



Profil socio-sanitaire de la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre

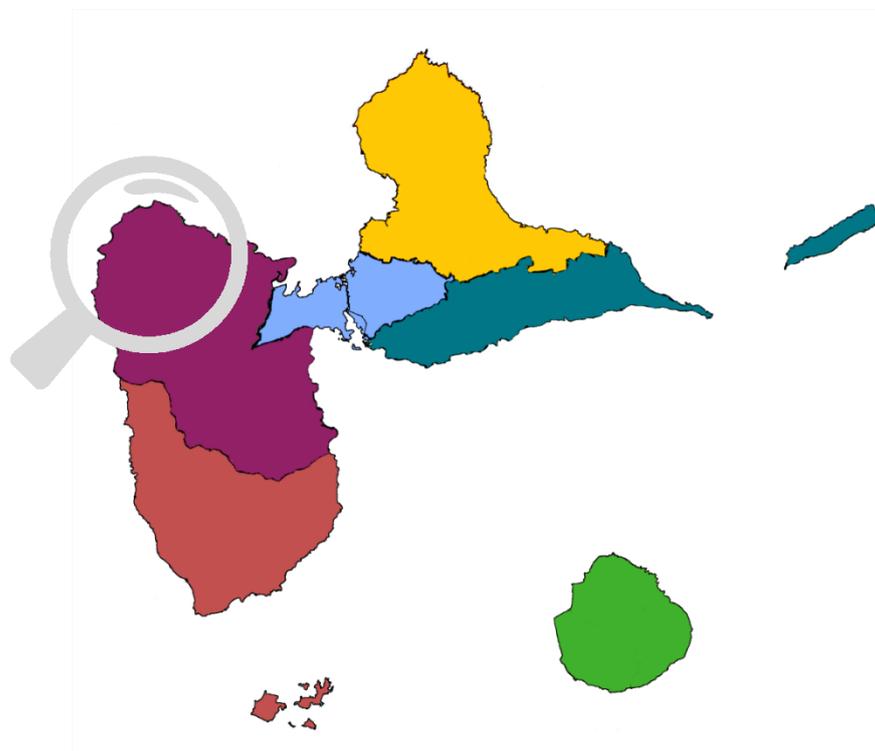


Observer pour comprendre





PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU NORD BASSE-TERRE (CANBT)



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.





TABLES DES MATIERES

Tables des illustrations	5
Objectif et méthode	7
Caractéristiques sociodémographiques	8
1. Structure et évolution de la population	8
2. Structure familiale et conditions de logement.....	11
3. Activité économique.....	14
4. Population active et emploi	16
5. Revenus	19
6. Scolarisation et diplôme.....	21
Offre de soins et recours aux soins.....	23
1. Offre de soins en médecine libérale.....	23
2. Consommation de soins de ville.....	25
Etat de santé.....	27
1. Les nouvelles admissions en Affections de Longue Durée (ALD)	27
2. Les personnes en Affection Longue durée	29
3. Hospitalisations	31
4. La mortalité	32
Synthèse des principaux indicateurs de l'état de sante par commune	36
Spécificités des indicateurs des habitants de la CANBT	37
Ensemble des indicateurs par commune	39
Synthèse	42
ANNEXE 1 : Principales sources de données exploitées.....	45
ANNEXE 2 : Liste des affections de longue durée (ALD).....	47
ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10).....	48
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).....	49



TABLES DES ILLUSTRATIONS

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 CANBT en 1990 et 2017	11
Figure 5 - Répartition des ménages de la CANBT selon la structure familiale en 2007 et 2017	12
Figure 6- Part des logements d'habitation à loyers modéré (HLM) en 2017	13
Figure 7- Part des ménages à la CANBT 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 CANBT en 2007 et 2017	15
Figure 10 -Répartition de la population âgée de 15 à 65 ans par type d'activité à la CANBT EN 2017	16
Figure 11 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel la CANBT en 2007 et 2017.....	17
Figure 12- Répartition de la population occupant un emploi travaillant hors de leur commune de résidence en 2017	17
Figure 13- Taux de chômage au sens du recensement par communes en 2017 (Evolution depuis de 2007).....	18
Figure 14- Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupes d'âge à la CANBT	18
Figure 15- -Revenus fiscal moyen déclaré en 2017 (en euros)	19
Figure 16- Pourcentage des foyers fiscaux non imposés en 2017	20
Figure 17- Taux de scolarisation selon l'âge à la CANBT en 2007 et 2017	21
Figure 18- Part des 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP en 2017.....	22
Figure 19- Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à la CANBT en 2007 et 2017.....	22
Figure 20- Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2020	23
Figure 21- Densité d'infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2020	24
Figure 22- Nombre d'actes réalisés par des généralistes pour 100 habitants en 2017	25
Figure 23- Nombre d'actes réalisés par des spécialistes pour 100 habitants en 2017	25
Figure 24- Nombre d'actes réalisés par les infirmiers pour 100 habitants en 2017	25
Figure 25- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	27
Figure 26- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	28
Figure 27- Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en ALD par EPCI et en Guadeloupe sur le période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	28
Figure 28- Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	29
Figure 29-Taux standardisé des personnes en ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)	29
Figure 30-Taux standardisé de personnes en ALD selon la zone géographique en 2019 (pour 100 000 habitants)	30



Figure 31-Taux standardisé de personnes âgées de moins de 65 ans en ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2019 (pour 100 000 habitants)	30
Figure 32-Taux standardisé de nouvelles admissions prématurées en ALD selon la zone géographique sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)	31
Figure 33-Taux standardisé de mortalité par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)	33
Figure 34-Taux standardisé de mortalité générale selon les communes en fonction du sexe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)	33
Figure 35-Taux standardisé de mortalité prématurée par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants).....	34
Figure 36-Taux standardisé de mortalité prématurée selon la commune en fonction du sexe.....	35

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	10
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.....	20
Tableau VI - Effectifs et taux de foyers allocataires selon le type d'allocations et la zone géographique au 31 décembre 2017.....	21
Tableau VII - Effectif et densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique au 1er janvier 2020.....	24
Tableau VIII - Nombre d'actes réalisés (pour 100 habitants) par des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique en 2017.....	26
Tableau IX -Répartitions des actes réalisés par des médecins spécialistes libéraux selon la spécialité et zone géographique en 2017	26
Tableau X - Répartition des six causes de nouvelles admissions en ALD les plus fréquentes selon la zone géographique sur la période 2012-2014	28
Tableau XI-Répartition des six causes d'ALD les plus fréquentes selon la zone géographique en 2019	30
Tableau XII - Répartition* des décès suivant la cause selon la zone géographique sur la période 2010-2015.....	34



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 du Nord Basse-Terre (Deshaies, Goyave, Lamentin, Petit-Bourg, Pointe-Noire et Sainte-Rose). *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 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 trois 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 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 du Nord Basse-Terre 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.

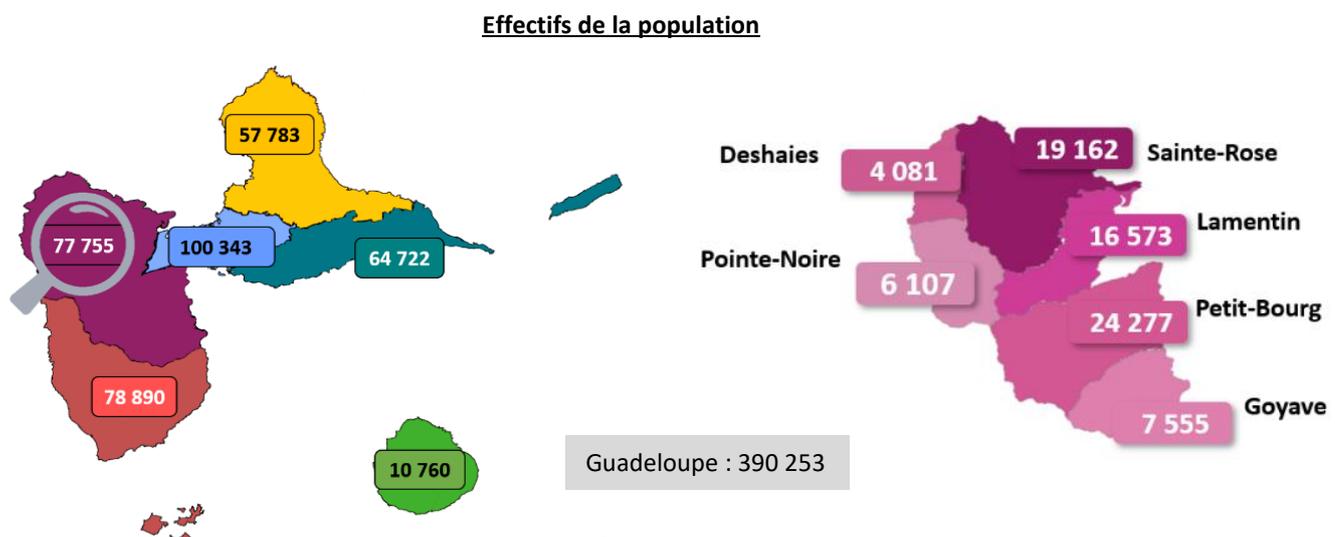
Le taux d'accroissement naturel est le rapport entre le solde naturel pendant une période et la population moyenne de cette période.

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 du Nord Basse-Terre est estimée à 77 755 habitants, soit 20 % de la population totale de la Guadeloupe. Avec environ 167 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre a une densité par habitant inférieure à celle de la Région Guadeloupe (240 hab/km²).

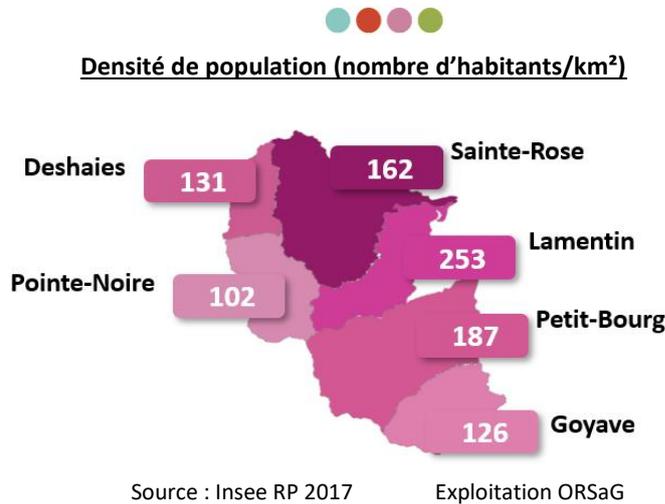
La commune rassemblant le plus grand nombre d'habitants par kilomètre carré est la commune du Lamentin avec un nombre d'habitants par kilomètre carré (253 hab/km²) supérieur au niveau régional.

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



Source : Insee

Exploitation ORSaG



Avec un solde migratoire négatif (-0,8%) entre 2012 et 2017, le taux d'accroissement naturel est l'unique moteur de croissance démographique de la CANBT (0,5%) mais ne suffit pas pour pallier la décroissance de sa population. En effet, l'EPCI a vu sa population décroître au rythme de 0,3 % par an entre 2012 et 2017. [Tableau I]

Sur cette même période, 912 naissances sont domiciliées à la CANBT contre 535 décès en moyenne par an.

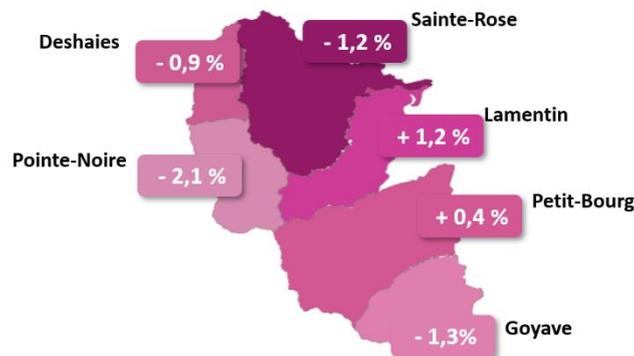
Tableau I - Évolution de la population de 2012 à 2017 selon la zone géographique

	CANBT	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2012	78 920	403 314
Population au 1 ^{er} janvier 2017	77 755	390 253
Densité de population 2017 (hab/km ²)	167,3	239,7
Taux d'accroissement annuel total entre 2012 et 2017 (%)	-0,3	-0,7
Taux d'accroissement naturel par an entre 2012 et 2017 (%)	0,5	0,5
Taux d'accroissement migratoire par an entre 2012 et 2017 (%)	-0,8	-1,1

Source : Insee (Recensements 2012 à 2017)

Exploitation : ORSaG

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



Source : Insee (Recensements 2012 à 2017)

Exploitation : ORSaG



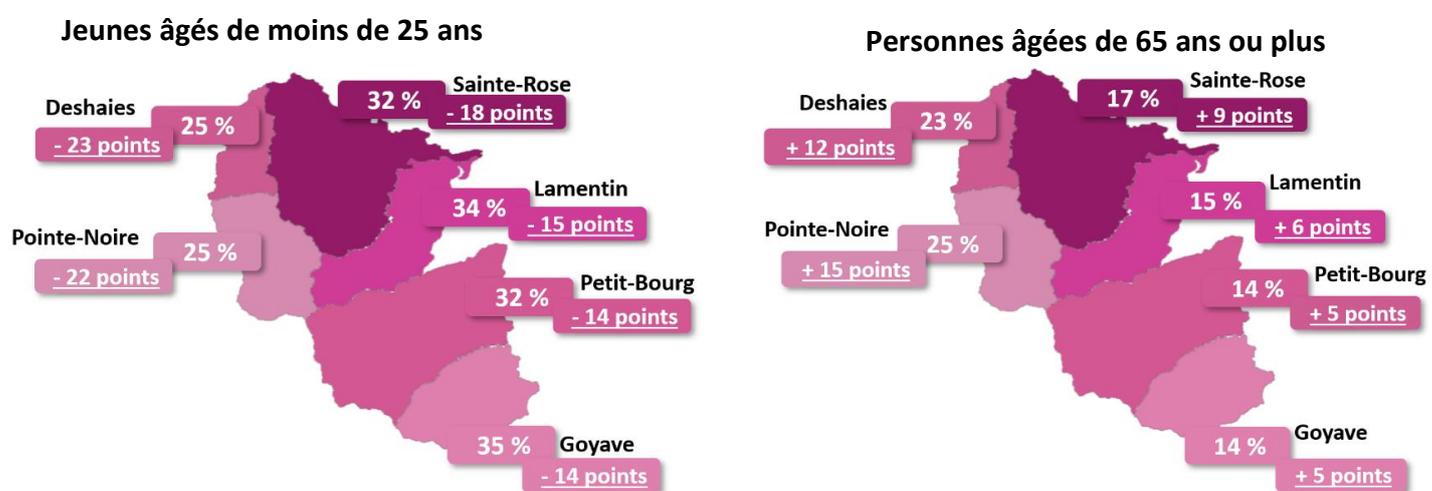
À l'instar de l'ensemble de la Guadeloupe, la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre compte davantage de femmes que d'hommes dans sa population (54 % de femmes et 46 % d'hommes). La proportion de femmes dans la population croît avec l'âge. Ainsi, parmi les moins de 25 ans, elles correspondent à 49 % de la population. [Tableau II]

La proportion de jeune de moins de 25 ans à la CANBT est de 32 % (31 % en Guadeloupe).

Entre 1990 et 2017, on constate un recul de 16 points à la fois pour la CANBT et la Région. Cette diminution se retrouve également à l'échelle des communes, variant de -23 points pour Deshaies à -14 points pour Petit-Bourg ou Goyave.

N'échappant pas à la tendance régionale, toutes les communes de la CANBT ont vu la part de séniors progresser entre 1990 et 2017. La proportion de séniors âgés de 65 ans ou plus s'établit à 16 % dans l'EPCI (18 % pour la Guadeloupe). Deshaies et Pointe-Noire sont les deux communes les plus touchées par ce phénomène de vieillissement représentant, respectivement 23 % et 25 % de la population et en augmentation (+ 15 points à Pointe-Noire et +12 points à Deshaies entre 1990 et 2017).

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



Source : Insee RP 2017

Exploitation : ORSaG

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

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

Source : Insee

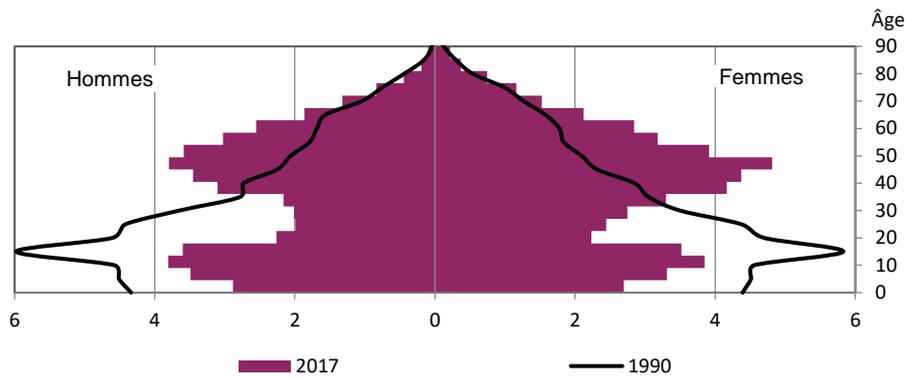
Exploitation : ORSaG

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 7 % alors que celui des individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 161 %.

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 CANBT 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, 33 181 ménages résident dans la Communauté d'agglomération du Nord Basse-Terre. Les ménages avec famille, c'est-à-dire composés d'un couple avec ou sans enfants et de familles monoparentales, sont la principale forme de ménages observée (66 %). C'est dans la commune du Lamentin que la part de ménages avec familles est la plus élevée (68 %).

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 un quart du total des ménages de la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (24 % en Guadeloupe). C'est dans les communes de Goyave (28 %) et Lamentin (27 %), que la proportion de famille monoparentale est la plus élevée. [Tableau III]

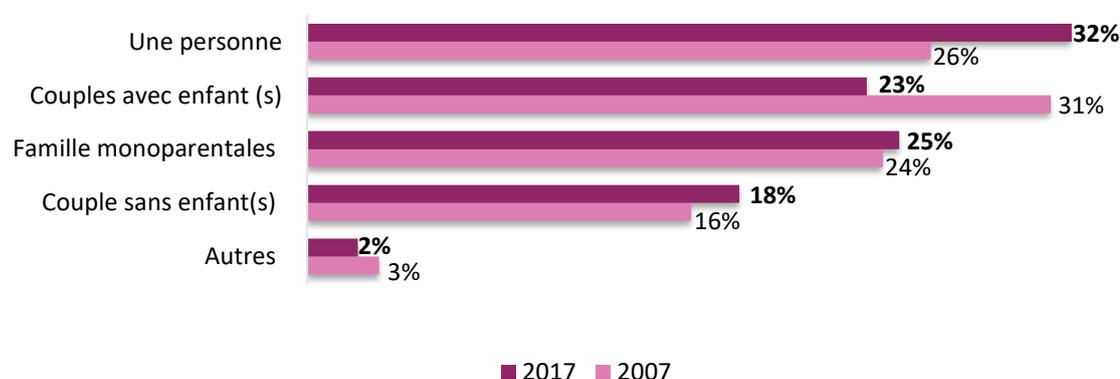

Tableau III - Répartition des ménages selon leur structure et la zone géographique au 1er janvier 2017

	Personne seule	Couples sans enfant(s)	Couples avec enfant(s)	Famille(s) monoparentale(s)	Autres ménages sans famille	Nombre de ménages
Deshaies	35 %	22 %	22 %	21 %	1 %	1 807
Goyave	32 %	18 %	21 %	28 %	1 %	3 257
Lamentin	29 %	17 %	24 %	27 %	3 %	6 948
Petit-Bourg	31 %	18 %	26 %	23 %	2 %	10 253
Pointe-Noire	38 %	17 %	18 %	25 %	1 %	2 797
Sainte-Rose	32 %	18 %	23 %	25 %	2 %	8 120
Cap Excellence	38 %	13 %	17 %	29 %	3 %	45 061
CANGT	32 %	17 %	22 %	23 %	3 %	24 847
CAGSC	36 %	18 %	19 %	23 %	3 %	35 089
CARL	36 %	19 %	22 %	20 %	3 %	28 794
CCMG	41 %	18 %	16 %	21 %	5 %	5 084
CANBT	32 %	18 %	23 %	25 %	2 %	33 181
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 8 points au profit des personnes seules (+6 points) [Figure 5].

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


Source : Insee (RP 2017)

Exploitation : ORSaG

b) Isolement des personnes âgées

Au 1^{er} janvier 2017, à la CANBT, 1 235 personnes âgées de 80 ans ou plus résident seules à leur domicile, soit 39 % des habitants de la tranche d'âge. Trois quarts d'entre elles sont des femmes (75 %). La proportion de personnes isolées est homogène pour l'ensemble des communes de l'EPCI et semblable à celle de la Guadeloupe. [Tableau IV].


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

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

Source : Insee (RP 2017)

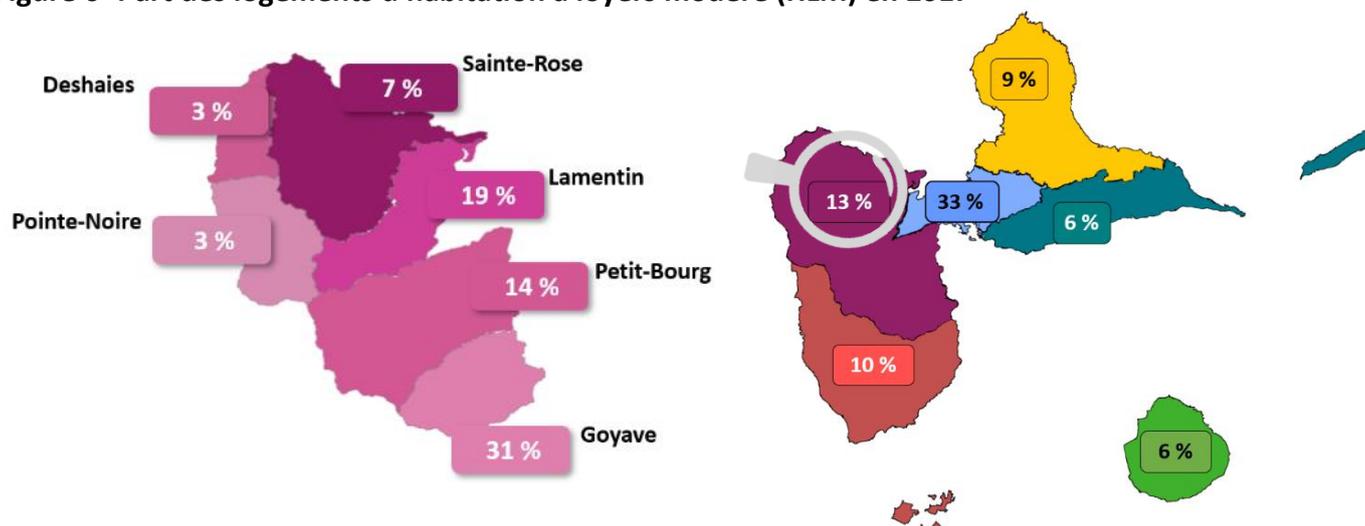
Exploitation : ORSaG

c) Conditions de logement

De 2007 à 2017, le nombre de résidences principales a augmenté de 16 % dans la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre (28 650 en 2007 à 33 176 en 2017). Parallèlement, le nombre de logements vacants est également en hausse (+15 %), passant de 4 908 en 2007 à 5 659 en 2017 ainsi que le nombre de résidences secondaires (+76 % entre 2007 et 2017).

En 2017, 64 % 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 78 % des ménages Deshaïsiens sont propriétaires de leur logement contre seulement la moitié (50%) à Goyave. Au sein de la CANBT, la part de ménages propriétaires a diminué de 4 points de 2007 à 2017.

Dans la Communauté d'agglomération, 13 % des résidences principales sont des logements d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 16 % pour l'ensemble de la Guadeloupe. Près d'un tiers de ces logements se situent dans la commune de Goyave. [Figure 6]

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


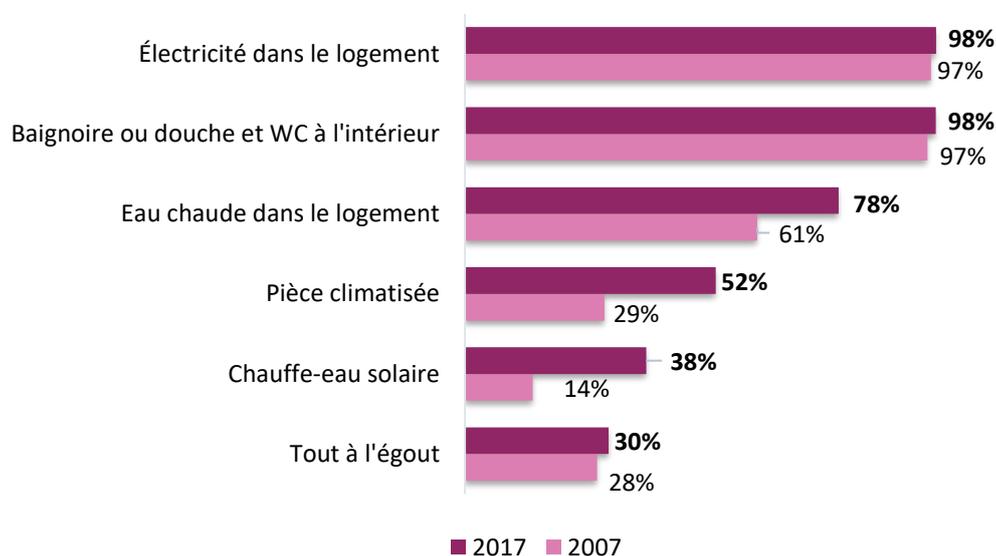
Source : Insee (RP 2017)

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 les chauffe-eau solaires (+ 24 points) et les pièces climatisées (+23 points) [Figure 7].

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



Source : Insee (RP 2007 et 2017)

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

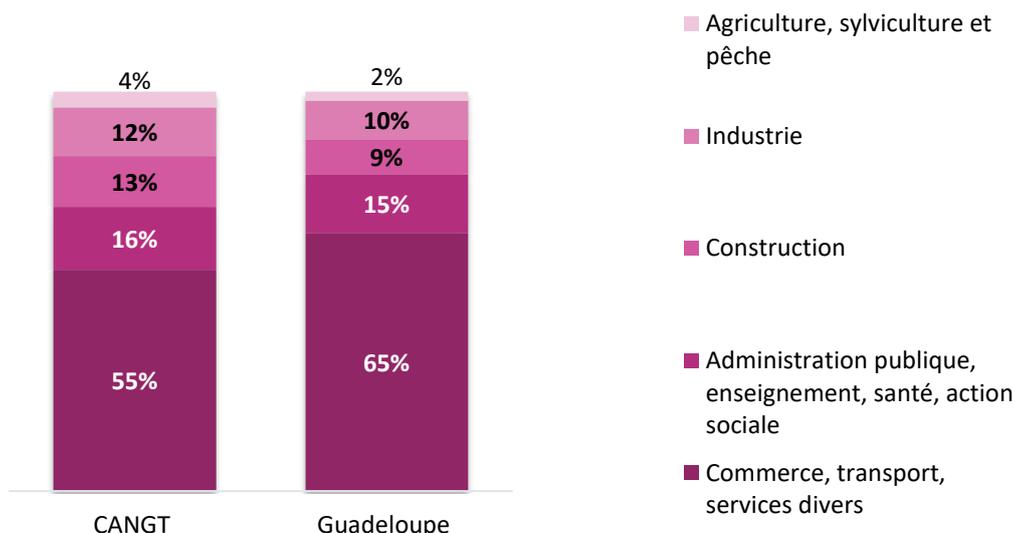
Au 31 décembre 2017, la CANBT accueille 1 317 établissements actifs sur son territoire, dont un tiers à Petit-Bourg et un quart à Sainte-Rose. Plus de la moitié (55 %) des établissements de la CANBT ont une activité de commerce, transport et services divers. Cette proportion est inférieure à celle observée en Guadeloupe (65 %). [Figure 8]

Trois quarts des établissements de Deshaies ont une activité de commerce, transport et services divers. Un établissement sur dix effectue une activité agricole à Goyave.

Le secteur de l'administration publique, l'enseignement, santé, action sociale représente 16 % des établissements actifs de l'EPCI proche du niveau régional 15 %.

Une large majorité des établissements ont entre 1 et 9 salariés 75 % à la CANBT (Guadeloupe : 74 %). Proportion homogène pour l'ensemble des communes.

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

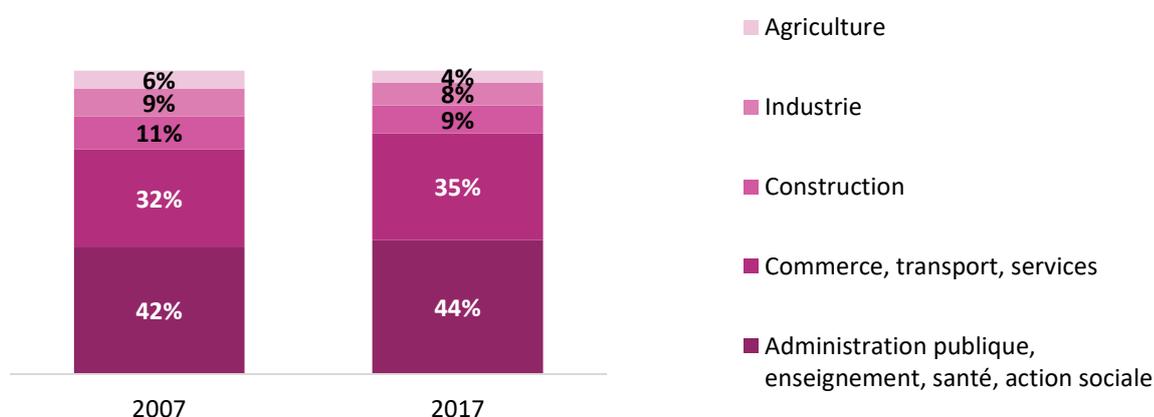
b) Emplois

En 2017, 15 408 emplois¹ sont localisés à la CANBT, 31 % de ces emplois se situent dans la commune de Petit-Bourg et seuls 6 % à Deshaies et 6 % à Goyave.

De 2007 à 2017, le nombre d'emplois à la CANBT a augmenté de 19 %, alors qu'il n'a augmenté que de 2 % pour la Guadeloupe. Même si Petit-Bourg est la commune disposant d'un plus grand nombre d'emplois, c'est la commune du Lamentin qui a connu la plus importante évolution d'emplois (+42 %). Pointe-Noire a perdu 7 % d'emplois en 10 ans.

A l'instar de la région, le tissu productif à la CANBT est essentiellement tertiaire (79 % des emplois font partie du secteur tertiaire) [Figure 9]. Cependant, cette prédominance est légèrement moins marquée que pour la région (83 %). De 2007 à 2017, le poids du secteur tertiaire est en hausse (+ 5 points) contrairement à celui de l'agriculture (- 2 points) ou de la construction (- 2 points).

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



Source : Insee (Recensement 2007 et 2017)

Exploitation : ORSaG

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



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 (salarisée ou non), même à temps partiel, aider une personne dans son travail (même sans rémunération), être apprenti, stagiaire rémunéré, être chômeur tout en exerçant une activité réduite, être étudiant ou retraité mais occupant un emploi.

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

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

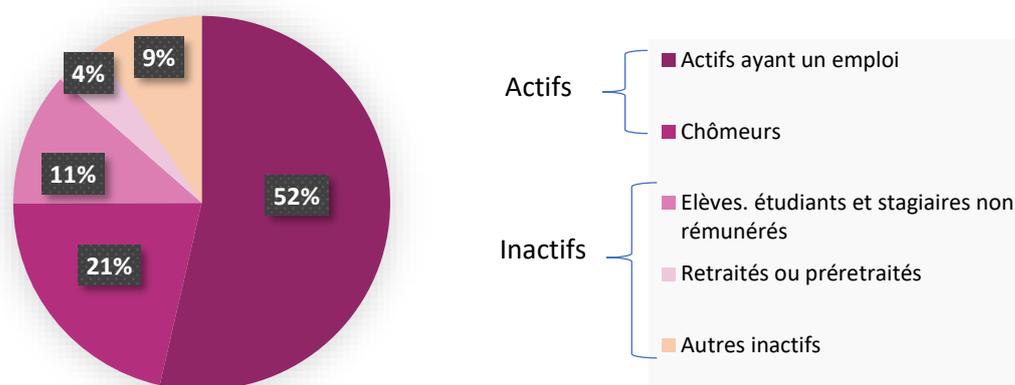
Les chômeurs au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui ne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

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

a) Population active

En 2017, 36 056 personnes actives âgées de 15 à 64 ans résident à la CANBT. Elles représentent 73 % de la population en âge de travailler à la CANBT (15 à 64 ans) [Figure 10]. Un tiers des actifs (33 %) résident à Petit-Bourg contre 5 % à Deshaies. De 2007 à 2017, le taux d'activité des résidents de la CANBT a augmenté de 4 points.

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



Source Insee RP 2017

Exploitation : ORSaG

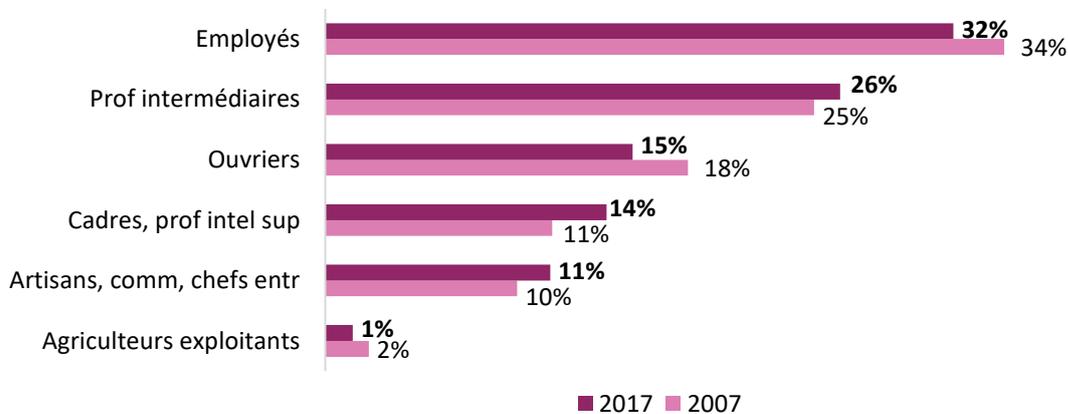
b) Population en emploi

En 2017, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 25 766 habitants de la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre occupent un emploi, soit plus de la moitié des personnes de ce groupe d'âge (52 %). La proportion est supérieure à celle mesurée au sein de la région 50 %. De 2007 à 2017, le taux d'emploi des habitants de la CANBT a augmenté (+ 4 points), tout comme l'effectif de personnes en emploi (9 %).

Parmi les habitants de la CANBT, le taux d'emploi des hommes (55 %) est supérieur à celui des femmes (50 %). Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (64 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (15 %).

Le tissu d'actifs est majoritairement composé d'employés (32 % des actifs en emploi) quel que soit la commune. [Figure 11] De 2007 à 2017, le nombre d'emplois a augmenté pour les professions intermédiaires (+ 1 point), les cadres et profession intellectuel supérieur (+ 3 points) ainsi que les artisans, commerçant et chefs d'entreprises (+ 1 points). Dans le même temps, la catégorie socioprofessionnelle des employés a perdu 2 points et les ouvriers 3 points.

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



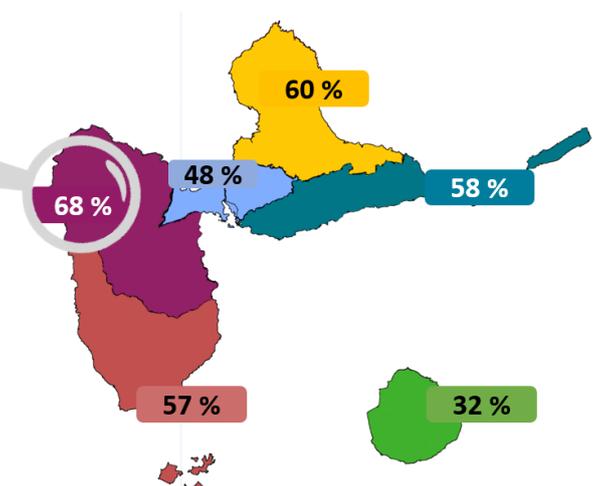
Source : Insee RP 2007 et 2017

Exploitation : ORSaG

En 2017, 83 % des actifs occupés sont salariés, 68 % des actifs occupés sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 16 % des actifs occupés travaillent à temps partiel (majoritairement des femmes : 68 % des actifs occupés en temps partiel). Les hommes ont plus fréquemment le statut d'indépendant (7 % des actifs masculins contre 4 % chez les femmes) ou d'employeur (4 % des actifs masculins contre 2 % 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 CANBT occupant un emploi, travaillent hors de leur commune de domicile (68 %). Cette proportion est supérieure de celle observée parmi l'ensemble des Guadeloupéens (57 %).



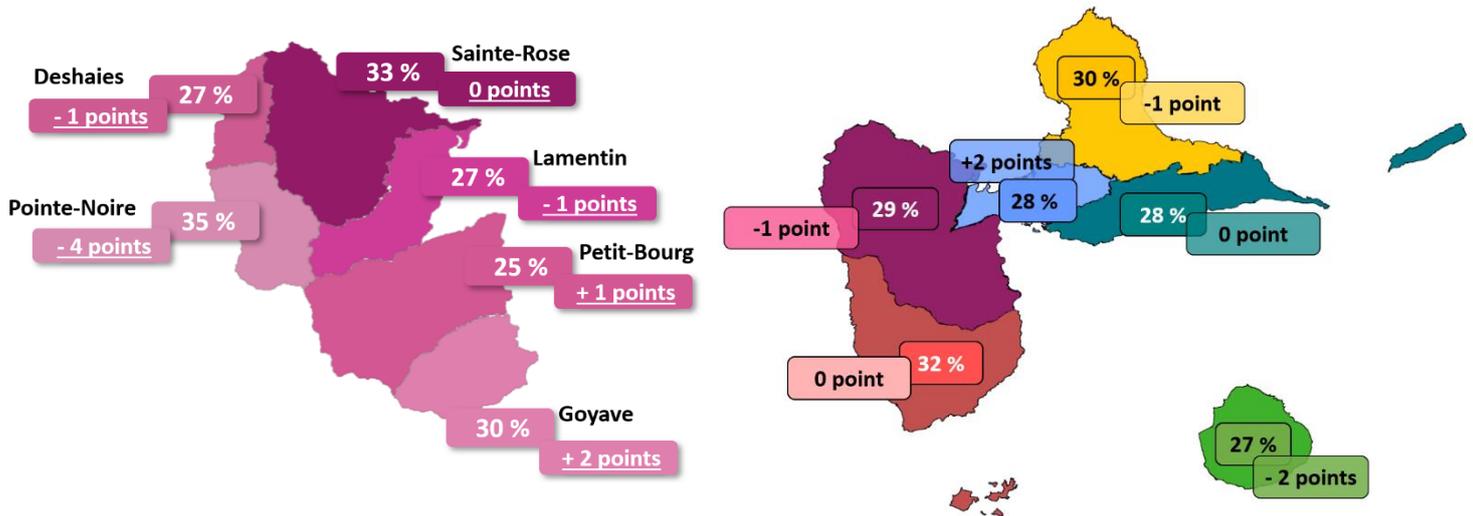
Source : Insee RP 2017

Exploitation : ORSaG

c) Chômage

Au recensement de la population de 2017, à la CANBT, 10 290 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 29 %, soit un taux identique mesuré sur l’ensemble de la Guadeloupe (29 %). Il varie de 25 % à Petit-Bourg à 35 % à Pointe-Noire. [Figure 13]

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

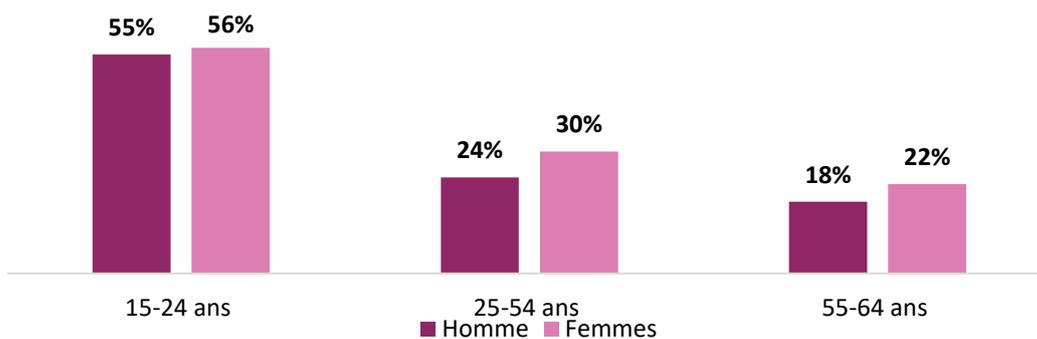


Source : Insee (Recensement 2007 et 2017)

Exploitation ORaG

Avec un taux de chômage de 56 % 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 CANBT



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.

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.

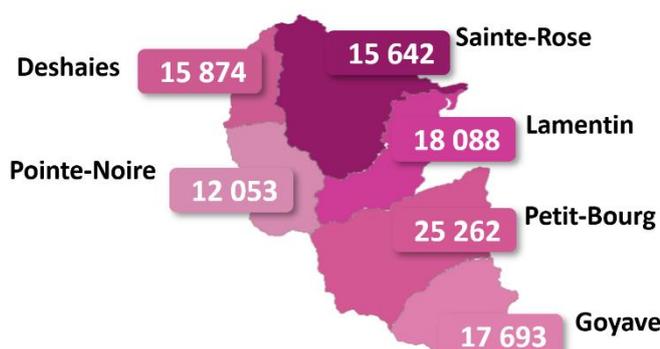
a) Revenus déclarés

Mesuré à travers les revenus déclarés à la Direction générale des impôts, le niveau de vie des ménages de la CANBT est supérieur à celui de la Région. Ainsi, en 2017, les 47 021 foyers fiscaux de la CANBT ont déclaré un revenu fiscal moyen de 18 947 euros, alors qu'il s'élève à 17 234 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la Guadeloupe. [Tableau V] Les communes de Goyave (17 693 euros), du Lamentin (18 088 euros) et de Petit-Bourg (25 262 euros) ont un niveau fiscal moyen déclaré supérieur à la moyenne régionale. [Figure 15]

Toutefois, la majorité des foyers fiscaux n'est pas imposé (76 %), proportion proche de celle de la Guadeloupe (77 %). [Figure 16]

Sur une période 6 ans, le nombre de foyers fiscaux imposés a diminué de 9 % alors que l'effectif de foyers non imposés a augmenté de 13 %. Le montant du revenu fiscal moyen a progressé de 8 % (17 532 euros en 2012 et 18 947 euros en 2017).

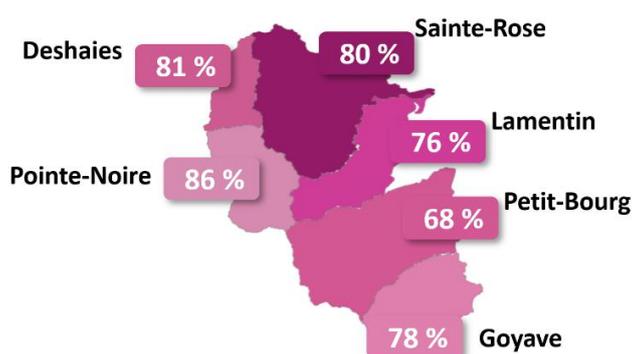
Figure 15- -Revenus fiscal moyen déclaré en 2017 (en euros)



Source : Direction Générale des impôts

Exploitation ORSaG

Figure 16- Pourcentage des foyers fiscaux non imposés en 2017



Source : Direction Générale des impôts 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
Deshaies	9 460	42 811	15 874
Goyave	9 744	45 990	17 693
Lamentin	10 809	41 340	18 088
Petit-Bourg	12 508	51 719	25 262
Pointe-Noire	8 166	35 886	12 053
Sainte-Rose	9 363	40 032	15 642
Cap Excellence	8 878	41 979	16 791
CANGT	9 353	39 405	15 042
CAGSC	8 965	42 055	15 846
CARL	10 291	48 010	20 243
CCMG	7 987	38 523	12 884
CANBT	10 442	45 410	18 947
Guadeloupe	9 604	43 526	17 234

Source : Direction générale des impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2017, 46 274 habitants de la CANBT perçoivent une prestation sociale (19 817 allocataires + 26 457 ayants-droits). Ainsi, dans la communauté d'agglomération 60 % 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 Goyave 67% 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 deux allocations est proposée : le revenu de solidarité active (RSA) et de l'allocation aux adultes handicapés (AAH). Si la première allocation renvoie 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 7 165 foyers (14 062 personnes), soit 22 % des ménages de la CANBT. Ce taux est supérieur à celui de la Guadeloupe (17 %).

Au total, 1 366 foyers de la CANBT de 20 à 59 ans bénéficient de l'AAH, soit 4,1 % des ménages de la communauté d'agglomération, proportion légèrement inférieure à celle de l'ensemble de la région (4,7 %). Un peu plus d'un quart de ces bénéficiaires résident à Sainte-Rose.

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

	CANBT	Guadeloupe
Nombres d'allocataires	19 817	108 534
Taux d'allocataires	60%	63%
Nombre de bénéficiaires	46 274	237 300
Taux de bénéficiaires	60%	61%
Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	7 165	41 156
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	14	17
Nombre de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	14 062	78 439
pour 100 habitants	18	20
Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	1 590	9 239
pour 100 habitants	2	2
Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) 20-59 ans	1 366	8 035
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	4,1	4,7

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee (RP 2017)

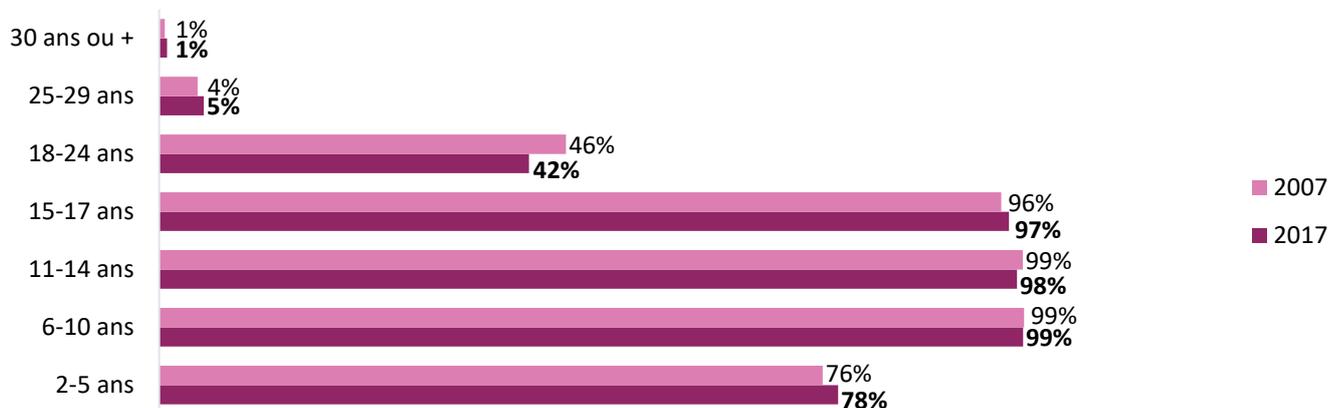
Exploitation : ORSaG

6. Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2017, 19 472 habitants de la CANBT sont scolarisés. Le taux de scolarisation chez les enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 78 % et culmine à 98 % pour la classe d'âge concernée par la scolarisation obligatoire. S'agissant des 18-24 ans, le taux de scolarisation pour les 18-24 ans (42 %) est inférieur à celui de la région (45 %). [Figure 17].

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



Source : Insee (RP 2017 et 2007)

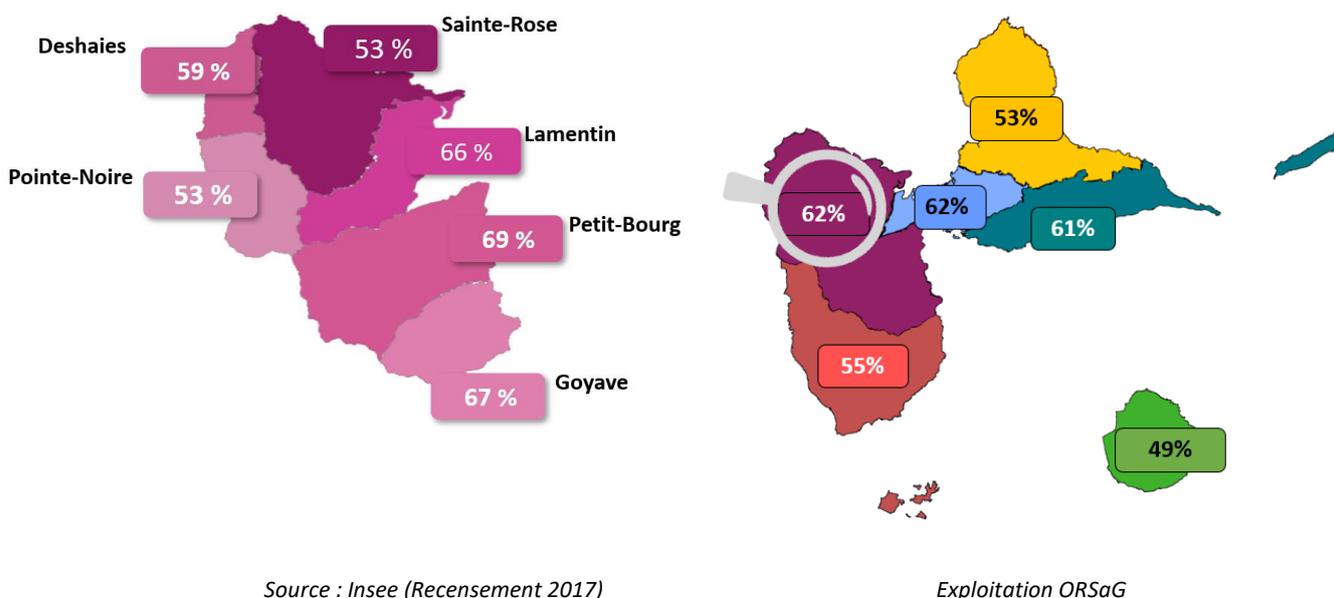
Exploitation : ORSaG



b) Niveau de diplôme

En 2017, 62 % de la population de la CANBT âgée de 15 ou plus est titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP. Cette proportion est supérieure à celle de la région (59 %). Elle varie de 53 % à Sainte-Rose et Pointe-Noire à 69 % à Petit-Bourg. Comparativement à 2007, la situation a nettement progressé dans l'EPCI où la proportion de diplômés était de 50 %. Autre fait notable, il n'y a pas de distinction entre les hommes et les femmes, 62% de diplômés.

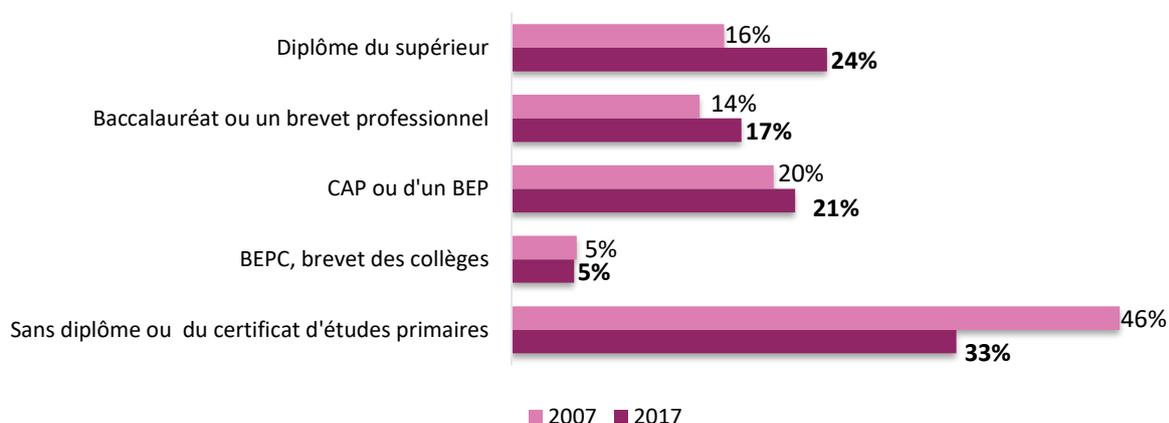
Figure 18- Part des 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP en 2017



Les titulaires d'un diplôme d'études supérieures sont les diplômés proportionnellement les plus nombreux de la CANBT (24%). [Figure 19]

Les communes de Goyave (25%), Lamentin (24 %), Petit-Bourg (32 %) suivent la tendance de l'EPCI, alors que pour les autres communes, les titulaires d'un CAP ou BEP sont plus nombreux.

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



Source : Insee (RP 2017 et 2007)

Exploitation : ORSaG



OFFRE DE SOINS ET RECOURS AUX SOINS

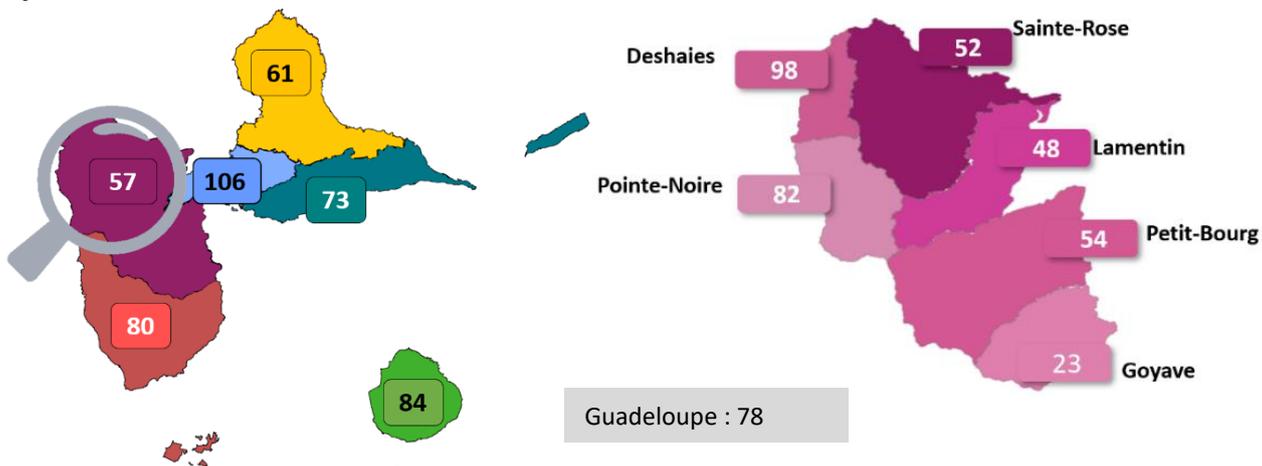
1. Offre de soins en médecine libérale

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, 44 médecins généralistes libéraux (exclusifs ou mixtes) exercent dans la Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre, soit 57 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la communauté d'agglomération est inférieure à celle de la région (78 professionnels pour 100 000 habitants). La densité de généralistes libéraux varie de 23 à 98 généralistes pour 100 000 habitants, respectivement pour les communes de Goyave et Deshaies. [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

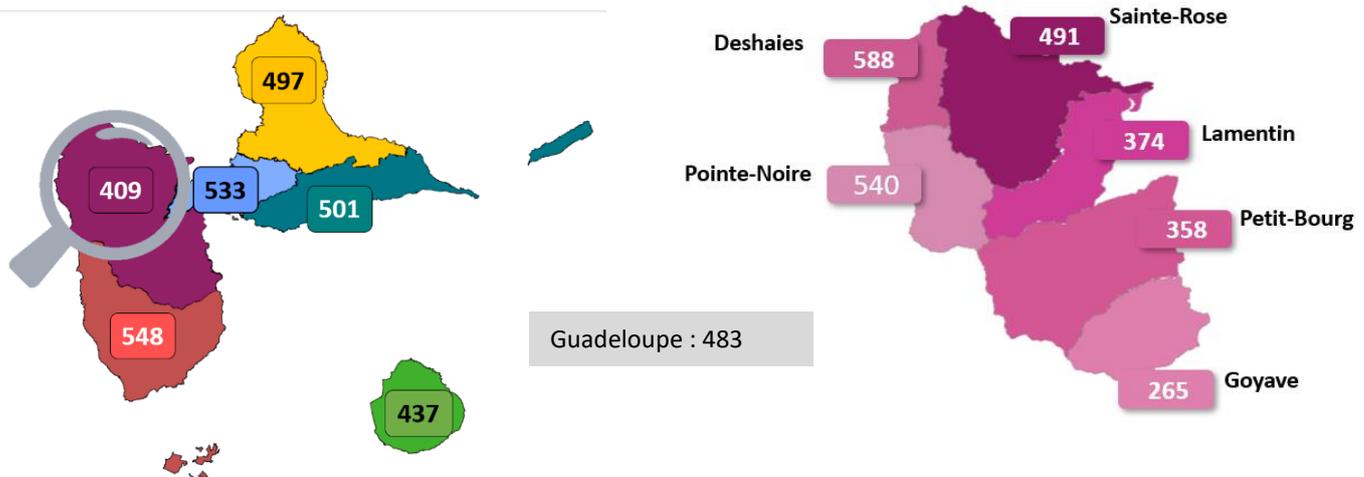
Au 1^{er} janvier 2020, 8 médecins spécialistes exercent au sein de l'EPCI, soit une densité de 10 praticiens pour 100 000 habitants, densité nettement inférieure à celle mesurée sur l'ensemble de la région (61 pour 100 000). Seules deux communes sont dotées de médecins spécialistes : le Lamentin et Petit-Bourg, avec quatre cardiologues, un gynécologue, un ophtalmologue, un pédiatre et un spécialiste en biologie médicale.

Les infirmiers

Les infirmiers libéraux sont les professionnels du secteur paramédical les plus représentés au sein de l'EPCI. En effet, 318 infirmiers libéraux y sont installés, dont la majorité est installée à Petit-Bourg et Sainte-Rose. La densité d'infirmiers sur le territoire communautaire (409 infirmiers pour 100 000 habitants) est inférieure à celle mesurée sur l'ensemble de la Guadeloupe (483 pour 100 000 habitants). C'est Deshaies, qui détient la densité d'infirmiers libéraux la plus élevée de la CANBT avec 588 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants. [Figure 21]

24
● ● ● ●

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

	CANBT		Guadeloupe	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	44	57	304	78
Médecins spécialistes	8	10	238	61
Chirurgiens-dentistes	22	28	180	46
Sage-femmes*	7	17	53	25
Infirmiers	318	409	1883	483
Orthophoniste	22	28	119	31
Orthoptiste	2	3	17	4
Diététicien	5	6	19	5
Psychologue	9	12	70	18
Données au 1^{er} janvier 2017**				
Pédicure-Podologue	7	9	66	17
Données au 1^{er} janvier 2016**				
Masseur-Kinésithérapeute	76	97	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 2020 ne sont pas disponibles pour ces deux professionnels de santé.

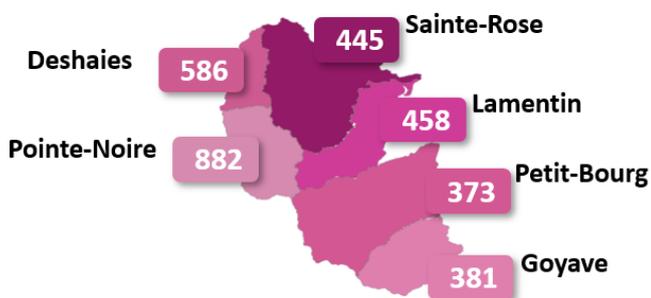


2. Consommation de soins de ville

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

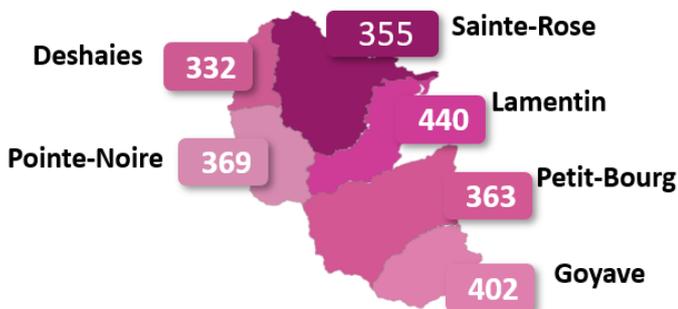


En 2017, la consommation de soins médicaux s'établit à 461 actes pour 100 habitants [Tableau VIII]. Pointe-Noire est la commune où la consommation de soins en médecine générale est la plus importante (882 actes pour 100 habitants) près de deux fois supérieure à celle de la CANBT ou de la région (444 actes pour 100 habitants).

Source : Base de soins de ville ISPL 2017

Exploitation ORSaG

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

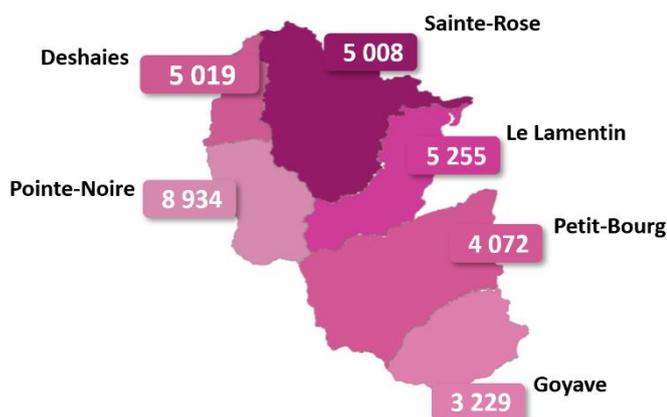


Les consommations en soins médicaux dispensés par les spécialistes, des différentes communes, de la CANBT et de la Guadeloupe restent proches (CANBT : 400 actes et Guadeloupe : 438 actes pour 100 habitants). Chez les spécialistes, 20 % des actes médicaux sont des actes de radiodiagnostic et imagerie médicale et 15 % des actes réalisés par un ophtalmologue. [Tableau IX]

Source : Base de soins de ville ISPL 2017

Exploitation ORSaG

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 soins de ville, quel que soit la zone étudiée. Le recours aux soins infirmiers s'établit à 4 905 actes pour 100 habitants du territoire communautaire.

Les communes de Pointe-Noire et du Lamentin sont largement au-dessus de la moyenne de l'EPCI avec respectivement 8 934 soins infirmiers pour 100 Pointe-Noiriens et 5 255 pour 100 Lamentinois, à l'opposé de Goyave qui est en deçà (3 229).

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

	CANBT	Guadeloupe
Médecin généraliste	461	444
Médecin spécialiste	400	438
Dentiste	110	114
Sage-femme*	316	494
Infirmier	4 905	5 819
Masseur-Kinésithérapeute	971	1 202
Pédicure-podologue	4	3
Orthophoniste	56	52
Orthoptiste	9	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

	CANBT	Guadeloupe
Radiodiagnostic et imagerie médicale	20 %	19 %
Ophtalmologie	15 %	13 %
Pédiatrie	12 %	14 %
Gynécologie obstétrique	10 %	9 %
Néphrologie	6 %	5 %
Cardio-vasculaire	5 %	6 %
Dermatologie et vénéréologie	4 %	4 %
Rhumatologie	3 %	3 %
Psychiatrie générale	3 %	3 %
Gastro-entérologie et hépatologie	3 %	3 %
Oto rhino-laryngologie	2 %	3 %
Pneumologie	2 %	2 %
Endocrinologie et métabolismes	2 %	3 %
Chirurgie urologique	1 %	1 %
Gériatrie	0,1 %	0,2 %
Nombre d'actes de médecins spécialistes	311 123	1 709 974

Sources : Sniiram

Exploitation : ISPL, ORSaG



ÉTAT DE SANTE

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)

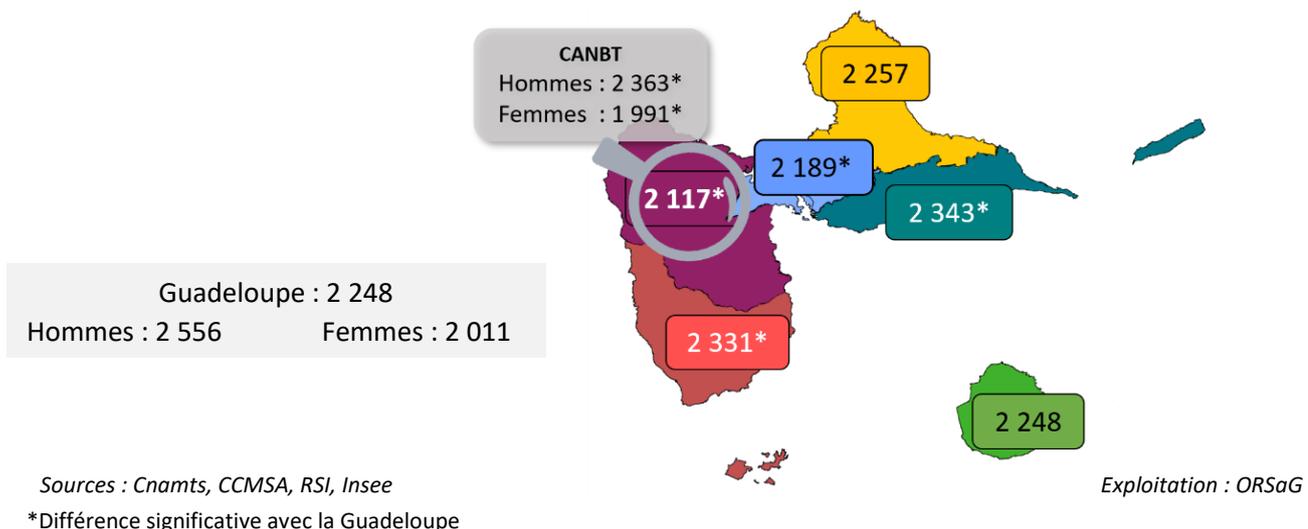
Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections 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, 1 492 nouvelles admissions en ALD ont concerné des habitants de la CANBT, en moyenne, chaque année, soit 18 % des nouvelles admissions en Guadeloupe.

Le taux standardisé correspondant est de 2 117 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 en fonction du sexe. [Figure 26]

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



À la CANBT, chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause de nouvelles admissions (26 %) suivies des tumeurs malignes (24 %) et des affections psychiatriques de longue durée (10 %). Chez les femmes la première cause d'admission est le diabète (31 %), suivies des tumeurs (18 %), et des affections psychiatriques (9 %). [Tableau X]

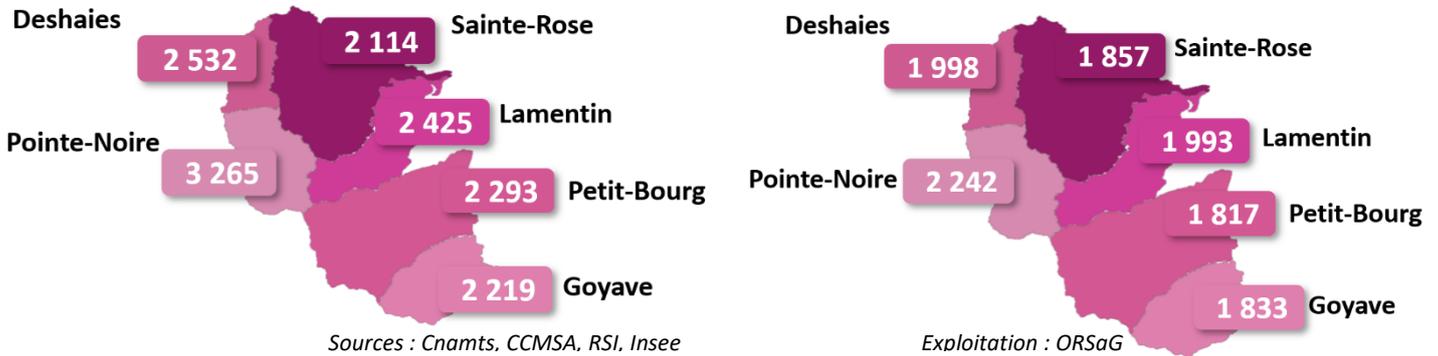
² Le test statistique prend en compte la taille des populations, ce qui explique que certaines unités géographiques peuvent avoir un test non significatif par rapport au territoire de comparaison alors que leurs taux sont plus ou moins élevés que ceux d'autres unités géographiques qui enregistrent pourtant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

Hommes

Femmes



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

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

	CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	26 %	31 %	28 %	33 %
Tumeur maligne	24 %	18 %	21 %	16 %
Affections psychiatriques de longue durée	10 %	9 %	9 %	10 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	7 %	7 %	8 %	6 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	7 %	6 %	7 %	7 %
Maladie coronaire	4 %	2 %	4 %	2 %

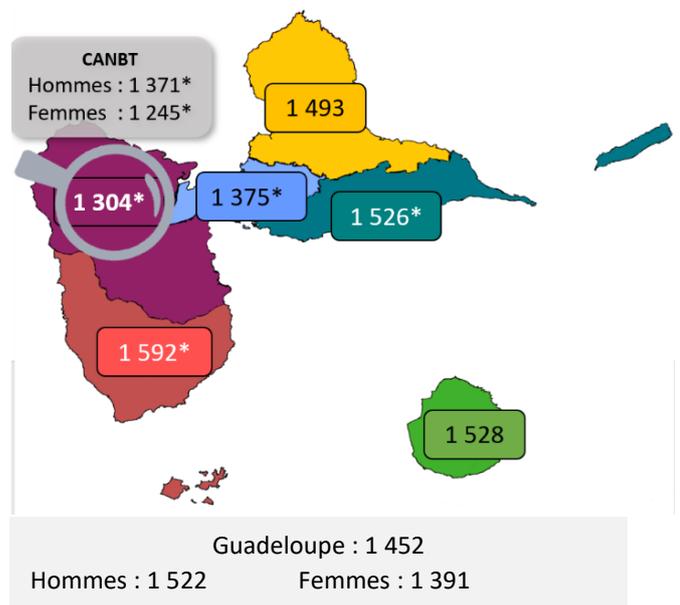
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee
Exploitation : ORSaG

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

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

Sur la période 2012-2014, 853 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant à la CANBT, soit 57 % du nombre moyen des nouvelles admissions. Cette proportion est identique à celle calculée pour la Guadeloupe.

À l'instar de la situation observée sur l'ensemble de la population, le taux d'admissions en ALD des habitants de la CANBT 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



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

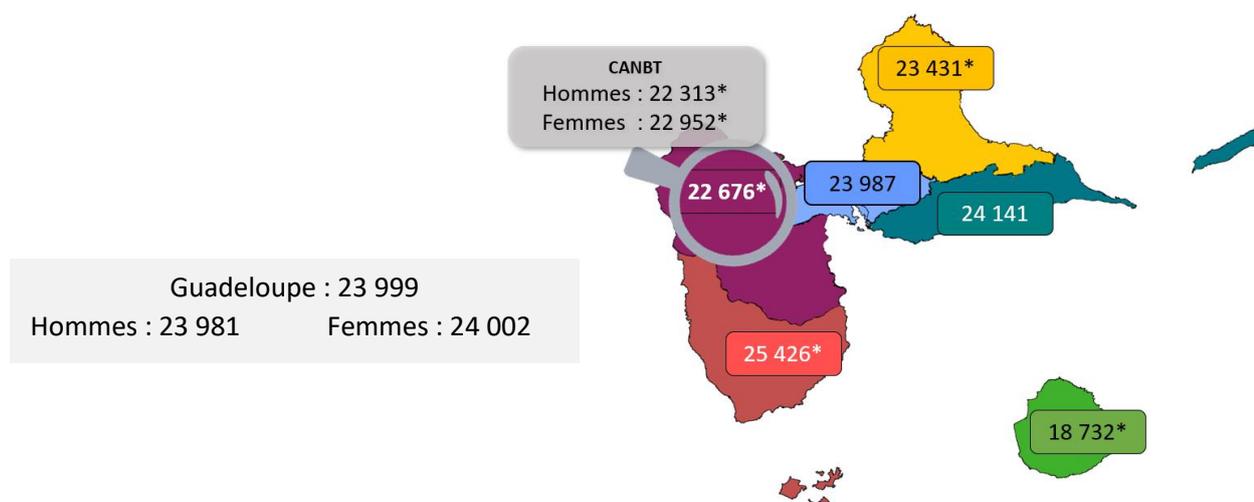
Les principales causes d'admissions dans la tranche d'âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (32 %), les tumeurs malignes (19 %) et les affections psychiatriques de longue durée (15%).

2. Les personnes en Affection Longue durée

En 2019, 17 021 personnes bénéficient du dispositif des affections longues durées, tous motifs confondus (hors cause inconnue), à la CANBT, soit 18 % des bénéficiaires de Guadeloupe.

Le taux standardisé correspondant est de 22 676 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)

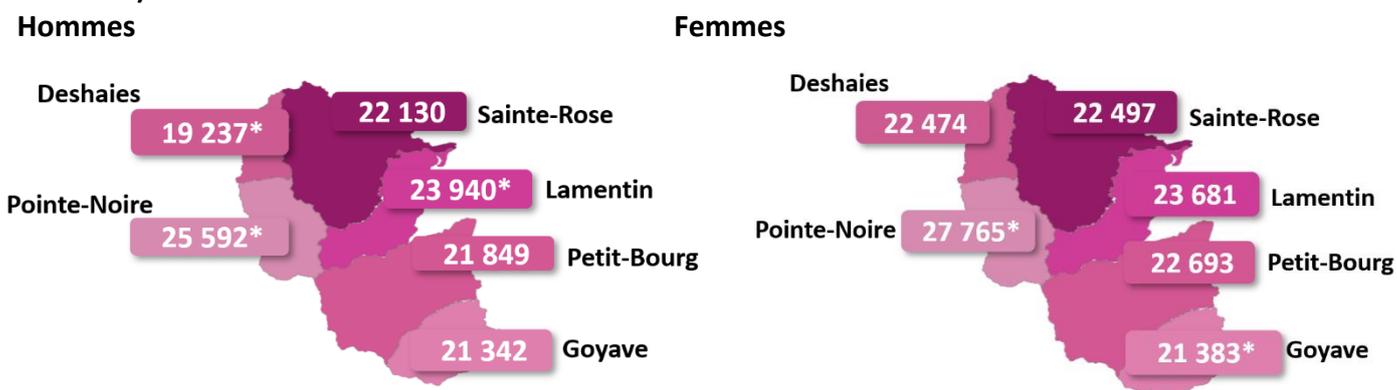


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

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 CANBT

À la CANBT, chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'ALD (30 %) suivis des tumeurs malignes (14 %) et des affections psychiatriques de longue durée (9 %).

Chez les femmes, la première cause d'ALD est le diabète (35 %), suivis des tumeurs (10 %), et des affections psychiatriques (8 %) [Tableau XI].

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

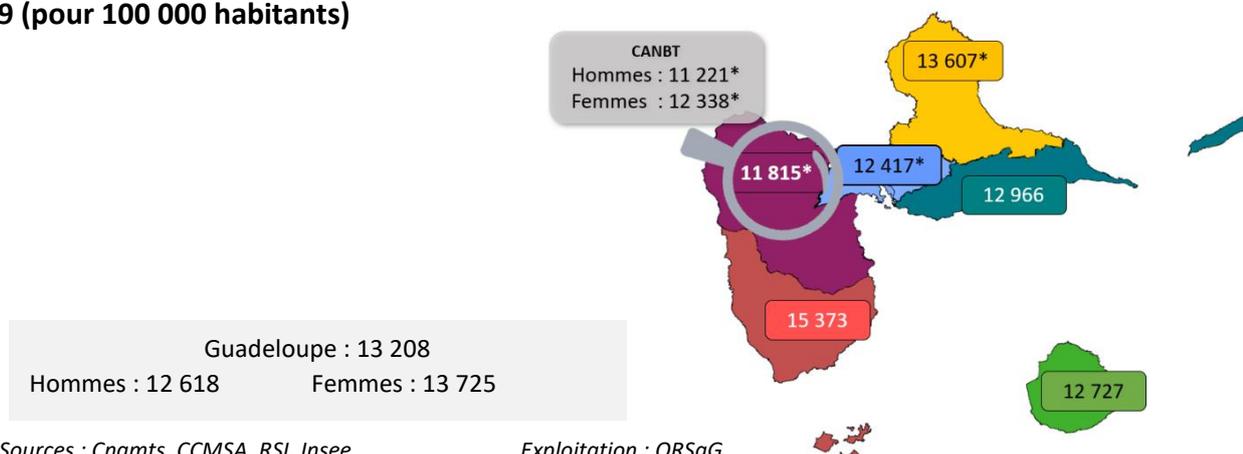
	CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	30 %	35 %	30 %	34 %
Tumeur maligne	14 %	10 %	14 %	9 %
Affections psychiatriques de longue durée	9 %	8 %	10 %	9 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	5 %	4 %	5 %	3 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	6 %	5 %	6 %	5 %
Maladie coronaire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

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

En 2019, 7 460 personnes de moins de 65 ans sont en ALD, soit 44 % du nombre de personnes en ALD à la CANBT.

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



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

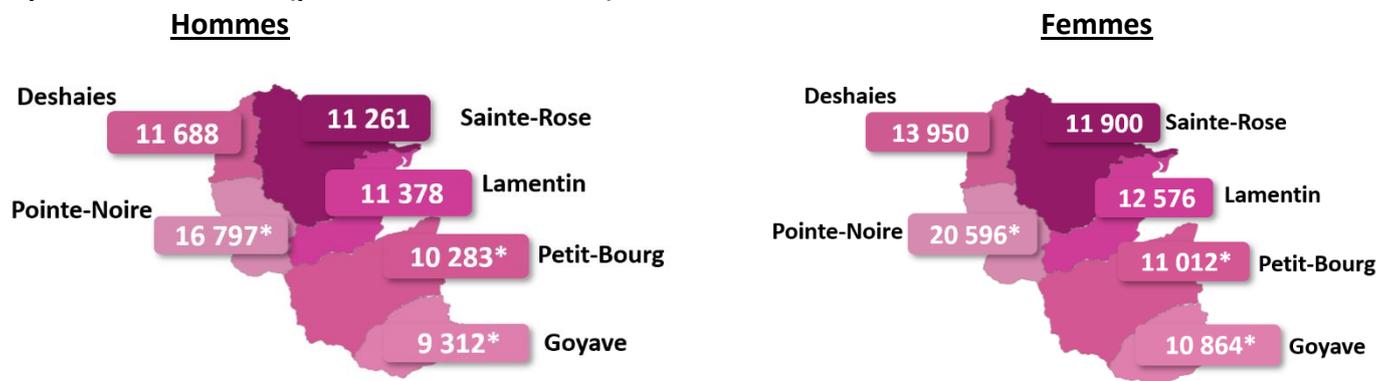
Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe



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)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CANBT

Les principales causes d'ALD dans la tranche d'âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (31 %), les affections psychiatriques de longue durée (16 %) et les tumeurs malignes (10 %).

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 CANBT pour trois principales pathologies en Guadeloupe : le diabète, la tumeur et la maladie cardiovasculaire.

○ Diabète

Sur la période 2017-2020, 467 séjours hospitaliers pour diabète ont été effectués par les résidents de la CANBT en moyenne chaque année, soit 17 % des séjours hospitaliers pour diabète de Guadeloupe. Plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CANBT concernent les femmes (59%).

○ Tumeur maligne

Sur la période 2017-2020, 3 527 séjours hospitaliers pour tumeur ont été effectués par les résidents de la CANBT en moyenne chaque année, soit 18 % des séjours hospitaliers pour tumeur de Guadeloupe. Plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CANBT concernent les femmes (57 %).



○ **Maladies cardiovasculaires**

Sur la période 2017-2020, 361 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire ont été effectués par les résidents de la CANBT en moyenne chaque année, soit 17 % des séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire de Guadeloupe. Un peu plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CANBT concernent les hommes (51%).

Parmi les maladies cardiovasculaires, 51 % des séjours hospitaliers concernaient une hypertension artérielle, 35% une insuffisance cardiaque et 14% 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).

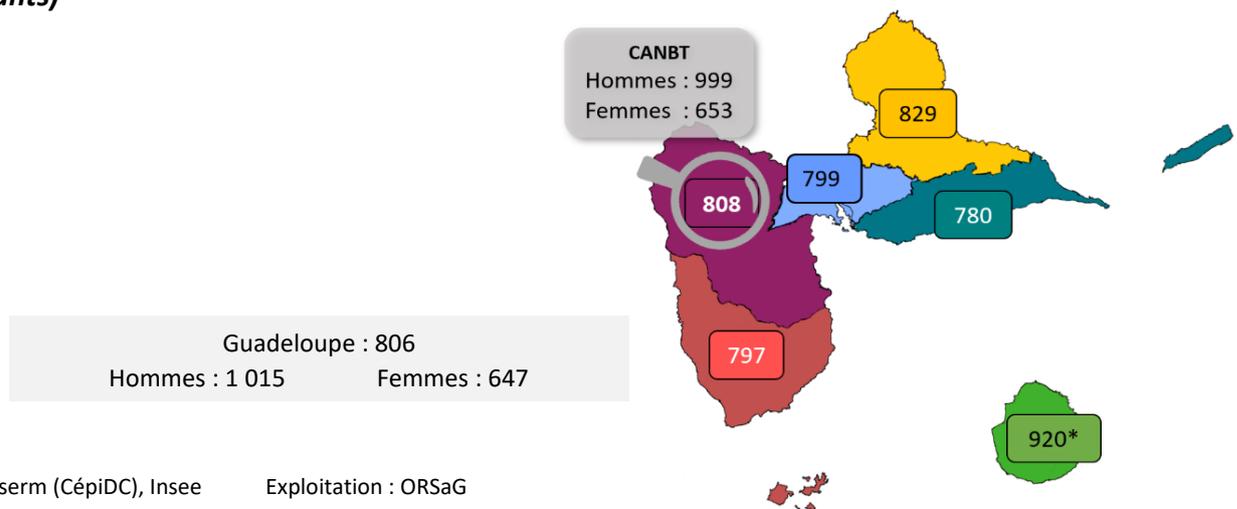
Les **causes externes de morbidité et de mortalité** concernent toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxication et d'autres effets indésirables. Les principaux groupes sont les suivants : les accidents, les lésions auto-infligées, les agressions, les événements dont l'intention 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.

○ **Mortalité générale**

Sur la période 2010-2015, 537 personnes domiciliées à la CANBT sont décédées, en moyenne, chaque année, soit 18 % des décès domiciliés en Guadeloupe. Le taux standardisé de mortalité générale pour la période s'établit à 808 décès pour 100 000 habitants. Il s'établit pour la Guadeloupe à 806 pour 100 000 habitants.

Le taux standardisé pour les hommes (999 décès pour 100 000 habitants) est supérieur à celui des femmes (653 décès pour 100 000 habitants). Le constat est le même pour la Guadeloupe.

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



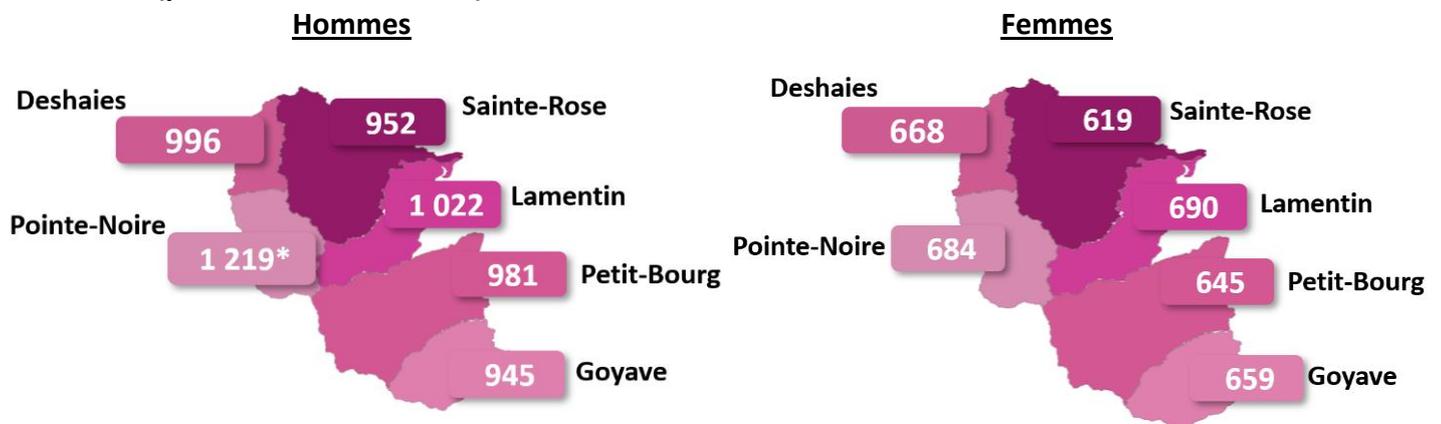
Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Pour les hommes, les taux standardisés de mortalité varient de 945 pour 100 000 habitants à Goyave à 1 219 pour 100 000 habitants à Pointe-Noire (significativement supérieur à la CANBT).

Pour les femmes, les taux standardisés de mortalité varient de 619 pour 100 000 habitants à Sainte-Rose à 690 pour 100 000 habitants au Lamentin.

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



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CANBT

Pour les hommes, les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité (26 %) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (21 %). Pour les femmes, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité (27 %) suivies des tumeurs (22 %). [Tableau XII]

Comme pour la Guadeloupe, le cancer de la prostate est la première cause de décès par cancers 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

	CANBT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	26,2 %	22,2 %	24,8 %	22,3 %
Maladies de l'appareil circulatoire	21,1 %	27,1 %	22,2 %	26,8 %
Décès non classés**	12,4 %	14,7 %	12,0 %	13,6 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	11,0 %	5,8 %	10,6 %	4,6 %
Maladies du système nerveux	5,3 %	5,2 %	5,0 %	5,5 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	4,4 %	6,5 %	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

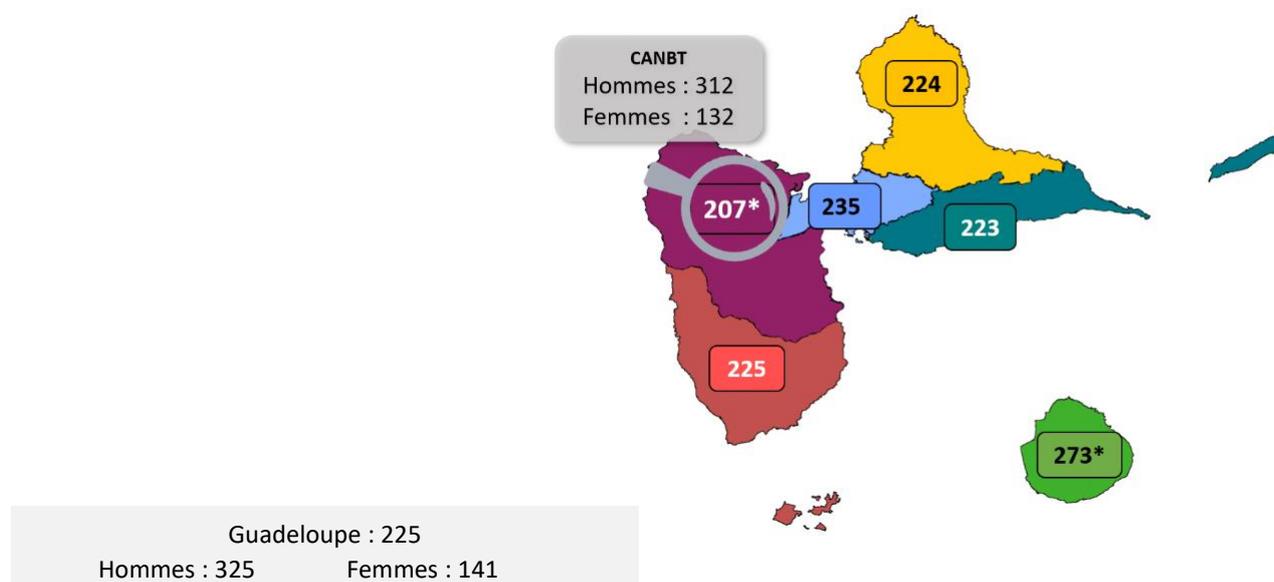
**Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs

○ Mortalité prématurée

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

Sur la période 2010-2015, 145 habitants de la CANBT sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit 27 % du total des décès de l'EPCI. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 207 décès pour 100 000 habitants. Il est inférieur au taux de la Guadeloupe (225 pour 100 000 habitants).

Tout comme la mortalité générale, le taux standardisé de mortalité prématurée des hommes est supérieur à celui des femmes.

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

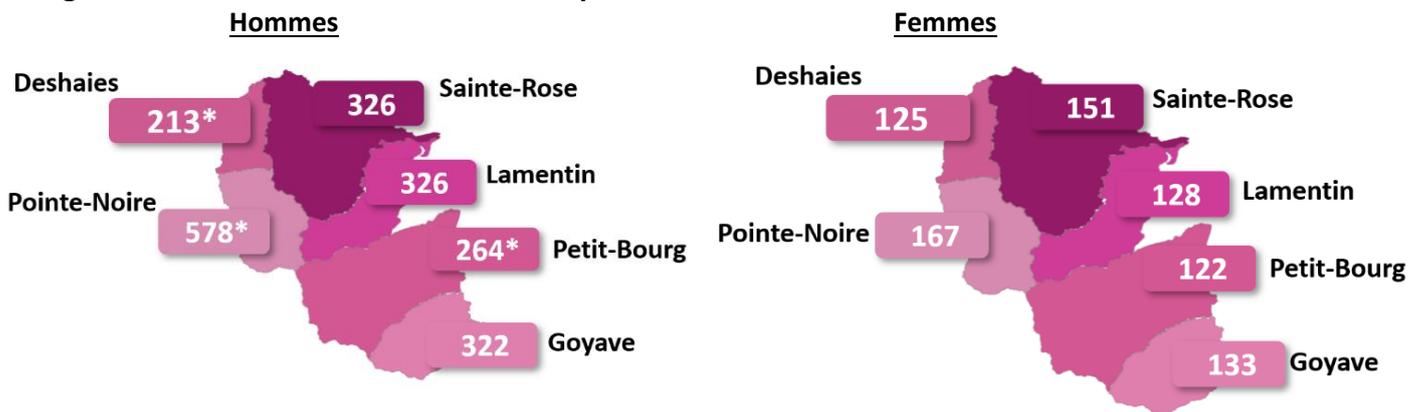


Pour les hommes, c'est toujours la commune de Pointe-Noire qui enregistre le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé de l'EPCI avec 578 pour 100 000, contre 213 pour 100 000 habitants à Deshaies.

Pour les femmes, c'est la commune de Pointe-Noire qui a le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé (167 pour 100 000 habitants) et Petit-Bourg le plus faible (122 pour 100 000 habitants).

Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée (27 %), suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (18,8 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (15,4 %) sur le territoire communautaire.

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



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CANBT

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

	Deshaies	Goyave	Lamentin	Petit-Bourg	Pointe-Noire	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Taux standardisé d'admissions en ALD (2012-2014)								
Toutes causes	2 253	2 001**	2 185	2 035*	2 721 ✕	1 975 ✕	2 117**	2 248
Prématurée	1 388	1 156**	1 432*	1 185 ✕	1 957 ✕	1 195 ✕	1 304**	1 452
Pour diabète	506**	699	673*	514 ✕	715*	582**	592**	672
Pour cancer	493	397	444	462 ✕	452	421	440**	410
Pour affection psychiatrique	281	172	179	168**	367 ✕	150 ✕	190**	209
Taux standardisé de personnes en ALD (2019)								
Toutes causes	20 928 ✕	21 383 ✕	23 819*	22 328**	26 716 ✕	22 331**	22 676**	23 999
Diabète	6 133 ✕	7 186**	8 159*	7 417**	9 142 ✕	7 647	7 647**	8 021
Cancer	2 444	2 816	3 157 ✕	2 843	2 902	2 705	2 825	2 774
Affection psychiatrique	3 035 ✕	1 845**	1 941**	1 857 ✕	3 763 ✕	1 945**	2 107**	2 473
Nombre moyen de séjours hospitaliers par an (2017-2020)								
Diabète	15	42	121	148	23	119	468	2 674
Tumeur maligne	149	170	880	1 070	219	1 040	3 528	19 751
Maladies cardio-vasculaires	15	30	79	119	32	87	362	2 167
Taux standardisé de mortalité (2010-2015)								
Mortalité générale	823	782	837	793	928 ✕	770	808	806
Mortalité prématurée	139 ✕	206	205	175 ✕	328 ✕	212	207**	225
Cancer	210	208	189	193	191	190	193	186
Cancer de la prostate (parmi les hommes)	100	30 ✕	63	90	62	56	68	65
Cancer du Côlon-rectum	28	19	29	13	17	17	19	18
Cancer de l'estomac	13	13	21	11	23	19	17	16
Cancer du sein (parmi les femmes)	42	19	10 ✕	39 ✕	27	19	25	23



SPECIFICITES DES INDICATEURS DES HABITANTS DE LA CANBT

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

- Deshaies

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Deshaies	CANBT	Guadeloupe
Admission pour diabète	506	592	672
Personnes en ALD diabète	6 133	7 647	7 960
Personnes en ALD Maladie coronaire	465	618	672
Mortalité par cancer du pancréas	4	13	13
Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon	4	14	14

- Goyave

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Goyave	CANBT	Guadeloupe
Admission pour accident vasculaire cérébral invalidant	89	142	155
Admission pour maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	5	16	27
Admission pour maladie coronaire	42	67	73
Admission pour maladie de Parkinson	15	33	34
Personnes en ALD pour diabète	7 185	7 647	7 960
Personnes en ALD pour affection psychiatrique de longue durée	1 845	2 107	2 467
Personnes en ALD pour artériopathie	847	539	537

- Lamentin

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Lamentin	CANBT	Guadeloupe
Admission pour accident vasculaire cérébral invalidant	105	142	155
Admission pour maladie de Parkinson	10	33	34
Personnes en ALD pour artériopathies	394	539	537
Personnes en ALD pour insuffisance respiratoire	726	595	585
Personnes en ALD pour affection psychiatrique de longue durée	1 941	2 107	2 467
Personnes en ALD pour tumeur	3 157	2 825	2 751
Mortalité par cancer du sein	6	14	13



- Petit-Bourg

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Petit-Bourg	CANBT	Guadeloupe
Admission pour insuffisance cardiaque	114	150	152
Admission pour maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	14	16	27
Admission pour diabète	514	592	672
Admission pour affection psychiatrique	168	190	209
Personnes en ALD pour artériopathies	751	539	537
Personnes en ALD pour diabète	7 417	7 647	7 960
Personnes en ALD pour affection psychiatrique de longue durée	1 857	2 107	2 467

- Pointe-Noire

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Pointe-Noire	CANBT	Guadeloupe
Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon	6	14	14
Admission pour diabète	715	592	672
Admission pour insuffisance cardiaque grave	199	150	152
Personnes en ALD pour Insuffisance cardiaque grave	1 758	1 215	1 298
Personnes en ALD pour diabète	9 142	7 647	7 960
Personnes en ALD pour maladie coronaire	424	618	672
Personnes en ALD pour affection psychiatrique de longue durée	3 763	2 107	2 467

- Sainte-Rose

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Admission pour artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques	39	68	68
Admission pour maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	7	16	27
Admission pour diabète	582	592	672
Admission pour formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	47	55	68
Admission pour affection psychiatrique de longue durée	15	190	209
Personnes en ALD pour artériopathies	438	539	537
Personnes en ALD pour maladie coronaire	549	618	672
Personnes en ALD pour insuffisance respiratoire	453	595	585
Personnes en ALD pour affection psychiatrique de longue durée	1 945	2 107	2 467



ENSEMBLE DES INDICATEURS PAR COMMUNE

	Deshaies	Goyave	Lamentin	Petit-Bourg	Pointe-Noire	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Structure et évolution de la population								
Nombre d'habitants en 2017	4 081	7 555	16 573	24 277	6 107	19 162	77 755	390 253
Densité	131	126	253	187	102	162	167	240
Part de femmes	51 %	55 %	55 %	53 %	52 %	53 %	54 %	54 %
Taux d'accroissement annuel entre 2012 et 2017	-0,9 %	-1,3 %	+1,2 %	+0,4 %	-2,1 %	-1,2 %	-0,3 %	-0,7 %
Part de moins de 25 ans en 2017	23 %	32 %	31 %	32 %	25 %	32 %	32 %	31 %
Part de 65 ans et plus en 2017	27 %	17 %	17 %	14 %	25 %	17 %	16 %	18 %
Structure familiale et conditions de logement (2017)								
Part de personne seule	35 %	32 %	29 %	31 %	38 %	32 %	32 %	36 %
Part de familles monoparentales	21 %	28 %	27 %	23 %	25 %	25 %	25 %	24 %
Nombre de ménages	1 807	3 257	6 948	10 253	2 797	8 120	33 181	172 057
Nombre de logements	3 157	3 706	8 486	11 960	4 130	10 222	41 660	227 525
Nombre de résidences principales	1 794	3 256	6 951	10 260	2 795	8 120	33 176	171 988
Nombre de résidences secondaires	1 119	96	96	753	388	374	2 825	20 303
Nombre de logements vacants	244	354	1 439	947	947	1 728	5 659	35 235
Revenus (2017)								
Revenus fiscal moyen de l'ensemble des foyers fiscaux	15 874	17 693	18 088	25 262	12 053	15 642	18 947	17 234
Revenu fiscal moyen des foyers non imposés	9 460	9 744	10 809	12 508	8 166	9 363	10 442	9 604
Part de foyers fiscaux non imposé	81 %	78 %	76 %	68 %	86 %	80 %	76 %	77 %

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

Exploitation : ORSaG



	Deshaies	Goyave	Lamentin	Petit-Bourg	Pointe-Noire	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Minimas sociaux (2017)								
Nombre d'allocataires	922	2 160	4 342	5 802	1 756	4 835	19 817	108 534
Nombre d'allocataires RSA	345	792	1 486	1 839	780	1 923	7 165	41 156
Nombre allocataire AAH	104	167	334	376	200	409	1 590	9 239
Scolarisation et diplôme (2017)								
Taux de scolarisation (2-17 ans)	95 %	94 %	93 %	94 %	92 %	94 %	94 %	94 %
% population âgée de 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP	59 %	67 %	66 %	69 %	53 %	53 %	62 %	59 %
Activité Economique (2017)								
Nombre d'établissements actifs	106	113	229	444	102	323	1 317	11 255
Part d'activités de commerce	75 %	52 %	48 %	59 %	45 %	54 %	55 %	65 %
Nombre d'emplois	990	856	3 818	4 744	1 466	3 535	15 408	127 014
Part d'emplois dans le tertiaire	78 %	79 %	80 %	79 %	83 %	79 %	79 %	83 %
Population active et emploi (2017)								
Part d'actifs* ayant un emploi	50 %	51 %	55 %	57 %	43 %	47 %	52 %	50 %
Part de chômeurs	19 %	21 %	20 %	19 %	23 %	24 %	21 %	21 %
Elèves, étudiants et stagiaires non rémunérés	10 %	12 %	12 %	11 %	10 %	12 %	11 %	11 %
Retraités ou préretraités	5 %	3 %	3 %	4 %	5 %	4 %	4%	4 %
Autres actifs	27 %	19 %	15 %	16 %	32 %	22 %	19 %	14 %
Taux de chômage	27 %	30 %	27 %	25 %	35 %	33 %	29 %	29 %

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee (RP 2017)

Exploitation : ORSaG

*Parmi les 15-64 ans



	Deshaies	Goyave	Lamentin	Petit-Bourg	Pointe-Noire	Sainte-Rose	CANBT	Guadeloupe
Offre de soins (Densité des professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2020)								
Médecins généralistes	98	23	48	54	82	52	57	78
Médecins spécialistes	0	0	12	25	0	0	10	61
Chirurgiens-dentistes	0	41	6	21	16	63	28	46
Sages-Femmes	0	24	11	16	32	20	17	25
Infirmiers	588	265	374	358	540	491	409	483
Masseurs-Kinésithérapeutes*	97	120	78	132	81	77	97	136
Pédicures-Podologues**	25	0	12	8	16	10	9	17
Orthophonistes	0	40	18	29	82	21	28	31
Orthoptistes	0	0	0	8	0	0	3	4
Psychologues	0	26	6	17	33	0	12	18
Diététiciens	25	0	6	12	0	0	6	5
Consommation de soin de ville (Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants en 2017)								
Médecin généraliste	586	381	458	373	882	445	461	444
Médecin spécialiste	332	402	440	428	369	355	400	438
Dentiste	107	102	106	112	108	114	10	114
Sages-Femmes	330	307	252	338	460	314	316	494
Infirmier	5 019	3 229	5 255	4 072	8 934	5 008	4 905	5 819
Masseur-Kinésithérapeute	1 245	536	1 035	1 017	1 151	912	971	1 202

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

Sources: ADELI, RPPS, Insee (RP 2017)

Exploitation: ORSaG



SYNTHESE

Structure et évolution de la population en 2017

- Densité de population : 167 habitants par km² (240 hab./km² dans la région Guadeloupe), variant de 102 hab./km² à Pointe-Noire à 253 hab./km² au Lamentin
- 77 755 habitants, population en baisse depuis 2012 (-0,3 % par an), avec une baisse de 2,1% à Pointe-Noire contre une hausse de 1,2% au Lamentin
- Population majoritairement féminine (54 % de femmes)
- 16 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : En augmentation de 7 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2017

- 33 181 ménages
- Prédominance des ménages composés d'une seule personne pour l'ensemble des communes
- Depuis 1999, augmentation du nombre de résidences principales (ménages) de 16 %
- 64 % de ménages propriétaires, en diminution de 4 points en 10 ans
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de chauffe-eau solaire et de la climatisation

Activité économique

- En 2017, 1 317 établissements actifs à la CANBT, dont 55 % avec une activité de commerce, transports et services divers. Un tiers des établissements à Petit-Bourg et un quart à Sainte-Rose.
- En 2017, 15 408 emplois localisés dans l'EPCI, en augmentation depuis 2007 : +19 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (79 % des emplois à la CANBT) pour l'ensemble des communes

Population active et emploi en 2017

- 36 056 actifs, soit 73 % de la population en âge de travailler, dont un tiers réside à Petit-Bourg
- 25 766 habitants ayant un emploi : 52 % des 15-64 ans
- Taux d'emploi (+4 points) depuis 2007
- Taux de chômage particulièrement important chez les jeunes actifs de 15 à 24 ans (56% vs. 51% en Guadeloupe)

Revenus en 2017

- Revenu fiscal moyen déclaré de 18 947 euros par foyer fiscal à la CANBT (17 234 euros dans la région). Les communes de Goyave, Lamentin et Petit-Bourg ont un revenu fiscal supérieur au revenu régional.
- Part élevée de foyers non imposables (76 % des foyers de la CANBT)



Scolarisation en 2017

- 19 472 habitants de la CANBT sont scolarisés
- 62 % titulaires d'au moins le CAP ou le BEP parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus (Guadeloupe : 59 %) variant de 53 % à Sainte-Rose à 69 % à Petit-Bourg
- Part de diplômés en augmentation depuis 2007 : +12 points

Offre et consommation de soins

- Au 1^{er} janvier 2020, 57 médecins généralistes pour 100 000 habitants (Guadeloupe : 78) variant de 23 généralistes pour 100 000 habitants à Goyave contre 98 généralistes pour 100 000 habitants à Deshaies
- Une faible densité de spécialistes (10 spécialistes pour 100 000 habitants à la CANBT vs. 61 pour la Guadeloupe). Seules les communes de Petit-Bourg et du Lamentin ont des spécialistes
- En 2017, consommation de soins de ville à la CANBT est globalement inférieure à celle de la Guadeloupe. Cette consommation est la plus marquée pour Pointe-Noire.

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 1 492 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an, 18 % des admissions en ALD de Guadeloupe
- 2 117 nouvelles admissions pour 100 000 habitants contre 2 248 nouvelles admissions en Guadeloupe. Le taux standardisé de nouvelle admission est le plus élevé pour Pointe-Noire (2 721)
- 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 la commune de Pointe-Noire est significativement supérieur à celui de la CANBT et de la Guadeloupe, alors que celui de Sainte-Rose est significativement inférieur.

Personnes en ALD (2019)

- 17 021 personnes bénéficient du dispositif des affections de longues durées (ALD), en 2019, soit 18 % des bénéficiaires de Guadeloupe
- Le taux standardisé à la CANBT est significativement inférieur à celui de la Guadeloupe (22 676 pour 100 000 habitants contre 23 999 pour 100 000 habitants en Guadeloupe). Le taux standardisé est significativement le plus élevé pour Pointe-Noire (26 716)
- 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 Pointe-Noire et Lamentin sont significativement supérieur à celui de la CANBT, alors que les taux de Deshaies et Goyave sont significativement inférieur.



Mortalité (période 2010-2015)

- 537 décès d'habitants à la CANBT, en moyenne, par an, soit 18 % des décès de Guadeloupe
- 808 décès pour 100 000 habitants contre 806 décès pour 100 000 habitants en Guadeloupe. Un taux standardisé de mortalité générale plus élevé pour Pointe-Noire (928 décès pour 100 000 habitants)
- La commune Pointe-Noire enregistre un taux standardisé de mortalité (928 pour 100 000 habitants) significativement supérieur à celui de la CANBT et de la Guadeloupe
- Maladies de l'appareil circulatoire : 1^{ère} cause de mortalité des chez les femmes
- Tumeurs malignes : 1^{ère} cause de mortalité chez les hommes

Mortalité prématurée (période 2010-2015)

- 145 décès d'habitants de la CANBT en moyenne, par an, soit 27 % des décès de l'EPCI
- 207 décès pour 100 000 contre 225 décès prématuré pour 100 000 habitants en Guadeloupe
- CANBT seul EPCI dont la population a un taux de mortalité prématurée significativement inférieur au taux régional
- Tumeurs malignes : 1^{ère} cause de mortalité prématurée

Hospitalisations (période 2017-2020)

- 467 séjours hospitaliers pour diabète en moyenne, par an
- 3 527 séjours hospitaliers pour tumeur en moyenne, par an
- 361 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire en moyenne, par an



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, sclérodémie 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'examen 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 Squale - Rue René RABAT
Houelbourg sud II - 97 122 Baie-Mahault

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



FINANCEMENT

