (47 %). La proportion est proche mais reste inférieure à celle mesurée au sein de la région 50 %. De 2007 à 2017, le taux d'emploi des habitants de la CAGSC a augmenté (+ 1,7 points), alors que l'effectif de personnes en emploi a diminué (-8 %).

Parmi les habitants de la CAGSC, le taux d'emploi des hommes (49 %) est supérieur à celui des femmes 46 %. Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (58 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (13 %).

Le tissu d'actifs est majoritairement composé d'employés (36 % des actifs en emploi) [Figure 11] quel que soit la commune. De 2007 à 2017, le nombre d'emplois a augmenté pour les professions intermédiaires (+ 3 points) ainsi que les cadres et profession intellectuel supérieur (+ 2 points). Dans le même temps, la catégorie socioprofessionnelle des employés a perdu 3 points, les ouvriers 1 point et les agriculteurs 1 point.

Figure 11 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel la CAGSC en 2007 et 2017



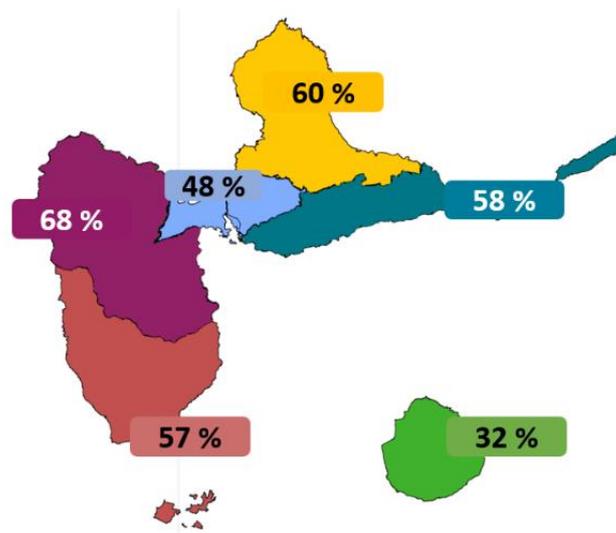
Source : Insee RP 2007 et 2017

Exploitation : ORSaG

En 2017, 83 % des actifs occupés sont salariés, 71 % des actifs occupés sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 18 % des actifs occupés travaillent à temps partiel (majoritairement des femmes : 67 % des actifs occupés en temps partiel). Les hommes ont plus fréquemment le statut d'indépendant (6 % des actifs masculins contre 3 % chez les femmes) ou d'employeur (3 % des actifs masculins contre 1 % chez les femmes).

Figure 12- Répartition de la population occupant un emploi travaillant hors de leur commune de résidence en 2017

Enfin, la majorité des habitants de la CAGSC occupant un emploi, travaillent hors de leur commune de domicile (57 %). Cette proportion est identique de celle observée parmi l'ensemble des Guadeloupéens (57 %).



Source : Insee RP 2017

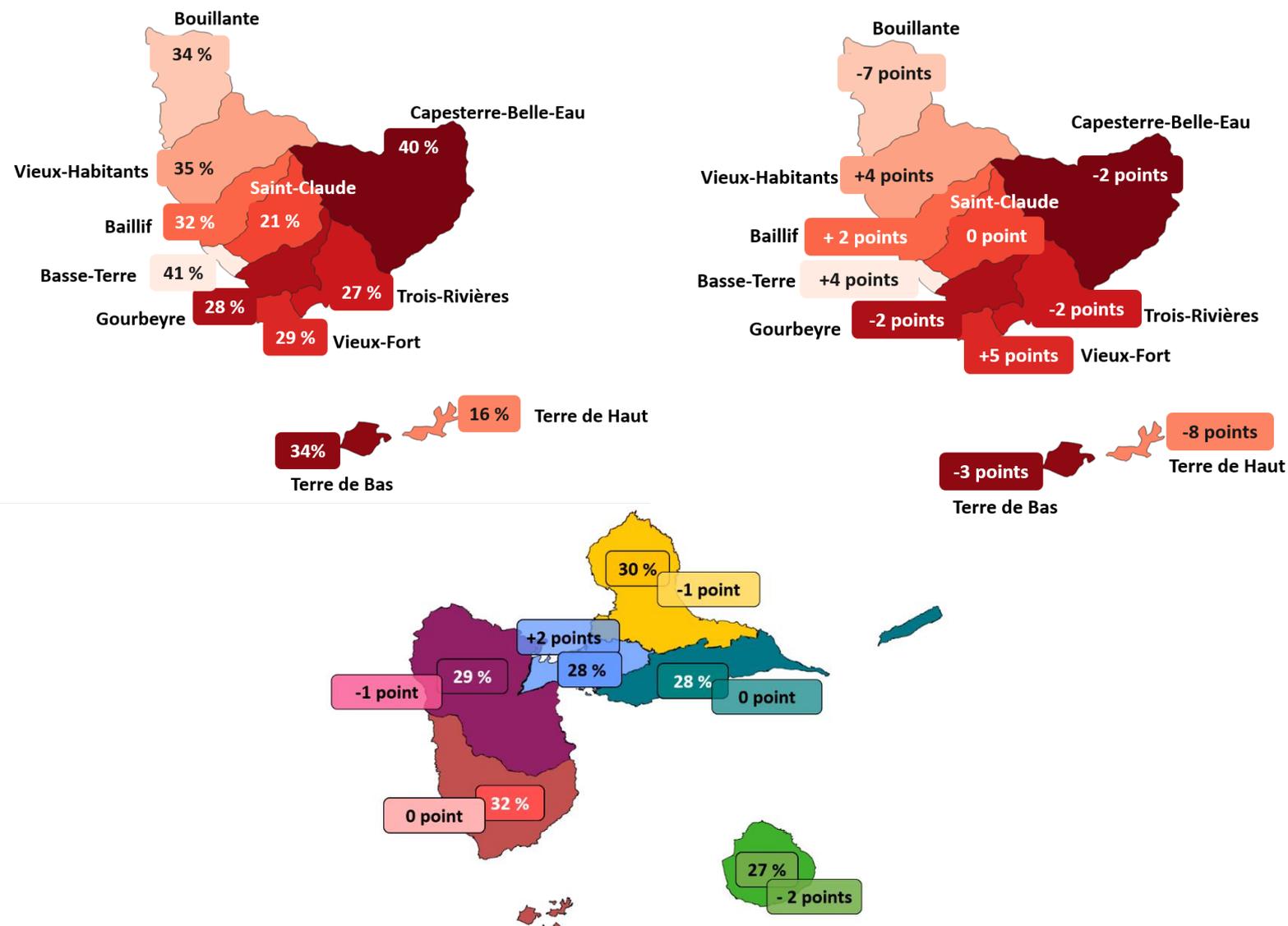
Exploitation : ORSaG

c) Chômage

Au recensement de la population de 2017, à la CAGSC, 11 025 personnes âgées de 15 à 64 ans sont au chômage au sens du recensement. Dans la communauté d'agglomération, le taux de chômage – calculé au sein de la population active – est de 32 %, soit un taux supérieur à celui mesuré sur l'ensemble de la Guadeloupe (29 %). Il varie de 16 % à Terre de Haut à 41 % pour Basse-Terre. [Figure 13]

Le taux de chômage des communes est plus élevé que celui de la Guadeloupe pour l'ensemble des communes de l'EPCI à l'exception de Terre de Haut, Trois-Rivières, Saint-Claude et Gourbeyre.

Figure 13- Taux de chômage au sens du recensement par communes en 2017 (Evolution depuis de 2007)

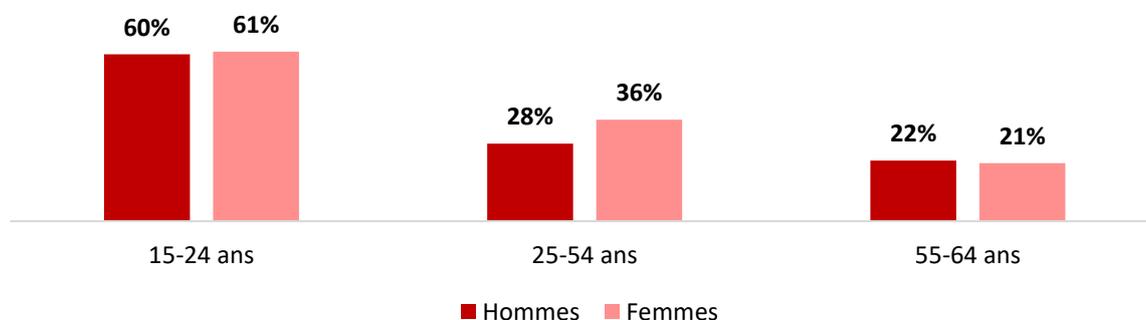


Source : Insee (Recensement 2007 et 2017)

Exploitation ORSaG

Avec un taux de chômage de 60 %, les jeunes actifs de 15 à 24 ans sont particulièrement exposés aux difficultés d'accès à l'emploi (51 % en Guadeloupe).

Figure 14- Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupes d'âge à la CAGSC



Source : Insee (RP 2017)

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 chômeur présentée dans la figure 10 qui est calculée en divisant le nombre de chômeurs par l'effectif de la population âgée de 15 à 64 ans.

5. Revenus

La notion d'**allocataire** renvoie à une notion de foyer et non d'individu. Un allocataire est la personne du foyer qui perçoit au moins une allocation au regard de la situation familiale et/ou monétaire de ce même foyer. Ainsi, dénombrer des allocataires signifie compter des foyers constitués de personnes seules ou de plusieurs personnes (familles). Il s'agit des personnes physiques à qui est reconnu le droit aux prestations versées.

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

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

a) Revenus déclarés

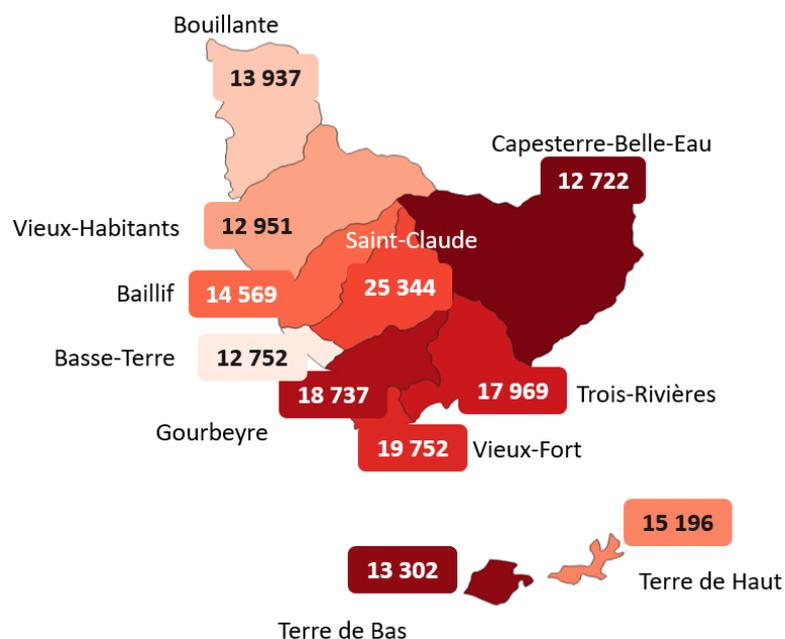
Mesuré à travers les revenus déclarés à la Direction Générale des Impôts, le niveau de vie des ménages de la CAGSC est inférieur à celui de la Région. Ainsi, en 2017, les 52 234 foyers fiscaux de la CAGSC ont déclaré un revenu fiscal moyen de 15 846 euros, alors qu'il s'élève à 17 234 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la Guadeloupe [Tableau V].

Les communes de Saint-Claude (25 344 euros), Vieux-Fort (19 752 euros), Gourbeyre (18 737 euros) et Trois-Rivières (17 969 euros) ont un niveau fiscal moyen déclaré supérieur à la moyenne régionale. [Figure 15]

Toutefois, la majorité des foyers fiscaux n'est pas imposé (79 %), proportion supérieure à celle de la Guadeloupe (77 %). [Figure 16]

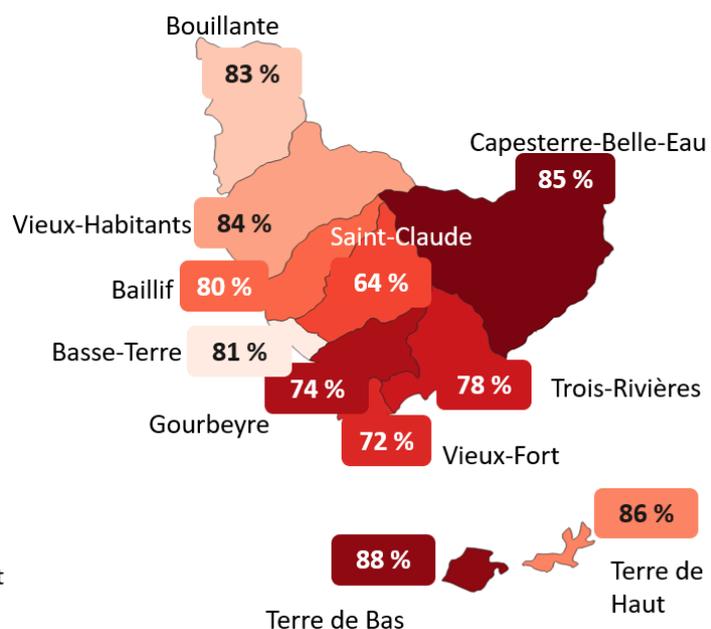
Sur une période 6 ans, le nombre de foyers fiscaux imposés a diminué de 18 % et l'effectif de foyers non imposés a augmenté de 9 %. Le montant du revenu fiscal moyen a progressé de 7 % (14 777 euros en 2012 et 15 846 euros en 2017).

Figure 16- Revenus fiscal moyen déclaré en 2017 (en euros)



Source : Direction Générale des impôts

Figure 15- Pourcentage des foyers fiscaux non imposés en 2017



Exploitation ORSaG

Tableau V - Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2017 selon la zone géographique

	Foyers fiscaux non imposés	Foyers fiscaux imposés	Ensemble des foyers fiscaux
Baillif	8 556	37 960	14 569
Basse-Terre	7 627	34 721	12 752
Bouillante	8 705	38 842	13 937
Capesterre-Belle-Eau	8 111	38 073	12 722
Gourbeyre	10 272	42 828	18 737
Saint-Claude	12 077	49 271	25 344
Terre de bas	8 579	47 831	13 302
Terre de Haut	10 731	41 523	15 196
Trois Rivières	9 359	48 700	17 969
Vieux-Fort	10 052	44 323	19 752
Vieux-Habitants	8 344	34 438	12 951
Cap Excellence	8 878	41 979	16 791
CANBT	10 442	45 410	18 947
CANGT	8 965	39 405	15 042
CARL	10 291	48 010	20 243
CCMG	7 987	38 523	12 884
CAGSC	8 965	42 055	15 846
Guadeloupe	9 604	44 281	17 234

Source : Direction générale des impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2017, 45 874 habitants de la CAGSC perçoivent une prestation sociale (21 888 allocataires + 23 986 ayants-droits). Ainsi, dans la communauté d'agglomération 62 % des foyers comprennent au moins une personne qui perçoit une allocation, soit un taux d'allocataires globalement au niveau de la moyenne régionale (63 %) [Tableau VI]. A Basse-Terre 79 % des ménages bénéficient d'une allocation.

Le nombre total d'allocataires englobe l'ensemble des prestations sociales aux réalités parfois différentes. Ainsi, une analyse complémentaire pour trois allocations est proposée : le revenu de solidarité active (RSA), le revenu de solidarité Outre-Mer (RSO) et l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Si les deux premières allocations renvoient à la seule composante sociale, la seconde prend en compte également la dimension sanitaire à travers la graduation du handicap de l'adulte.

Au 31 décembre 2017, le revenu de solidarité active (RSA), concerne 8 558 foyers (16 025 personnes), soit 24 % des ménages de la CAGSC. Ce taux est identique à celui de la Guadeloupe (24 %).

Au total, 1 987 foyers de la CAGSC de 20 à 59 ans bénéficient de l'AAH, soit 5,7 % des ménages de la communauté d'agglomération, proportion supérieure à celle de l'ensemble de la région (5 %). 22 % de ces bénéficiaires résident à Capesterre-Belle Eau et 21 % à Basse-Terre.

Tableau VI - Effectifs et taux de foyers allocataires selon le type d'allocations et la zone géographique au 31 décembre 2017

	CAGSC	Guadeloupe
Nombres d'allocataires	21 888	108 534
Taux d'allocataires	62%	63%
Nombre de bénéficiaires	23 986	237 300
Taux de bénéficiaires	58 %	61%
Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	8 558	41 156
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	18	17
Nombre de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	16 025	78 439
pour 100 habitants	20	20
Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	411	1 591
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	2	2
Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	2 320	9 239
pour 100 habitants	3	2
Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) 20-59 ans	1 987	8 035
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	5	5

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee (RP 2017)

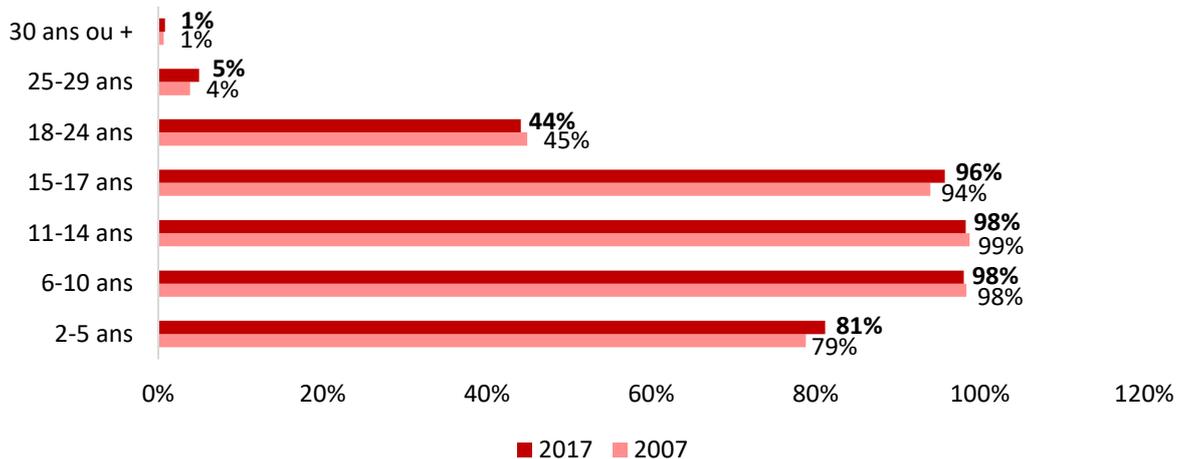
Exploitation : ORSaG

6. Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2017, 18 016 habitants de la CAGSC sont scolarisés. Le taux de scolarisation chez les enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 81 % et culmine à 98 % pour la classe d'âge concerné par la scolarisation obligatoire. S'agissant des 18-24 ans, le taux de scolarisation pour les 18-24 ans (44 %) est quasi identique à celui de la région (45 %). [Figure 17].

Figure 17- Taux de scolarisation selon l'âge à la CAGSC en 2007 et 2017



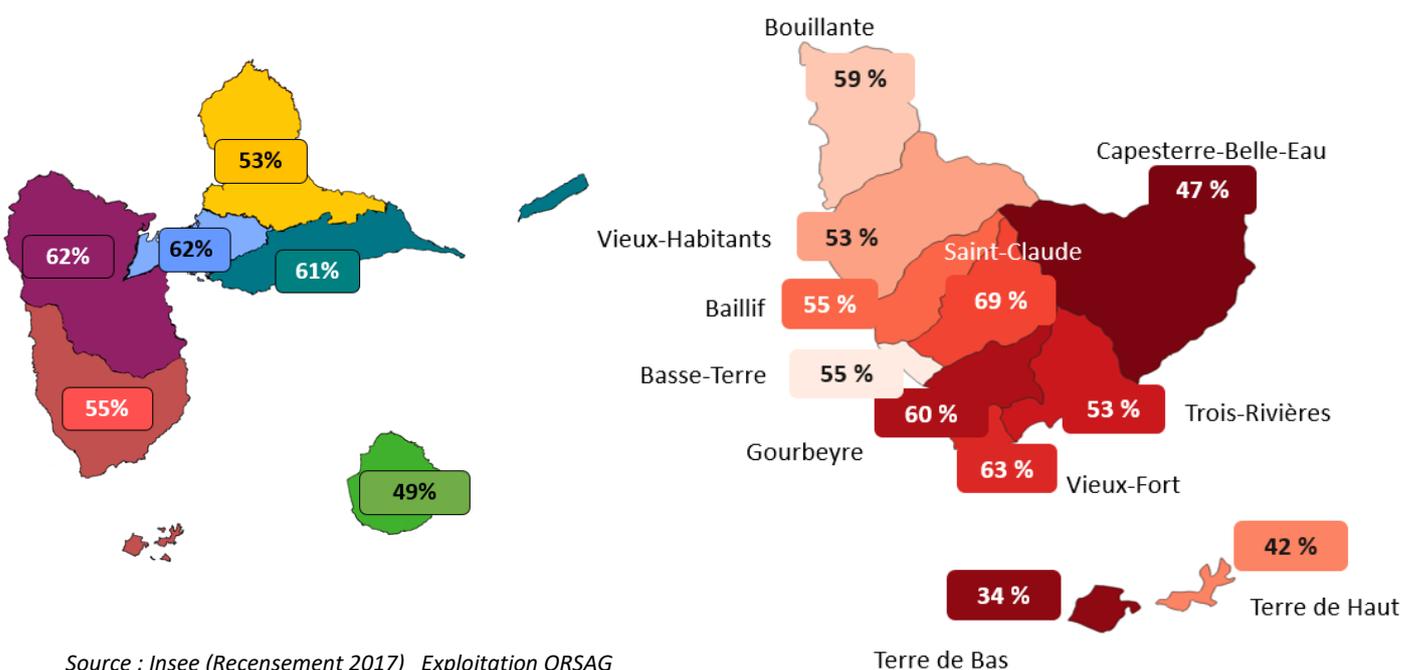
Source : Insee (RP 2017 et 2007)

Exploitation : ORSaG

b) Niveau de diplôme

En 2017, 55 % de la population de la CAGSC âgée de 15 ans ou plus est titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP. Cette proportion est inférieure à celle de la région (59 %). Elle varie de 34 % à Terre de Bas à 69 % à Saint-Claude. Comparativement à 2007, la situation a nettement progressé dans l'EPCI où la proportion de diplômés était de 42 %. Autre fait notable, il n'y a pas de distinction entre les hommes et les femmes, 55% de diplômés.

Figure 18- Part des 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP en 2017

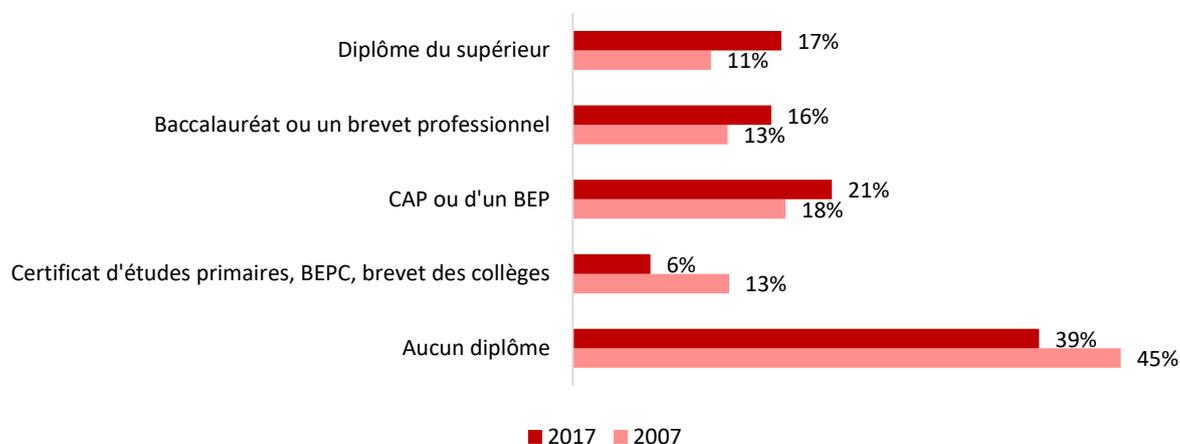


Source : Insee (Recensement 2017) Exploitation ORSaG

Les titulaires d'un diplôme CAP ou d'un BEP sont les diplômés proportionnellement les plus nombreux de la CAGSC (21%). [Figure 19]

La plupart des communes suivent la tendance de l'EPCI, on note malgré tout pour les communes de Saint-Claude et Vieux-Fort une part plus élevée de titulaires d'un diplôme du supérieur représentant respectivement 33 % et 24 %.

Figure 19- Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à la CAGSC en 2007 et 2017



Source : Insee (RP 2017 et 2007)

Exploitation : ORSaG

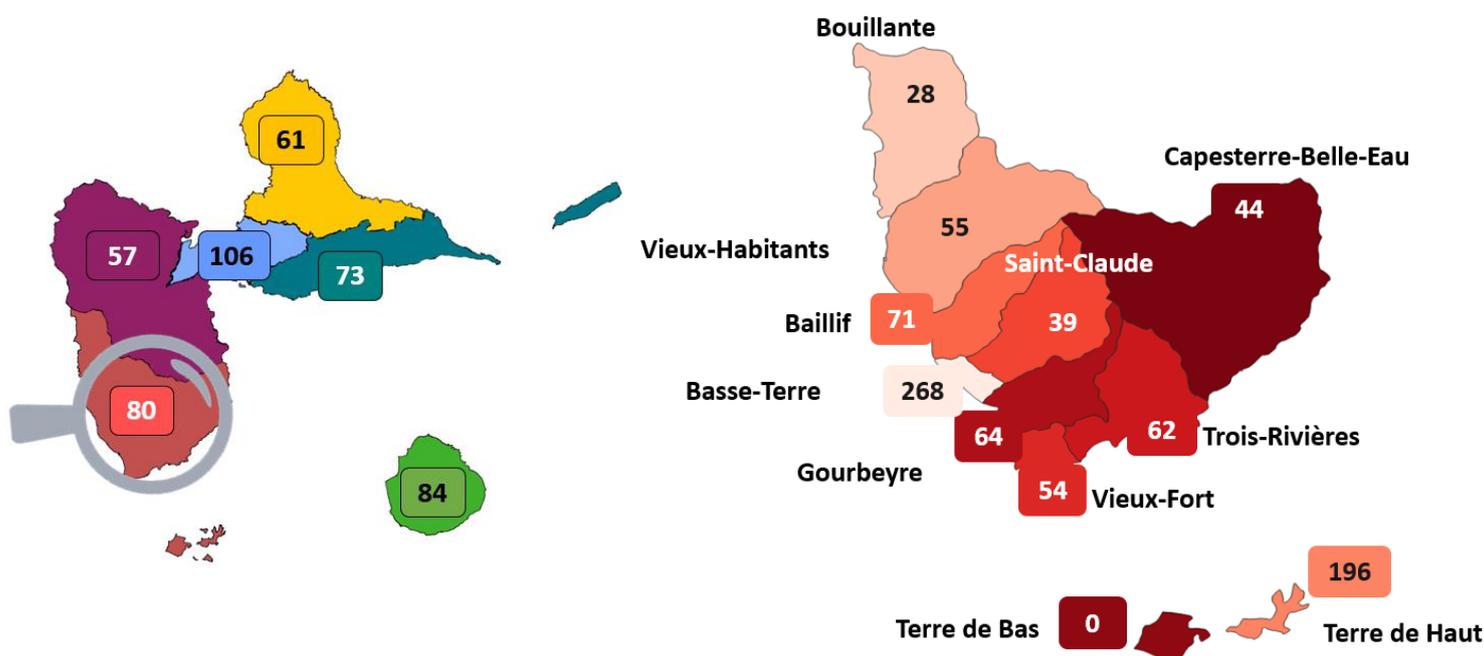
1. Offre de soins en médecine libérale

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).

Les médecins généralistes

Selon le répertoire partagé des professionnels de santé (RPPS), au 1^{er} janvier 2020, 63 médecins généralistes libéraux (exclusifs ou mixtes) exercent dans la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe, soit 80 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la communauté d'agglomération est supérieure à celle de la région (78 professionnels pour 100 000 habitants). La densité de généralistes libéraux varie de 28 à 268 généralistes pour 100 000 habitants respectivement pour les communes de Bouillante et de Basse-Terre. [Figure 20]

Figure 20- Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2020



Source : ADELI, RPPS, Insee

Exploitation ORSaG

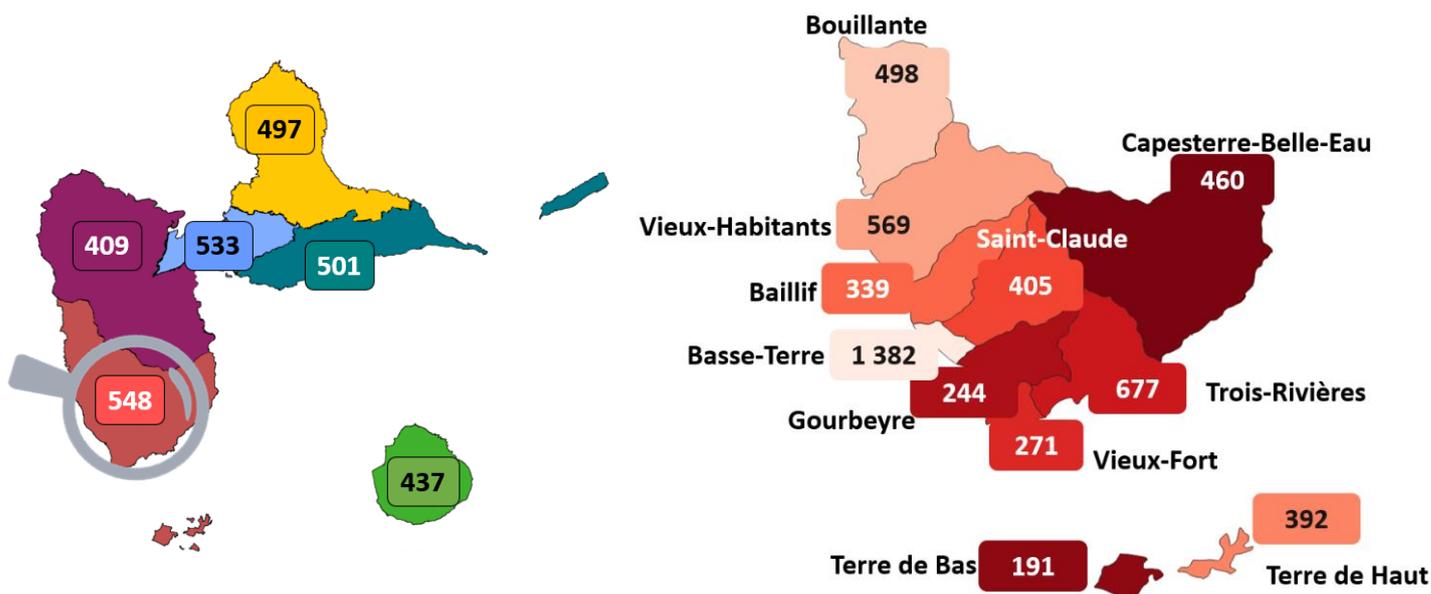
Les médecins spécialistes

Au 1^{er} janvier 2020, 47 médecins spécialistes exercent au sein de l'EPCI, soit une densité de 60 praticiens pour 100 000 habitants, densité quasi identique à celle mesurée sur l'ensemble de la région (61 pour 1000 000). La commune de Basse-Terre compte à elle seule 87 % des médecins spécialistes du territoire communautaire.

Les infirmiers

Les infirmiers libéraux sont les professionnels du secteur paramédical les plus représentés au sein de l'EPCI. En effet, 447 infirmiers libéraux y sont installés, dont la majorité est installée à Basse-Terre et Capesterre-Belle-Eau. La densité d'infirmiers sur le territoire communautaire (548 infirmiers pour 100 000 habitants) est supérieure à celle mesurée sur l'ensemble de la Guadeloupe (483 pour 100 000 habitants). C'est Basse-Terre, qui détient la densité d'infirmiers libéraux la plus élevée de la CAGSC avec 1 382 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants. [Figure 21]

Figure 21- Densité d'infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2020



Source : ADELI, RPPS, Insee

Exploitation ORSaG

Tableau VII - Effectif et densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique au 1er janvier 2020

	CAGSC		Guadeloupe	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	63	80	304	78
Médecins spécialistes	47	60	238	61
Chirurgiens-dentistes	24	30	180	46
Sage-femmes*	9	21	53	25
Infirmiers	447	548	1883	483
Orthophoniste	23	27	119	31
Orthoptiste	3	4	17	4
Diététicien	2	3	19	5
Psychologue	15	19	70	18
Données au 1^{er} janvier 2017**				
Pédicure-Podologue	12	15	66	17
Données au 1^{er} janvier 2016**				
Masseur-Kinésithérapeute	132	167	535	136

Sources : RPPS, Adeli, Insee

Exploitation : ORSaG

* Densité calculée parmi les femmes âgées de 15 à 49 ans

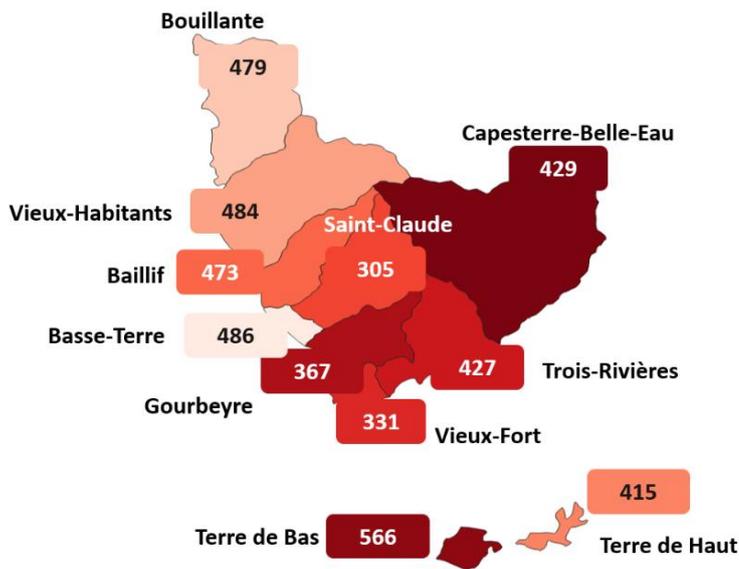
** Les données au 1^{er} janvier ne sont pas disponibles pour ces deux professionnels de santé.

2. Consommation de soins de ville

Les **soins de ville** couvrent l'activité des professionnels de santé libéraux (médecins généralistes, spécialistes, auxiliaires médicaux). S'y ajoutent la consommation de médicaments, d'actes de biologie, de biens médicaux, de frais de transport, la prescription d'indemnités journalières ainsi que les soins effectués dans les centres de santé.

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 (Sniiram). Cette consommation 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.

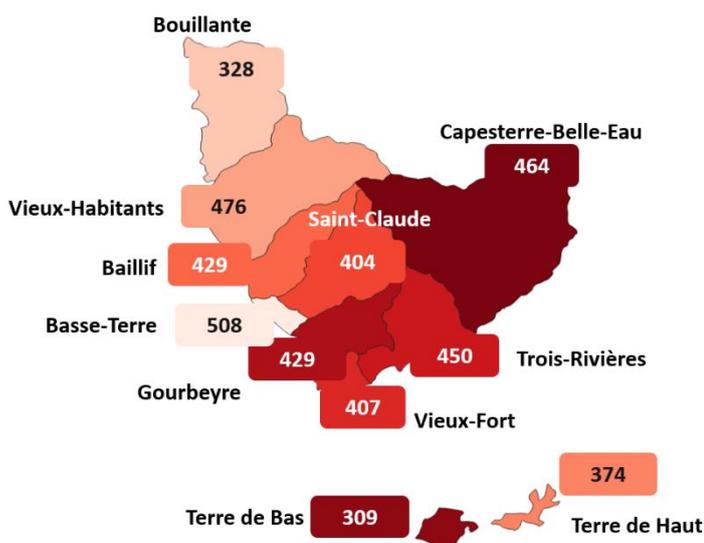
Figure 22- Nombre d'actes réalisés par des généralistes pour 100 habitants en 2017



En 2017, la consommation de soins médicaux s'établit à 426 actes pour 100 habitants [Tableau VIII]. Terre de Bas est la commune où la consommation de soins de médecine générale est la plus importante avec 566 actes pour 100 habitants (444 actes pour 100 habitants pour la Guadeloupe).

Source : Base de soins de ville ISPL 2017 Exploitation ORSaG

Figure 23- Nombre d'actes réalisés par des spécialistes pour 100 habitants en 2017



Les consommations en soins médicaux dispensés par les spécialistes de la CAGSC et de la Guadeloupe sont identiques (CAGSC : 438 actes et Guadeloupe : 438 actes pour 100 habitants). Chez les spécialistes, 16 % des actes ont été réalisés par un ophtalmologue et 14 % des actes médicaux sont des actes de radiodiagnostic. [Tableau IX]

Source : Base de soins de ville ISPL 2017

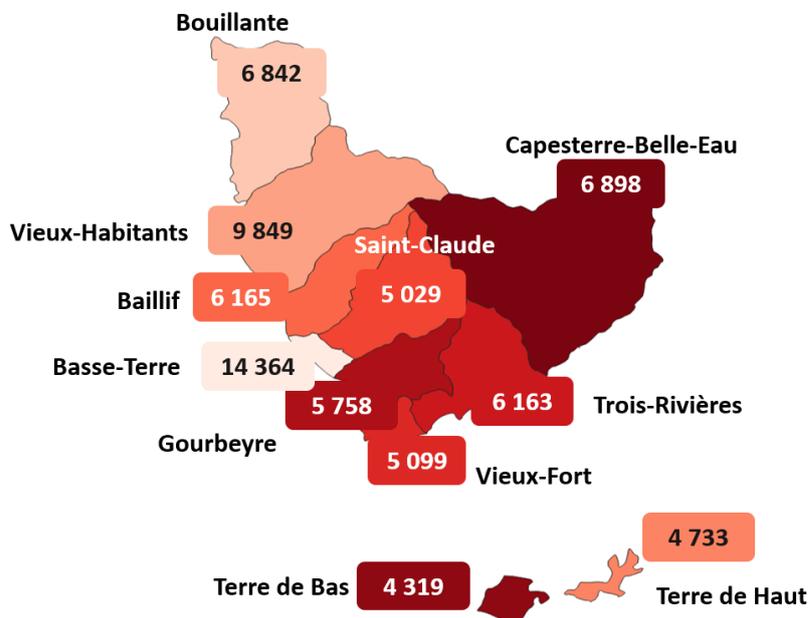


Figure 24- Nombre d'actes réalisés par les infirmiers pour 100 habitants en 2017

Au cours de l'année 2017, la consommation de soins infirmiers représente la principale consommation de soin de ville, quel que soit la zone étudiée. Le recours aux soins infirmiers s'établit à 7 510 actes pour 100 habitants du territoire communautaire. Les communes de Basse-Terre et de Vieux-Habitants sont largement au-dessus de la moyenne de l'EPCI avec respectivement 14 364 soins infirmiers pour 100 habitants de Basse-Terre et 9 849 pour 100 habitants de Vieux-Habitant (Guadeloupe : 5 819 pour 100 habitants) Source : Base de soins de ville ISPL 2017

Tableau VIII - Nombre d'actes réalisés (pour 100 habitants) par des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2017

	CAGSC	Guadeloupe
Médecin généraliste	426	444
Médecin spécialiste	438	438
Dentiste	101	114
Sage-femme*	918	494
Infirmier	7 510	5 819
Masseur-Kinésithérapeute	1 148	1 202
Pédicure-podologue	4	3
Orthophoniste	42	52
Orthoptiste	11	10

Sources: Sniiram, Insee (RP 2017), Exploitation: ISPL, ORSaG
*Population RP 2017 Femmes de 15 à 49 ans

Tableau IX - Répartitions des actes réalisés par des médecins spécialistes libéraux selon la spécialité et zone géographique en 2017

	CAGSC	Guadeloupe
Ophtalmologie	16 %	13 %
Radiodiagnostic et imagerie médicale	14 %	19 %
Pédiatrie	11 %	14 %
Gynécologie obstétrique	8 %	9 %
Néphrologie	5 %	5 %
Cardio-vasculaire	7 %	6 %
Dermatologie et vénéréologie	5 %	4 %
Rhumatologie	3 %	3 %
Psychiatrie générale	3 %	3 %
Gastro-entérologie et hépatologie	4 %	3 %
Oto rhino-laryngologie	4 %	3 %
Pneumologie	3 %	2 %
Endocrinologie et métabolismes	4 %	3 %
Chirurgie urologique	0,3 %	1 %
Gériatrie	1 %	0,2 %
Nombre d'actes de médecins spécialistes	345 830	1 709 974

Sources: Sniiram, Insee (RP 2017), Exploitation: ISPL, ORSaG

Les données sur l'état de santé (mortalité, ALD, hospitalisation) 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** est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il est calculé en pondérant les taux par âge observés dans les populations comparées par la structure par âge de la population de référence (ici, la France entière au RP 2006). Il permet de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %)².

1. Les nouvelles admissions en Affections de Longue Durée (ALD)

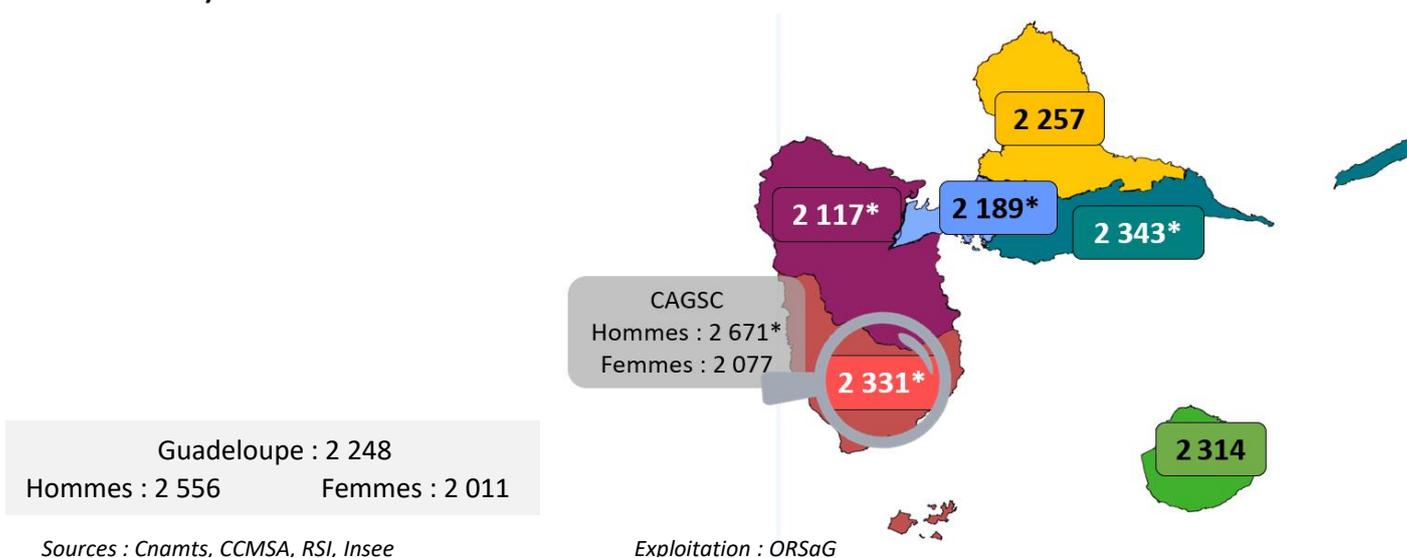
Les **affections de longue durée (ALD)** sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections ou groupes d'affections (Annexe 3).

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, 1 911 nouvelles admissions en ALD ont concerné des habitants de la CAGSC, en moyenne, chaque année, soit 23 % des nouvelles admissions en Guadeloupe.

Le taux standardisé correspondant est de 2 331 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Il diffère significativement de la Guadeloupe avec 2 248 nouvelles admissions pour 100 000. Il en est de même, pour les taux standardisés calculés chez les hommes. [Figure 25]

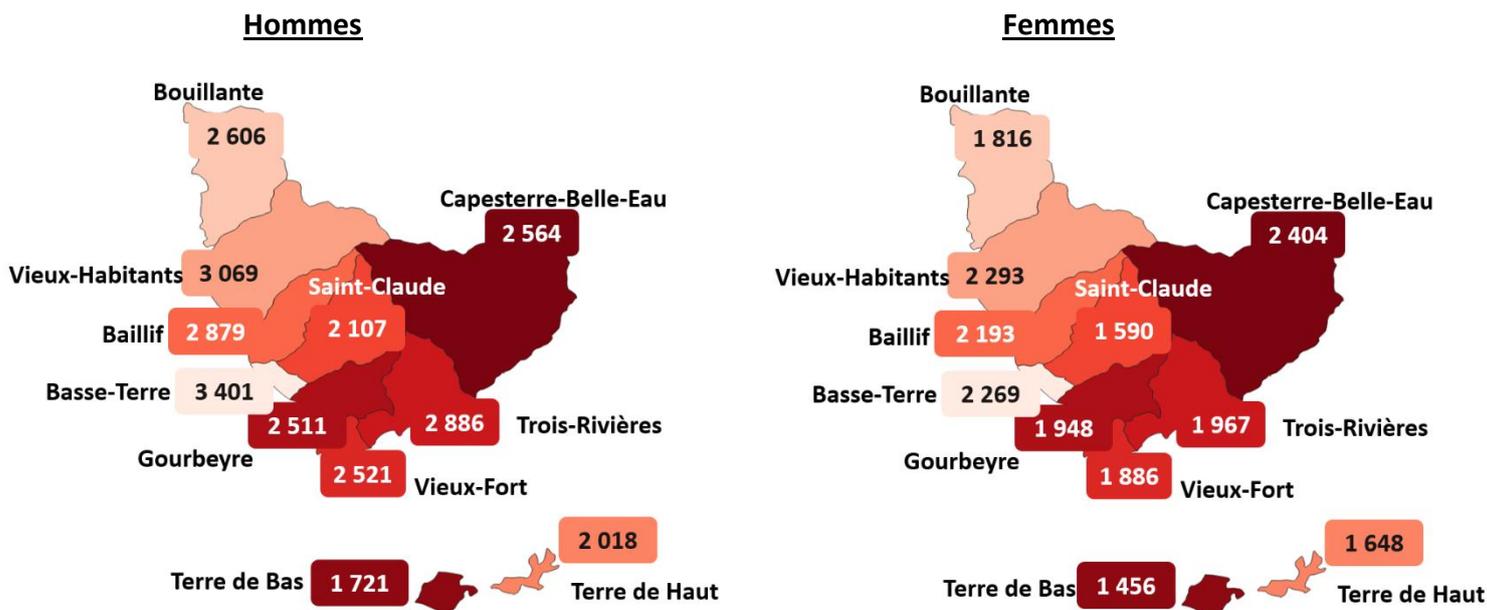
Figure 25- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD par EPCI sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)



*Différence significative avec la Guadeloupe

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

Figure 26-Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

À la CAGSC, chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause de nouvelles admissions (27 %) suivis des tumeurs malignes (20 %) et des affections psychiatriques de longue durée (10 %).

Chez les femmes, la première cause de nouvelles admissions est le diabète (33 %), suivis des tumeurs (15 %) et des affections psychiatriques (10 %) [Tableau X].

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

	CAGSC		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	27 %	33 %	28 %	33 %
Tumeur maligne	20 %	15 %	21 %	16 %
Affections psychiatriques de longue durée	10 %	10 %	9 %	10 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	8 %	7 %	8 %	6 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	8 %	5 %	7 %	6 %
Maladie coronaire	4 %	3 %	4 %	2 %

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Les admissions prématurées sont définies comme l'ensemble des personnes admises en ALD avant 65 ans.

Sur la période 2012-2014, 1 042 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant à la CAGSC, soit 54 % du nombre moyen des nouvelles admissions. Cette proportion est inférieure à celle calculé pour la Guadeloupe (57 %).

À l'instar de la situation observée sur l'ensemble de la population, le taux d'admissions en ALD des habitants de la CAGSC âgés de moins de 65 ans (1 592) est significativement différent de la Guadeloupe (1 452). Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 27].

Figure 27- Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)

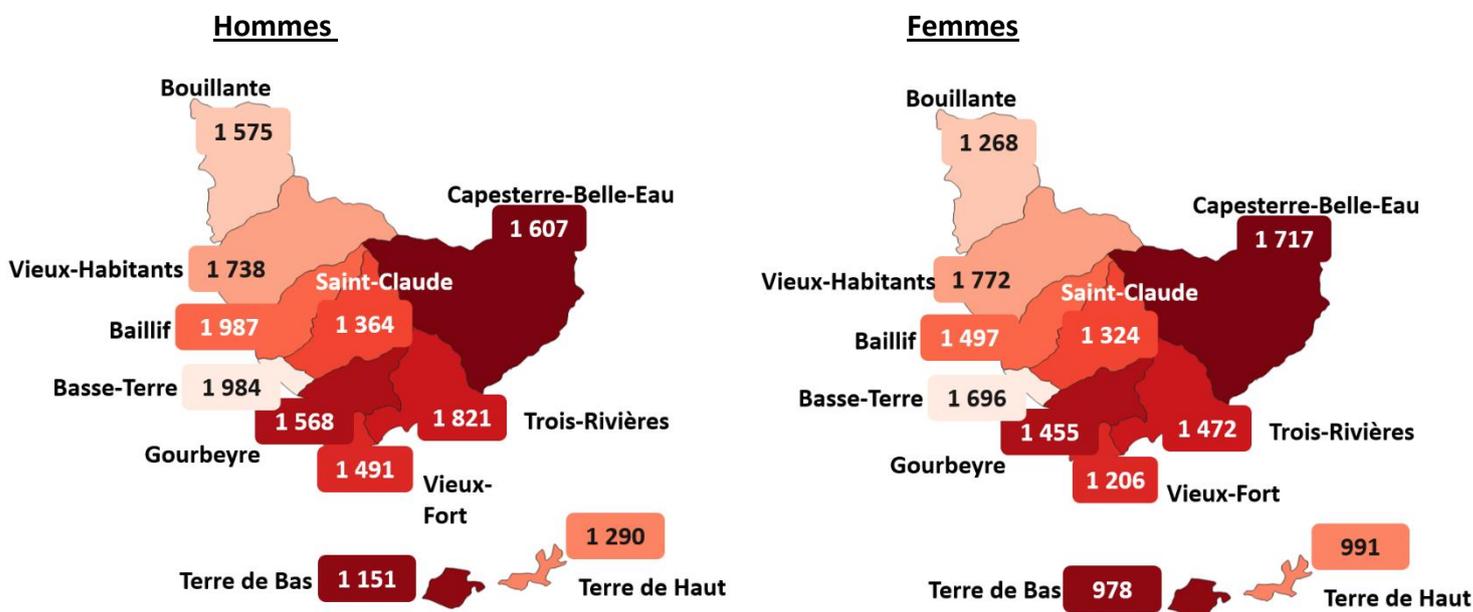


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Figure 28- Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

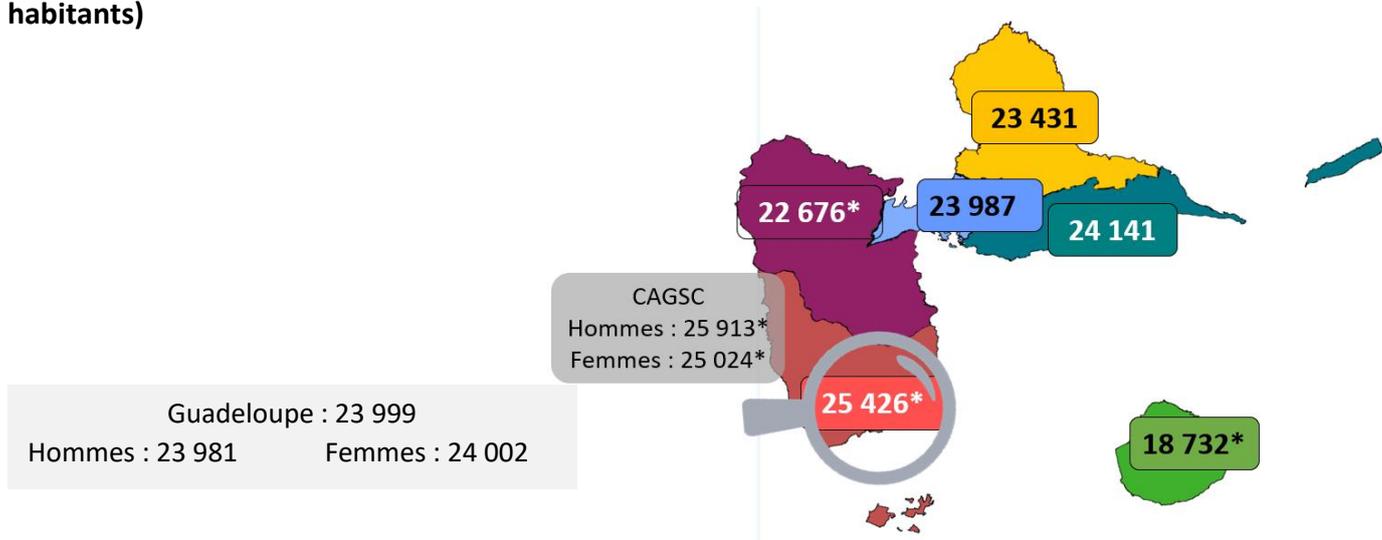
Les principales causes d'admissions dans la tranche d'âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (36 %), les tumeurs malignes (15 %) et les affections psychiatriques de longue durée (14 %).

2. Les personnes en Affection Longue Durée

En 2019, 22 373 personnes bénéficient du dispositif des affections longues durées, tous motifs confondus (hors cause inconnue), à la CAGSC, soit 24 % des bénéficiaires de Guadeloupe.

Le taux standardisé correspondant est de 25 426 pour 100 000 habitants. Il diffère significativement de la Guadeloupe avec 23 999 bénéficiaires pour 100 000. Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe.

Figure 29-Taux standardisé des personnes en ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)

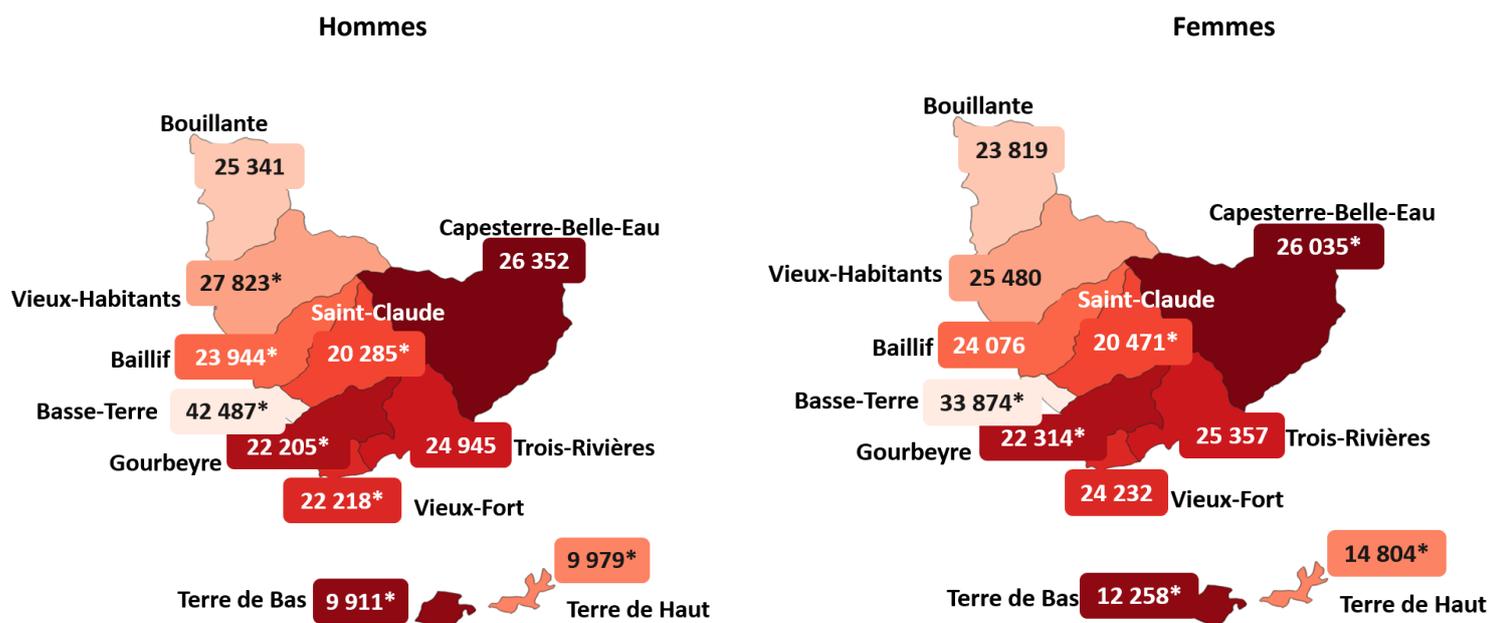


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Figure 30- Taux standardisé de personnes en ALD selon la zone géographique en 2019 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CAGSC

À la CAGSC, chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'ALD (29 %) suivis des tumeurs malignes (12 %) et des affections psychiatriques de longue durée (13 %).

Chez les femmes, la première cause d'ALD est le diabète (35 %), suivis des tumeurs (8 %), et des affections psychiatriques (9 %) [Tableau XI].

Tableau XI- Répartition des six causes d'ALD les plus fréquentes selon la zone géographique en 2019

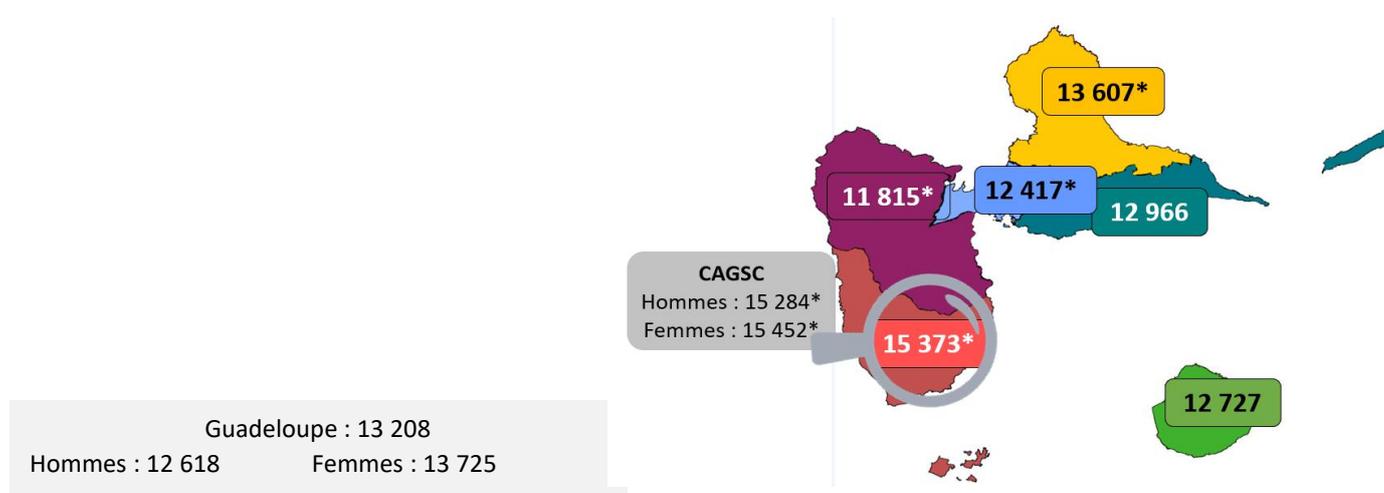
	CAGSC		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	29 %	35 %	30 %	34 %
Tumeur maligne	12 %	8 %	14 %	9 %
Affections psychiatriques de longue durée	13 %	9 %	10 %	9 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	6 %	5 %	5 %	3 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	4 %	3 %	6 %	5 %
Maladie coronaire	4 %	2 %	4 %	2 %

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

En 2019, 9 318 personnes de moins de 65 ans sont en ALD, soit 42 % du nombre de personnes en ALD à la CAGSC.

Figure 31-Taux standardisé de personnes âgées de moins de 65 ans an ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)



*Différence significative avec la Guadeloupe

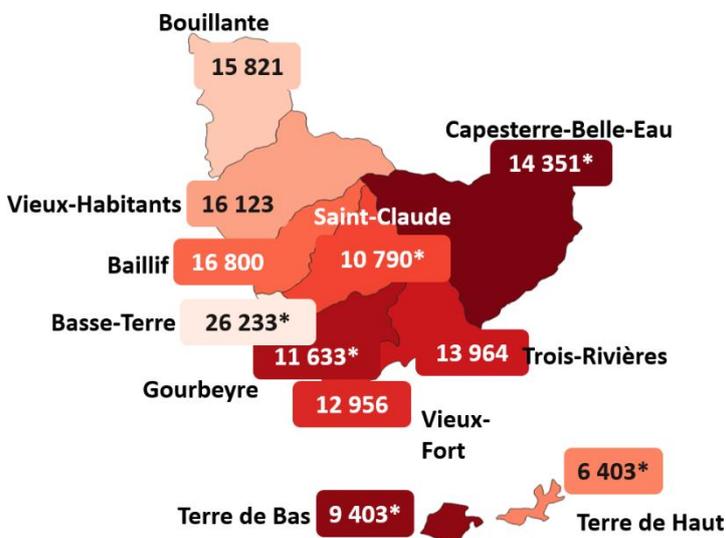
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

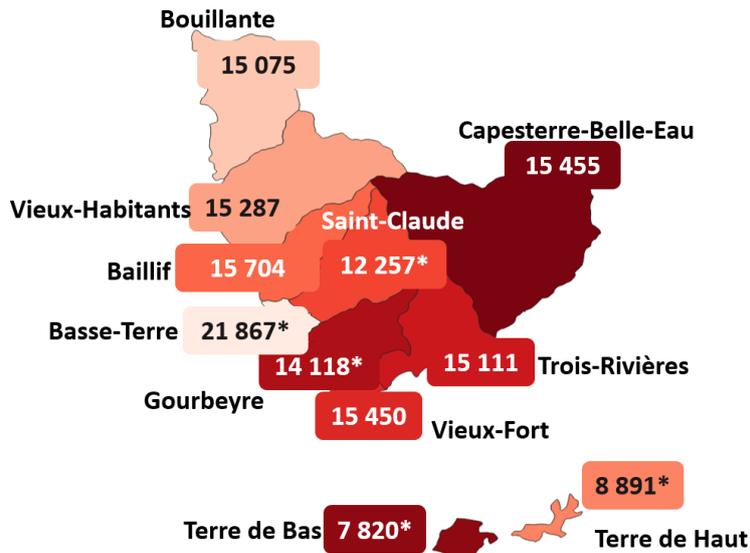
À l'instar de la situation observée sur l'ensemble de la population, le taux de personnes en ALD âgés de moins de 65 ans est significativement différent de la Guadeloupe. Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 28].

Figure 32- Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)

Hommes



Femmes



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CAGSC

Les principales causes d'ALD dans la tranche d'âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (32 %), les affections psychiatriques de longue durée (19 %) et les tumeurs malignes (8 %).

3. Hospitalisations

Les données d'hospitalisation sont obtenues à partir du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI). Elles prennent en compte les séjours hospitaliers et les patients hospitalisés de la communauté d'agglomération, 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 les 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. [Annexe 4]

Dans cette section, sont présentés les séjours hospitaliers des résidents de la CAGSC pour trois principales pathologies en Guadeloupe : le diabète, la tumeur et la maladie cardiovasculaire.

○ Diabète

Sur la période 2017-2020, 287 séjours hospitaliers pour diabète ont été effectués par les résidents de la CAGSC en moyenne chaque année, soit 11 % des séjours hospitaliers pour diabète de Guadeloupe. Un peu plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CAGSC concernent les femmes (53%).

- **Tumeur maligne**

Sur la période 2017-2020, 4 152 séjours hospitaliers pour tumeur ont été effectués par les résidents de la CAGSC en moyenne chaque année, soit 21 % des séjours hospitaliers pour tumeur de Guadeloupe. Plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CAGSC concernent les hommes (55 %).

- **Maladies cardiovasculaires**

Sur la période 2017-2020, 527 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire ont été effectués par les résidents de la CAGSC en moyenne chaque année, soit 24 % des séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire de Guadeloupe. Un peu plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CAGSC concernent les hommes (53%).

Parmi les maladies cardiovasculaires, 36 % des séjours hospitaliers concernaient une hypertension artérielle, 53% une insuffisance cardiaque et 12% un infarctus.

4. La mortalité

La mortalité demeure un des seuls indicateurs de l'état de santé faisant l'objet d'un recueil systématique et continu, quelles que soient l'aire géographique et la pathologie. Ce recueil est matérialisé par les certificats de décès remplis par les médecins et exploités par l'Insee (pour les variables démographiques et sociales) et par l'Inserm pour les causes médicales de décès.

Dans ce document, il a été fait le choix d'étudier la mortalité sur une période de 6 ans afin de disposer d'un nombre suffisant de décès pour obtenir une signification statistique par rapport à la faible population concernée à l'échelon communal.

Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des maladies (CIM-10) (Annexe 2).

Les **causes externes de morbidité et de mortalité** concernent toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxication et d'autres effets indésirables. Les principaux groupes sont les suivants : les accidents, les lésions auto-infligées, les agressions, les événements dont l'intention n'est pas déterminée, les interventions de la force publique et faits de guerre, les complications de soins médicaux et chirurgicaux, les séquelles de causes externes de morbidité et de mortalité, les facteurs supplémentaires.

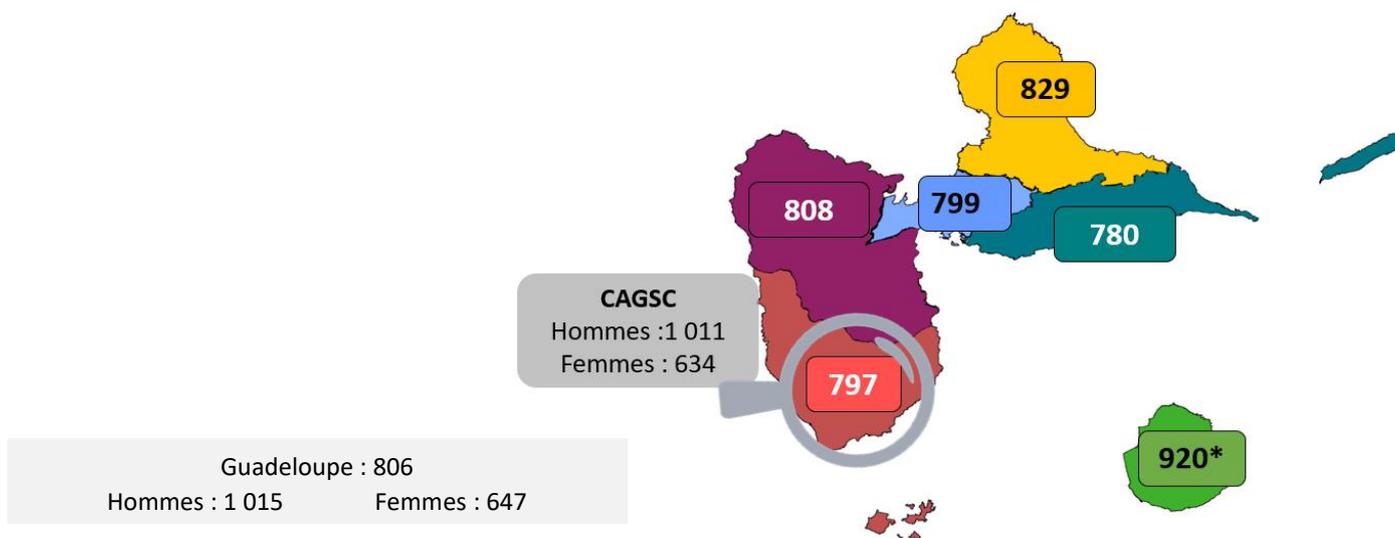
Sur la période 2010-2015, 683 personnes domiciliées à la CAGSC sont décédées, en moyenne, chaque année, soit 23 % des décès domiciliés en Guadeloupe. Le taux standardisé de mortalité générale pour la période s'établit à 797 décès pour 100 000 habitants. Il est légèrement inférieur au taux établi pour la Guadeloupe (806 pour 100 000 habitants).

Le taux standardisé pour les hommes (1 011 décès pour 100 000 habitants) est supérieur à celui des femmes (634 décès pour 100 000 habitants).

Pour les hommes, c'est la commune de Basse-Terre qui enregistre le taux standardisé de mortalité le plus élevé de l'EPCI avec un taux de 1 140 pour 100 000, contre 723 pour 100 000 habitants à Terre de Bas.

Pour les femmes, c'est la commune de Basse-Terre qui a le taux standardisé le plus élevé (783 pour 100 000 habitants) et Vieux-Fort le plus faible (444 pour 100 000 habitants).

Figure 33-Taux standardisé de mortalité par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)



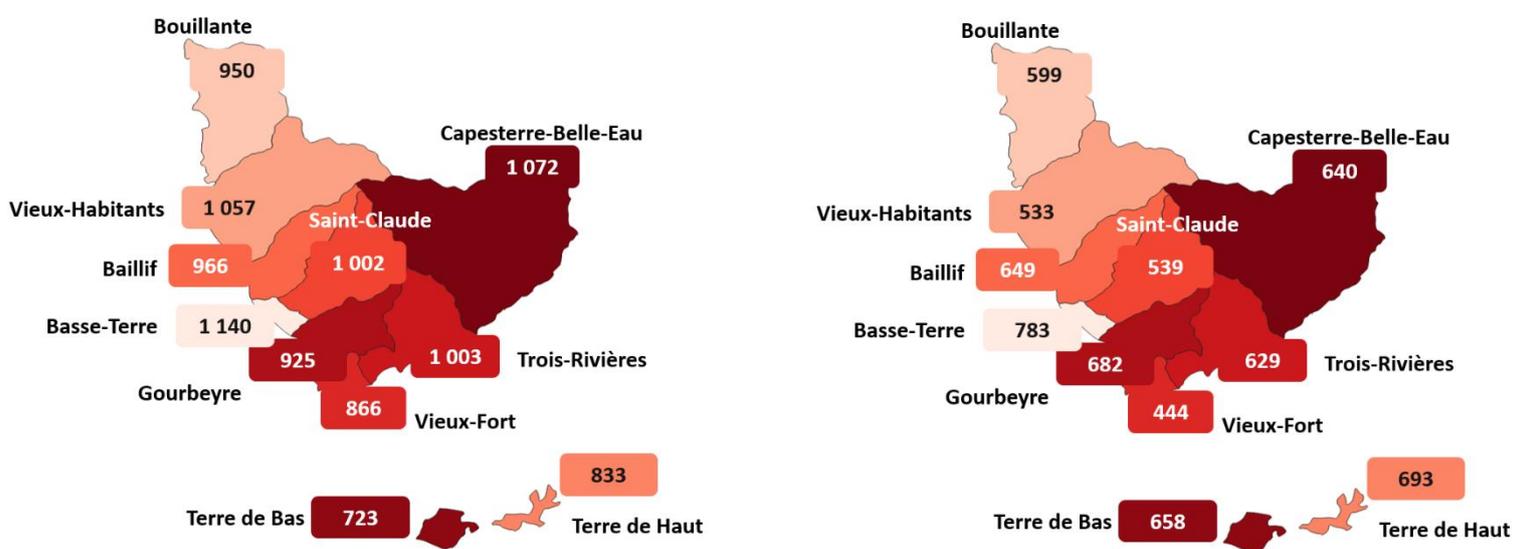
Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Figure 34- Taux standardisé de mortalité générale selon les communes en fonction du sexe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)

Hommes

Femmes



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation : ORSaG

Pour les hommes, les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité (25,4 %) suivies des maladies de l'appareil circulatoires (21,1 %).

Pour les femmes se sont avant tout, les maladies de l'appareil circulatoires (26,6 %) puis les tumeurs (21,0 %) [Tableau XII]. Le cancer de la prostate est la première cause de décès par cancer dans l'EPCI pour les hommes et le cancer du sein pour les femmes.

Tableau XII - Répartition* des décès suivant la cause selon la zone géographique sur la période 2010-2015

	CAGSC		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	25,4 %	21,0 %	24,8 %	22,3 %
Maladies de l'appareil circulatoire	21,1 %	26,6 %	22,2 %	26,8 %
Décès non classés**	12,7 %	12,8 %	12,0 %	13,6 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	8,7 %	5,1 %	10,6 %	4,6 %
Maladies de l'appareil digestif	5,2 %	3,9 %	4,7 %	4,1 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	5,2 %	8,5 %	5,1 %	8,0 %
Nombre de décès moyen par an	298	239	1 597	1 375

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

* la répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2010 à 2015 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période

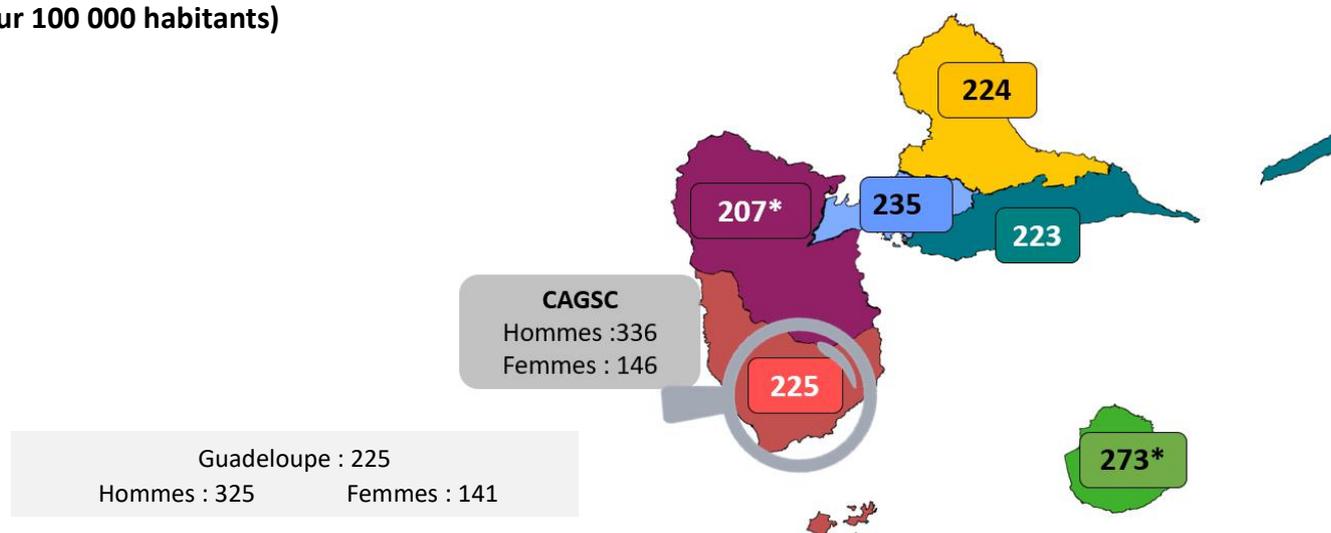
**Symptômes, signes et résultats anormaux d'examen cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs

○ **Mortalité prématurée**

La mortalité prématurée est définie comme l'ensemble des décès survenus avant 65 ans

Sur la période 2010-2015, 168 habitants de la CAGSC sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit 25 % du total des décès de l'EPCI. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 225 décès pour 100 000 habitants. Il est identique au taux de la Guadeloupe (225 pour 100 000 habitants).

Figure 35-Taux standardisé de mortalité prématurée par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

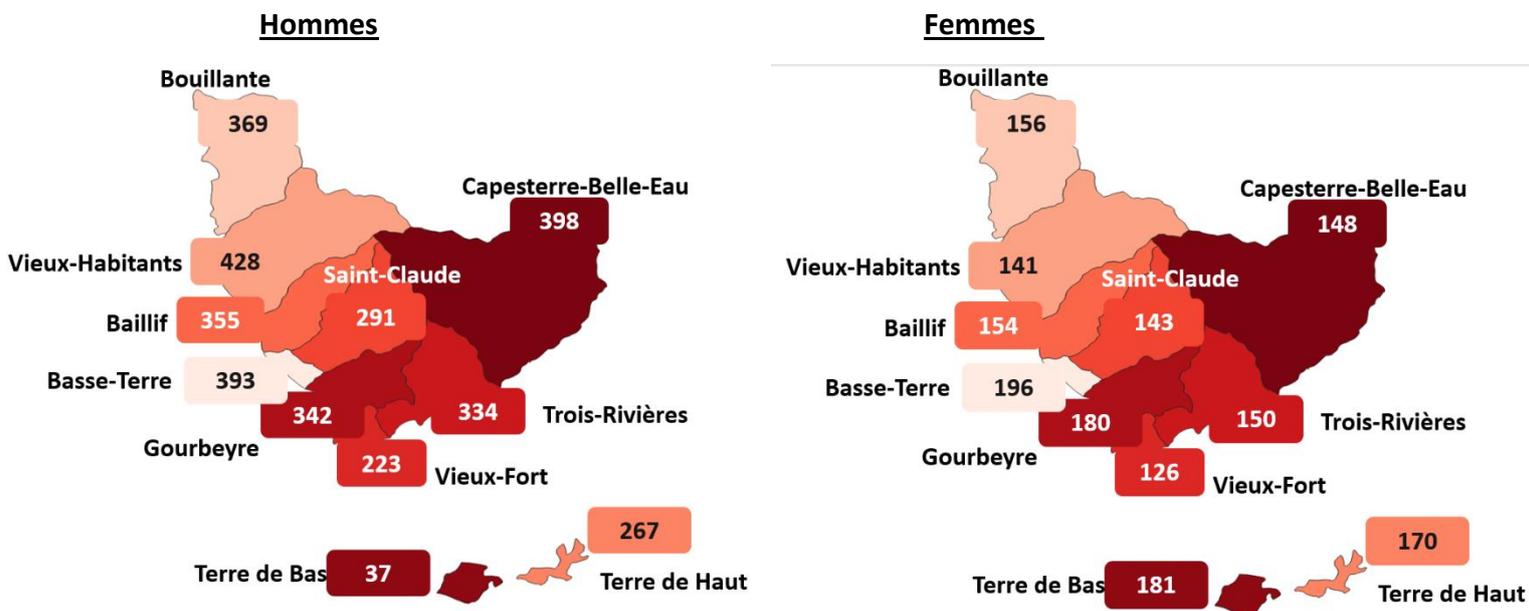
Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Tout comme la mortalité générale, le taux standardisé de mortalité prématurée des hommes est supérieur à celui des femmes. Pour les hommes, c'est la commune de Vieux-Habitants qui enregistre le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé de l'EPCI avec 428 pour 100 000, contre 37 pour 100 000 habitants à Terre de Bas.

Pour les femmes, c'est la commune de Basse-Terre qui a le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé (196 pour 100 000 habitants) et Vieux-Fort le plus faible (126 pour 100 000 habitants).

Figure 36- Taux standardisé de mortalité prématurée par commune en fonction du sexe



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée (27,9 %), suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (15,1 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (13,0 %) sur le territoire communautaire.

SYNTHESE DES PRINCIPAUX INDICATEURS DE L'ETAT DE SANTE PAR COMMUNE

	Baillif	Basse-Terre	Bouillante	Capesterre Belle-Eau	Gourbeyre	CAGSC	Guadeloupe
Taux standardisé d'admissions en ALD (2012-2014)							
Toutes causes	2 495 **	2 703 ✕	2 181	2 471 ✕	2 186 *	2 331 **	2 248
Prématurée	1 720 **	1 827 ✕	1 415*	1 664 **	1 506	1 592 **	1 452
Pour diabète	728	736	636	878 ✕	689	704	672
Pour cancer	512 *	392	374	383	449	392	410
Pour affection psychiatrique	276	426 ✕	215	174 *	181	235 **	209
Taux standardisés de personnes en ALD (2019)							
Toutes causes	24 040 *	37 487 ✕	24 504	26 168 ✕	22 193 ✕	25 426 **	23 999
Diabète	8 070	9 866 ✕	8 519	10 543 ✕	7 244 ✕	8 532 **	8 021
Cancer	3 001	2 878	2 468	2 526 **	2 641	2 626 **	2 774
Affection psychiatrique	2 839	9 733 ✕	2 757 *	2 273 *	1 834 ✕	3 201 **	2 473
Nombre moyen de séjours hospitaliers par an (2017-2020)							
Diabète	19	29	20	118	21	287	2 674
Tumeur maligne	421	447	395	840	376	4 152	19 751
Maladies cardio-vasculaires	30	73	39	148	46	527	2 167
Taux standardisé de mortalité (2010-2015)							
Mortalité générale	786	926 ✕	760	834	788	797	806
Mortalité prématurée	212	263 ✕	217	243	220	225	225
Cancer	12	26	14	36	17	183	186
Cancer de la prostate (parmi les hommes)	80	57	55	75	82	71	65
Cancer du Côlon-rectum	11	24	18	19	21	18	18
Cancer de l'estomac	15	18	10	21 *	12	13	16
Cancer du sein (parmi les femmes)	18	24	20	16	25	19	23

Sources : Cnamts, CCMSA,RSI, PMSI, Inserm (CépiDC), Insee, Programme de Médicalisation des Systèmes d'Informations (PMSI)

Exploitation : ORSaG

ORSaG Profil socio-sanitaire de la Communauté d'Agglomération Grand Sud Caraïbe 2021

*Différence significative avec la CAGSC

**Différence significative avec la Guadeloupe

✕ Différence significative avec la Guadeloupe et la CAGSC

	Saint-Claude	Terre de Bas	Terre de Haut	Trois-Rivières	Vieux-Fort	Vieux-Habitants	CAGSC	Guadeloupe
Taux standardisé d'admissions en ALD (2012-2014)								
Toutes causes	1 794 ✎	1 596 ✎	1 842 ✎	2 374	2 133	2 616 ✎	2 331	2 248
Prématurée	1 343 *	1 072 *	1 147 *	1 639 **	1 345	1 756 **	1 592	1 452
Pour diabète	455 ✎	561	634	680	579	749	704	672
Pour cancer	341	265	279	396	267 **	427	392	410
Pour affection psychiatrique	202	173	150	179 *	299	302	235	209
Taux standardisé de personnes en ALD (2019)								
Toutes causes	20 394 ✎	11 213 ✎	12 415 ✎	25 192 **	23 649	26 500 **	25 426	23 999
Diabète	6 109 ✎	2 701 ✎	3 229 ✎	8 262	8 193	9 775 ✎	8 532	8 021
Cancer	2 570	1 368 ✎	1605 ✎	2 786	2 776	2 730	2 626	2 774
Affection psychiatrique	1 910 ✎	1 779 *	1 301 ✎	2 221 *	2 143 *	2 739 *	3 201	2 473
Nombre moyen de séjours hospitaliers par an (2017-2020)								
Diabète	22	2	3	25	4	25	287	2 674
Tumeur maligne	566	43	121	457	111	375	4 152	19 751
Maladies cardio-vasculaires	52	10	11	53	7	59	527	2 167
Taux standardisé de mortalité (2010-2015)								
Mortalité générale	721 ✎	674	762	794	603 ✎	756	797	806
Mortalité prématurée	189	87 ✎	195	198	153	236	225	225
Cancer	13	2	2	19	2	17	183	186
Cancer de la prostate (parmi les hommes)	49	21 **	0 ✎	92	33	110	71	65
Cancer du Côlon-rectum	7 ✎	10	0 ✎	17	14	25	18	18
Cancer de l'estomac	3 ✎	10	0 ✎	10	7	13	13	16
Cancer du sein (parmi les femmes)	13	36	0 ✎	24	0 ✎	21	19	23

SPECIFICITES DES INDICATEURS DES HABITANTS DE LA CAGSC

Dans cette section, sont présentés les indicateurs d'admissions en ALD, de personnes en ALD et de mortalité **significativement différents** des taux régionaux par commune

- Baillif

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Baillif	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour Accident vasculaire cérébral invalidant	94	142	155
Personnes en ALD pour Maladie de Parkinson	198	228	207
Personnes en ALD pour Accident vasculaire cérébral invalidant	766	906	543
Personnes en ALD pour Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères	109	194	207
Personnes en ALD pour Insuffisance respiratoire chronique grave	415	466	587
Personnes en ALD pour Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	180	383	499
Personnes en ALD pour Polyarthrite rhumatoïde évolutive	185	340	330
Personnes en ALD pour Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn évolutives	318	129	107

- Basse-Terre

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Basse-Terre	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour Affection psychiatrique de longue durée	426	235	209
Personnes en ALD pour Artériopathie	621	542	543
Personnes en ALD pour Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	1 613	1468	1309
Personnes en ALD pour Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	355	268	220
Personnes en ALD pour Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	620	358	380
Personnes en ALD pour Diabète de type 1 et diabète de type 2	9866	8532	8021
Personnes en ALD pour Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	1677	775	676
Personnes en ALD pour Paraplégie	250	138	106
Personnes en ALD pour Polyarthrite rhumatoïde évolutive	464	340	330
Personnes en ALD pour Maladie coronaire	982	795	678
Personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences	1294	654	569
Personnes en ALD pour Affections psychiatriques de longue durée	9733	3201	2473

- Bouillante

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Bouillante	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	22	41	62
Admission pour Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	116	90	68
Admission pour Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	5	26	31
Admission pour Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	33	71	68
Admission pour Maladie de Parkinson	17	37	34
Personnes en ALD pour Artériopathie	539		543
Personnes en ALD pour Accident vasculaire cérébral invalidant	809	906	1046
Personnes en ALD pour Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	1645	1468	1309
Personnes en ALD pour Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	449	268	220
Personnes en ALD pour Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	182	358	380
Personnes en ALD pour Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	274	382	499

- Capesterre-Belle-Eau

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Capesterre-Belle-Eau	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour Diabète	878	704	672
Personnes en ALD pour diabète	10 543	8532	8 021
Personnes en ALD pour Maladie coronaire	801	795	1 308
Personnes en ALD pour Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodémie systémique	155	231	207
Personnes en ALD pour Sclérose en plaques	10	49	2 473
Personnes en ALD pour Scoliose idiopathique structurale évolutive	47	71	45
Personnes en ALD pour Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	2526	2626	2774

- Gourbeyre

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Gourbeyre	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour Accident vasculaire cérébral invalidant	93	142	155
Admission pour Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	67	40	27
Admission pour Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	36	71	68
Admission pour Paraplégie	37	13	11
Personnes en ALD pour Accident vasculaire cérébral invalidant	762	906	1 046
Personnes en ALD pour Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	1622	1468	1309
Personnes en ALD pour Diabète de type 1 et diabète de type 2	7244	8532	8021
Personnes en ALD pour Insuffisance respiratoire chronique grave	355	466	587
Personnes en ALD pour Affections psychiatriques de longue durée	1833	3201	2473
Mortalité par cancer de l'utérus	2	8	8
Mortalité par Lymphome malin non hodgkinien	16	6	4

- Saint Claude

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Saint-Claude	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour diabète	455	704	672
Admission pour Accident vasculaire cérébral invalidant	81	142	155
Admission pour Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	7	26	31
Admission pour Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	37	41	62
Admission pour Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	341	392	410
Personnes en ALD pour Accident vasculaire cérébral invalidant	715	906	1 046
Personnes en ALD pour Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	218	358	380
Personnes en ALD pour Diabète de type 1 et diabète de type 2	6109	8532	8021
Personnes en ALD pour Maladie coronaire	912	765	678
Personnes en ALD pour Insuffisance respiratoire chronique grave	433	466	587
Personnes en ALD pour Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	320	382	499
Personnes en ALD pour Vascularites, lupus érythémateux systémique, sclérodermie systémique	367	231	226
Personnes en ALD pour Affections psychiatriques de longue durée	1909	3201	2473
Personnes en ALD pour Spondylarthrite grave	189	126	101
Mortalité par cancer de la lèvre, de la cavité buccale et du pharynx	1	5	4
Mortalité par cancer de l'estomac	3	13	15
Mortalité par cancer du Côlon-rectum	7	18	18

- Terre de Bas

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Terre de Bas	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	0	26	31
Admission pour artériopathie	17	90	68
Admission pour insuffisance cardiaque grave	75	179	152
Admission pour Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	0	40	27
Admission pour Maladie d'Alzheimer	200	117	111
Personnes en ALD pour Accident vasculaire cérébral invalidant	214	906	1 046
Personnes en ALD pour Tumeur	1368	2626	2 774
Personnes en ALD pour Diabète de type 1 et diabète de type 2	2701	8532	8021
Personnes en ALD pour Maladie coronaire	339	795	678
Personnes en ALD pour Insuffisance respiratoire chronique grave	52	466	587

- Terre de Haut

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Terre de Haut	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour diabète	634	704	672
Admission pour artériopathie	86	90	68
Admission pour insuffisance cardiaque grave	182	179	152
Admission pour maladie d'Alzheimer et autres démences	81	117	111
Personnes en ALD pour Accident vasculaire cérébral invalidant	336	906	1 046
Personnes en ALD pour tumeur	1605	2626	2 774
Personnes en ALD pour Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	89	542	543
Personnes en ALD pour Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	72	268	220
Personnes en ALD pour Diabète de type 1 et diabète de type 2	3229	8532	8021
Personnes en ALD pour Insuffisance respiratoire chronique grave	189	466	587
Personnes en ALD pour Maladie d'Alzheimer et autres démences	261	654	569
Personnes en ALD pour Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	1605	2626	2774

- Trois Rivières

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Trois-Rivières	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour Insuffisance cardiaque grave	208	179	152
Personnes en ALD pour Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves	1801	1468	1309
Personnes en ALD pour Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	430	268	220
Personnes en ALD pour Maladie coronaire	886	795	678

- Vieux-Fort

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Vieux-Fort	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour insuffisance cardiaque grave	115	179	152
Admission pour Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique	267	392	410

- Vieux Habitants

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Vieux-Habitants	CAGSC	Guadeloupe
Admission pour Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	129	90	68
Admission pour insuffisance cardiaque grave	243	179	152
Admission pour Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	14	26	31
Admission pour Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	35	41	62
Admission pour Affections psychiatriques de longue durée	302	235	209
Personnes en ALD pour Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	947	541	543
Personnes en ALD pour Déficit immunitaire primitif grave nécessitant un traitement prolongé, infection par le virus de l'immuno-déficience humaine	176	358	380
Personnes en ALD pour Diabète de type 1 et diabète de type 2	9775	8532	8021
Personnes en ALD pour Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	496	775	676
Personnes en ALD pour Hémoglobinopathies, hémolyses chroniques constitutionnelles et acquises sévères	369	194	207
Personnes en ALD pour Insuffisance respiratoire chronique grave	364	466	587
Personnes en ALD pour Néphropathie chronique grave et syndrome néphrotique primitif	349	383	499
Personnes en ALD pour Polyarthrite rhumatoïde évolutive	490	340	330

ENSEMBLE DES INDICATEURS PAR COMMUNE

	Baillif	Basse-Terre	Bouillante	Capesterre Belle-Eau	Gourbeyre	CAGSC	Guadeloupe
Structure et évolution de la population							
Nombre d'habitants en 2017	5 605	10 058	7 024	18 270	7 795	78 890	390 253
Densité	231	1 740	162	177	346	230	240
Part de femmes	55 %	55 %	54 %	53 %	55 %	54 %	54 %
Taux d'accroissement annuel entre 2012 et 2017	1,2 %	-2,7 %	-1,3 %	-1,2 %	-0,1 %	-1,0 %	-0,7 %
Part de moins de 25 ans en 2017	27 %	31 %	28 %	28 %	30 %	29 %	31 %
Part de 65 ans et plus en 2017	26 %	20 %	22 %	20 %	19 %	21 %	18 %
Structure familiale et conditions de logement (2017)							
Part de personne seule	36 %	43 %	36 %	36 %	33 %	38 %	36 %
Part de familles monoparentales	26 %	30 %	20 %	25 %	25 %	23 %	24 %
Nombre de ménages	2 543	4 732	3 055	8 022	3 332	35 089	172 057
Nombre de logements	3 230	6 143	4 114	10 087	4 227	45 507	227 525
Nombre de résidences principales	2 538	4 732	3 054	8 021	3 330	35 085	171 988
Nombre de résidences secondaires	168	48	266	369	212	2 148	20 303
Nombre de logements vacants	524	1 363	794	1 697	685	8 275	35 235
Revenus (2017)							
Revenus fiscal moyen de l'ensemble des foyers fiscaux	14 569	12 752	13 937	12 722	18 737	15 846	17 234
Revenu fiscal moyen des foyers non imposés	8 556	7 627	8 705	8 111	10 272	8 965	9 604
Part de foyers fiscaux non imposé	80 %	81 %	83 %	85 %	74 %	79 %	77 %

Sources : Direction Générale des Impôts CCMSA, Cnaf, Insee (RP 2017)

	Saint-Claude	Terre de Bas	Terre de Haut	Trois-Rivières	Vieux-Fort	Vieux-Habitants	CAGSC	Guadeloupe
Structure et évolution de la population								
Nombre d'habitants en 2017	10 381	1 046	1 532	8 124	1 845	7 210	78 890	390 253
Densité	303	154	255	261	255	123	230	240
Part de femmes	55 %	47 %	48 %	53 %	52 %	54 %	54 %	54 %
Taux d'accroissement annuel entre 2012 et 2017	-0,1 %	-1,2 %	-2,9 %	-1,4 %	0 %	-0,8 %	-1,0 %	-0,7%
Part de moins de 25 ans en 2017	28 %	18 %	24 %	28 %	29 %	29 %	29 %	31 %
Part de 65 ans et plus en 2017	20 %	31 %	19 %	19 %	20 %	22 %	21 %	18 %
Structure familiale et conditions de logement (2017)								
Part de personne seule	38 %	30 %	31 %	32 %	30 %	37 %	36 %	36 %
Part de familles monoparentales	18 %	14 %	15 %	19 %	26 %	25 %	23 %	24 %
Nombre de ménages	4 809	434	675	3 466	755	3 266	35 089	172 057
Nombre de logements	5 862	678	967	4 995	916	4 290	45 507	227 525
Nombre de résidences principales	4 813	429	676	3 461	763	3 267	35 085	171 988
Nombre de résidences secondaires	229	170	246	242	33	165	2 148	20 303
Nombre de logements vacants	820	78	46	1 291	120	857	8 275	35 235
Revenus (2017)								
Revenus fiscal moyen de l'ensemble des foyers fiscaux	25 344	13 302	15 196	17 969	19 752	12 951	15 846	17 234
Revenu fiscal moyen des foyers non imposés	12 077	8 579	10 731	9 359	10 052	8 344	8 965	9 604
Part de foyers fiscaux non imposé	64 %	88 %	86 %	78 %	72 %	84 %	79 %	77 %

	Baillif	Basse-Terre	Bouillante	Capesterre Belle-Eau	Gourbeyre	CAGSC	Guadeloupe
Minimas sociaux (2017)							
Nombre d'allocataires	1 373	3 719	1 929	5 197	2 012	21 888	108 534
Nombre d'allocataires RSA	540	1 378	795	2 315	805	8 558	41 156
Nombre allocataire AAH	157	532	241	509	163	2 320	9 239
Scolarisation et diplôme (2017)							
Taux de scolarisation (2-17 ans)	94 %	95 %	96 %	94 %	95 %	94 %	94 %
% population âgée de 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP	55 %	55 %	59 %	47 %	60 %	55 %	59 %
Activité Economique (2017)							
Nombre d'établissements actifs	122	621	136	343	121	1 774	11 255
Part d'activités de commerce	53 %	62 %	56 %	43 %	50 %	55 %	65 %
Nombre d'emplois	1 388	8 437	1 796	3 330	1 855	22 760	127 014
Part d'emplois dans le tertiaire	73 %	92 %	88 %	72 %	83 %	84 %	83 %
Population active et emploi (2017)							
Part d'actifs* ayant un emploi	47 %	41 %	46 %	42 %	52 %	47 %	50 %
Part de chômeurs	22 %	28 %	23 %	28 %	20 %	23 %	21 %
Elèves, étudiants et stagiaires non rémunérés	10 %	12 %	10 %	11 %	12 %	11 %	11 %
Retraités ou préretraités	4 %	4 %	5 %	5 %	5 %	5 %	4 %
Autres actifs	16 %	15 %	16 %	15 %	12 %	14 %	14 %
Taux de chômage	32 %	41 %	34 %	40 %	28 %	32 %	29 %

	Saint-Claude	Terre de Bas	Terre de Haut	Trois-Rivières	Vieux-Fort	Vieux-Habitants	CAGSC	Guadeloupe
Minimas sociaux (2017)								
Nombre d'allocataires	2 439	146	379	2 215	418	2 061	21 888	108 534
Nombre d'allocataires RSA	654	71	115	886	172	827	8 558	41 156
Nombre allocataire AAH	209	11	30	231	33	204	2 320	9 239
Scolarisation et diplôme (2017)								
Taux de scolarisation (2-17 ans)	94 %	86 %	87 %	94 %	95 %	95 %	94 %	94 %
% population âgée de 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP	69 %	34 %	42 %	53 %	63 %	53 %	55 %	59 %
Activité Economique (2017)								
Nombre d'établissements actifs	108	16	82	115	11	99	1 774	11 255
Part d'activités de commerce	47 %	63 %	78 %	56 %	18 %	42 %	55 %	65 %
Nombre d'emplois	2 424	203	594	1 355	225	1 155	22 760	127 014
Part d'emplois dans le tertiaire	89 %	78 %	85 %	73 %	93 %	81 %	84 %	83 %
Population active et emploi (2017)								
Part d'actifs* ayant un emploi	56 %	43 %	56 %	51 %	54 %	45 %	47 %	50 %
Part de chômeurs	15 %	23 %	11 %	19 %	22 %	24 %	23 %	21 %
Elèves, étudiants et stagiaires non rémunérés	14 %	4 %	8 %	10 %	11 %	11 %	11 %	11 %
Retraités ou préretraités	5 %	12 %	8 %	7 %	3 %	4 %	5 %	4 %
Autres actifs	10 %	19 %	17 %	14 %	9 %	16 %	14 %	14 %
Taux de chômage	21 %	34 %	16 %	27 %	29 %	35 %	32 %	29 %

*Parmi les 15-64 ans

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee (RP 2017)

	Baillif	Basse-Terre	Bouillante	Capesterre Belle-Eau	Gourbeyre	CAGSC	Guadeloupe
Offre de soins (Densité des professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2020)							
Médecins généralistes	71	268	28	44	64	80	78
Médecins spécialistes	36	408	0	16	0	60	61
Chirurgiens-dentistes	0	149	14	27	0	30	46
Sage-Femmes	0	72	53	21	0	21	25
Infirmiers	339	1 382	498	460	244	548	483
Masseurs-Kinésithérapeutes*	69	303	252	95	256	167	136
Pédicures-Podologues**	0	50	0	16	0	15	17
Orthophonistes	0	89	57	33	13	27	31
Orthoptistes	0	20	0	0	0	4	4
Psychologues	0	70	0	55	38	19	18
Diététiciens	0	0	0	5	0	3	5
Consommation de soin de ville (Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants en 2017)							
Médecin généraliste	473	486	479	429	367	426	444
Médecin spécialiste	429	508	328	464	429	438	438
Dentiste	91	111	101	101	93	101	114
Sage-Femmes	908	1 162	581	565	2 931	918	494
Infirmier	6 165	14 364	6 842	6 898	5 758	7 510	5 819
Masseur-Kinésithérapeute	754	1 470	1 326	1 005	1 471	1 148	1 202

Sources: ADELI, RPPS, Insee (RP 2017)

Exploitation: ORSaG

	Saint-Claude	Terre de Bas	Terre de Haut	Trois-Rivières	Vieux-Fort	Vieux-Habitants	CAGSC	Guadeloupe
Offre de soins (Densité des professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2020)								
Médecins généralistes	39	0	196	196	54	55	80	78
Médecins spécialistes	10	0	0	0	0	0	60	61
Chirurgiens-dentistes	0	0	65	65	0	0	30	46
Sage-Femmes	0	0	0	0	0	0	21	25
Infirmiers	405	191	392	392	271	569	548	483
Masseurs-Kinésithérapeutes*	126	95	255	255	0	138	167	136
Pédicures-Podologues**	19	0	0	0	0	14	15	17
Orthophonistes	0	0	0	0	0	14	27	31
Orthoptistes	10	0	0	0	0	0	4	4
Psychologues	19	0	0	0	0	0	19	18
Diététiciens	0	0	0	0	0	0	3	5
Consommation de soin de ville (Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants en 2017)								
Médecin généraliste	305	566	415	427	331	484	426	444
Médecin spécialiste	404	309	374	450	407	476	438	438
Dentiste	103	94	143	104	94	87	101	114
Sage-Femmes	565	1	133	395	704	865	918	494
Infirmier	5 029	4 319	4 733	6 163	5 099	9 849	7 510	5 819
Masseur-Kinésithérapeute	925	2 634	829	1 151	900	1 081	1 148	1 202

Sources: ADELI, RPPS, Insee (RP 2017)

Exploitation: ORSaG

*Données au 1^{er} janvier 2016 **Données au 1 janvier 2017



SYNTHESE

Structure et évolution de la population en 2017

- Densité de population : 230 habitants par km² (240 hab./km² dans la région Guadeloupe), variant de 123 hab./km² à Vieux-Habitants à 1 740 hab./km² à Basse-Terre
- 78 890 habitants, population en baisse depuis 2012 (-1,0 % par an), avec une baisse de 2,9 % à Terre de Haut contre une hausse de 1,2% à Baillif
- Population majoritairement féminine (54 % de femmes)
- 21 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : augmentation de 7 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2017

- 35 089 ménages
- Prédominance des ménages composés d'une seule personne pour l'ensemble des communes
- Depuis 2007, augmentation du nombre de résidences principales (ménages) de 6 %
- 63 % de ménages propriétaires, en diminution de 1 point en 10 ans
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de chauffe-eau solaire, d'eau chaude et de pièces climatisées

Activité économique

- En 2017, 1 774 établissements actifs à la CAGSC, dont 55 % avec une activité de commerce, transports et services divers. Plus d'un tiers des établissements se situent à Basse-Terre et 19 % à Capesterre-Belle-Eau.
- En 2017, 22 896 emplois localisés dans la communauté d'agglomération, en diminution depuis 2007 : -5 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (85 % des emplois à la CAGSC) pour l'ensemble des communes

Population active et emploi en 2017

- 33 949 actifs, soit 70 % de la population en âge de travailler, dont un quart résident à Capesterre-Belle-Eau
- 22 923 habitants ayant un emploi : 47 % des 15-64 ans
- Taux d'emploi (+1,7 points) depuis 2007
- Taux de chômage de 32 %, stable depuis 2007 (32 %) : varie de 41 % à Basse-Terre contre 16 % à Terre de Haut
- Taux de chômage particulièrement important chez les jeunes actifs de 15 à 24 ans (60% vs. 51% en Guadeloupe)

Revenus en 2017

- Revenu fiscal moyen déclaré de 15 846 euros par foyer fiscal à la CAGSC (17 234 euros dans la région). Les communes de Gourbeyre, Saint-Claude, Trois-Rivières et Vieux-Fort ont un revenu fiscal supérieur au revenu régional.
- Part élevée de foyers non imposables : 79 % des foyers de la CAGSC (Guadeloupe : 77 %).



Scolarisation en 2017

- 18 016 habitants de la CAGSC sont scolarisés
- 55 % titulaires d'au moins le CAP ou le BEP parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus (Guadeloupe : 59 %) variant de 34 % à Terre de Bas à 69 % à Saint-Claude
- Part de diplômés en augmentation depuis 2007 : +13 points

Offre et consommation de soins

- Au 1^{er} janvier 2020, 80 médecins généralistes pour 100 000 habitants (Guadeloupe : 78) variant de 28 généralistes pour 100 000 habitants à Bouillante contre 268 généralistes pour 100 000 habitants à Basse-Terre
- 60 spécialistes pour 100 000 habitants à la CAGSC (61 pour la Guadeloupe). La commune de Basse-Terre compte à elle seule 87 % des spécialistes du territoire communautaire
- En 2017, consommation de soins de ville à la CAGSC est globalement similaire à celle de la Guadeloupe. A l'exception des actes réalisés par les sage-femmes et les infirmiers qui sont nettement plus élevés

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 1 911 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an, 23 % des admissions en ALD de Guadeloupe
- 2 331 nouvelles admissions pour 100 000 habitants contre 2 248 nouvelles admissions en Guadeloupe. Le taux standardisé de nouvelle admission est le plus élevé pour Basse-Terre (2 703)
- Diabète de type 1 ou 2 : 1^{ère} cause d'admission en ALD quel que soit le sexe
- Le taux standardisé des nouvelles admissions pour les communes Basse-Terre, Capesterre-Belle-Eau et Vieux-Habitants est significativement supérieur à celui de la CAGSC et de la Guadeloupe, alors que celui de Saint-Claude, Terre de Bas et Terre de Haut est significativement inférieur.

Personnes en ALD (2019)

- 22 373 personnes bénéficient du dispositif des affections de longues durées (ALD), en 2019, soit 24 % des bénéficiaires de Guadeloupe
- Le taux standardisé à la CAGSC est significativement supérieur à celui de la Guadeloupe (25 426 pour 100 000 habitants contre 23 999 pour 100 000 habitants en Guadeloupe). Le taux standardisé est significativement le plus élevé pour Basse-Terre (37 487)
- Diabète de type 1 ou 2 : 1^{ère} cause d'ALD quel que soit le sexe
- Rapporté à la population, les taux standardisés pour les communes de Basse-Terre et Capesterre-Belle-Eau sont significativement supérieur à celui de la CAGSC, alors que les taux de Baillif, Gourbeyre, Saint-Claude, Terre de Bas et Terre de Haut sont significativement inférieur.



Hospitalisations (période 2017-2020)

- 287 séjours hospitaliers pour diabète en moyenne par an
- 4 152 séjours hospitaliers pour tumeur en moyenne par an
- 527 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire en moyenne par an

Mortalité (période 2010-2015)

- 683 décès d'habitants à la CAGSC, en moyenne, par an, soit 23 % des décès de Guadeloupe
- 797 décès pour 100 000 habitants contre 806 décès pour 100 000 habitants en Guadeloupe. Le taux standardisé de mortalité générale est le plus élevé à Basse-Terre (926 décès pour 100 000 habitants)
- Les communes de Basse-Terre et Saint-Claude enregistrent un taux standardisé de mortalité significativement supérieur à celui de la CAGSC et de la Guadeloupe, alors que le taux standardisé de mortalité à Vieux-Fort est significativement inférieur.
- Maladies de l'appareil circulatoire : 1^{ère} cause de mortalité chez les femmes
- Tumeurs malignes : 1^{ère} cause de mortalité chez les hommes

Mortalité prématurée (période 2010-2015)

- 168 décès d'habitants de la CAGSC en moyenne, par an, soit 25 % des décès de l'EPCI
- 225 décès pour 100 000 identique à la Guadeloupe
- La CAGSC a un taux de mortalité prématurée identique à celui de la Guadeloupe. Le taux standardisé de mortalité prématurée à Terre de Bas est significativement inférieur à la CAGSC et la Guadeloupe.
- Tumeurs malignes : 1^{ère} cause de mortalité prématurée



ANNEXES

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.



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)³

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

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.



ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)

Chapitre	Libellé
I	Certaines maladies infectieuses et parasitaires
II	Tumeurs
III	Maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire
IV	Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques
V	Troubles mentaux et du comportement
VI	Maladies du système nerveux
VII	Maladies de l'œil et de ses annexes
VIII	Maladies de l'oreille et de l'apophyse mastoïde
IX	Maladies de l'appareil circulatoire
X	Maladies de l'appareil respiratoire
XI	Maladies de l'appareil digestif
XII	Maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané
XIII	Maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif
XIV	Maladies de l'appareil génito-urinaire
XV	Grossesse, accouchement et puerpéralité
XVI	Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale
XVII	Malformations congénitales et anomalies chromosomiques
XVIII	Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs
XIX	Lésions traumatiques, empoisonnements et certaines autres conséquences de causes externes
XX	Causes externes de morbidité et de mortalité
XXI	Facteurs influant sur l'état de santé et motifs de recours aux services de santé
XXII	Codes d'utilisation particulière



ANNEXE 4 : Nomenclature de recueil des principales hospitalisations du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) selon la classification internationale des maladies (CIM 10)

Comorbidité	Diagnostic Principal (DP)	Diagnostic relié (DR)
Diabète	- E10 à E14	- E10 à E14
Cancer	- C00 à C97	- C00 à C97 - Z51.0 - Z51.1
Maladies cardiovasculaires		
Hypertension	- I10 à I13 - I15	- I10 à I13 - I15
Infarctus du myocarde	- I21 à I22	
Insuffisance cardiaque	- I50 - I97.1	- I50 - I97.1



Imm. Le Squal - Rue René RABAT
Houelbourg sud II - 97 122 Baie-Mahault

Tél.: 0590 47 61 94 / Fax : 0590 47 17 02
Email : info@orsag.fr / Site : www.orsag.fr



FINANCEMENT

