

DIAGNOSTICS



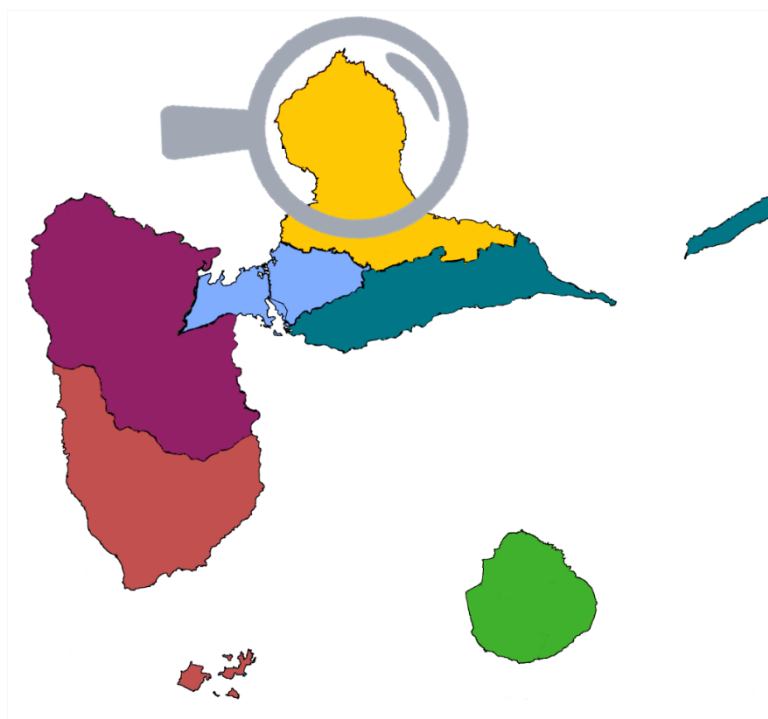
Profil socio-sanitaire de la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre



Observer pour comprendre



PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION DU NORD GRANDE-TERRE (CANGT)



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 matières	4
Tables des illustrations.....	5
Objectif et méthodes	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	15
5. Revenus	18
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	30
3. Hospitalisation	32
4. La mortalité	33
Synthèse des principaux indicateurs de l'état de santé par commune.....	36
Spécificités des indicateurs des habitants de la CANGT.....	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)	46
ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10)	47
ANNEXE 4 : Nomenclature de recueils des principales hospitalisations du programme de médicalisation des systèmes d'informations (PMSI) selon la classification internationale des maladies (CIM 10).....	48

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 CANGT en 1990 et 2017	11
Figure 5 - Répartition des ménages de la CANGT selon la structure familiale en 2007 et 2017	12
Figure 6- Part des logements d'habitation à loyers modéré (HLM) par commune en 2017	13
Figure 7- Part des ménages à la CANGT 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	14
Figure 9- Répartition des emplois par secteurs d'activité à la CANGT en 2007 et 2017	15
Figure 10 -Répartition de la population âgée de 15 à 65 ans par type d'activité à la CANGT en 2017	16
Figure 11 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel la CANGT en 2007 et 2017	16
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)	17
Figure 14- Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupes d'âge à la CANGT	18
Figure 15- Pourcentage des foyers fiscaux non imposés en 2017	19
Figure 16- Revenus fiscal moyen déclaré en 2017 (en euros)	19
Figure 17- Taux de scolarisation selon l'âge à la CANGT 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	21
Figure 19- Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à la CANGT 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 selon 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 la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants).....	29
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) 30	
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)	31
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 générale 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)	34
Figure 35--Taux standardisé de mortalité prématurée par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)	35
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	19
Tableau VI - Effectifs et taux de foyers allocataires selon le type d'allocations et la zone géographique au 31 décembre 2017	20
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.....	31
Tableau XII-Répartition* des décès suivant la cause selon la zone géographique sur la période 2010-2015	34

OBJECTIF ET METHODES

L'objectif de ce document est de dresser un état des lieux de la santé des habitants de la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre (Anse-Bertrand, Morne à l'Eau, Le Moule, Petit-Canal, Port-Louis). *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 Grande-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.

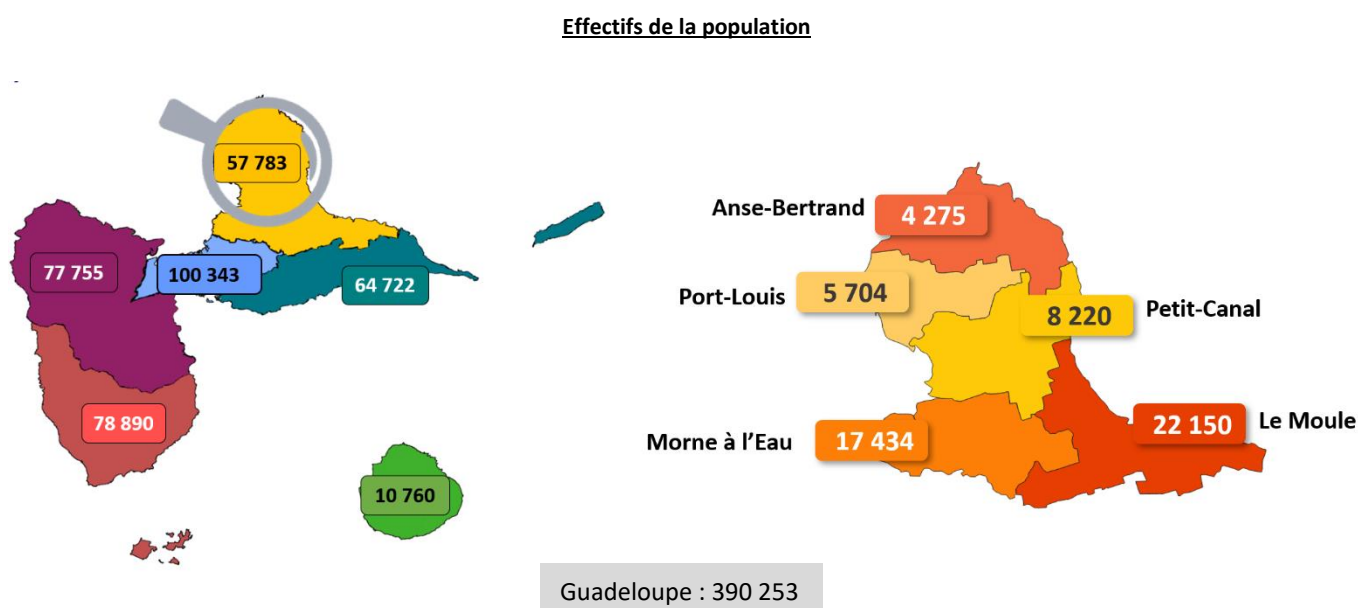
Le taux d'accroissement naturel est le rapport entre le solde naturel pendant une période et la population moyenne de cette période.

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

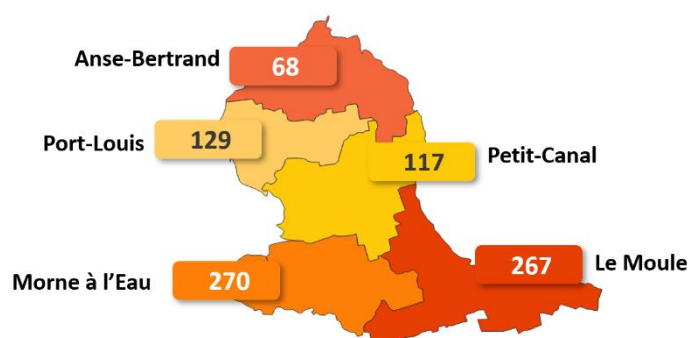
Au 1^{er} janvier 2017, la population de la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre est estimée à 57 783 habitants, soit 15 % de la population totale de la Guadeloupe. Avec environ 178 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre a une densité par 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 de Morne à l'eau avec un nombre d'habitants par kilomètre carré (270 hab/km²) supérieur au niveau régional.

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



Densité de population (nombre d'habitants/km²)



Source : Insee

Exploitation ORSaG

Avec un solde migratoire négatif (-0,5 %) entre 2012 et 2017, le taux d'accroissement naturel est l'unique moteur de croissance démographique de la CANGT (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 0,2 % par an entre 2012 et 2017. [Tableau I]

Sur cette même période, 627 naissances sont domiciliées à la CANGT contre 552 décès en moyenne par an.

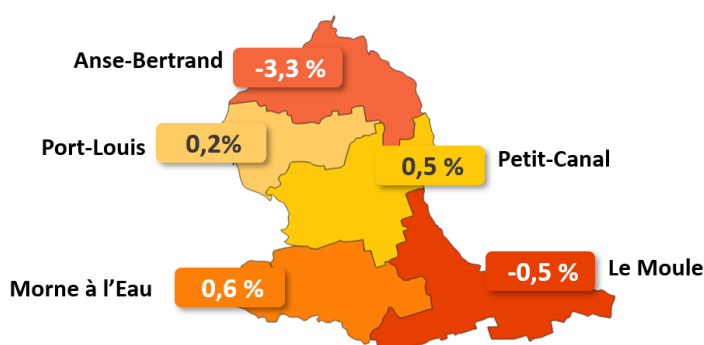
Tableau I - Évolution de la population de 2012 à 2017 selon la zone géographique

	CANGT	Guadeloupe
Population au 1 ^{er} janvier 2012	58 344	403 314
Population au 1 ^{er} janvier 2017	57 783	390 253
Densité de population 2017 (hab/km ²)	178	239,7
Taux d'accroissement annuel total entre 2012 et 2017 (%)	-0,2	-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 (%)	-0,5	-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)

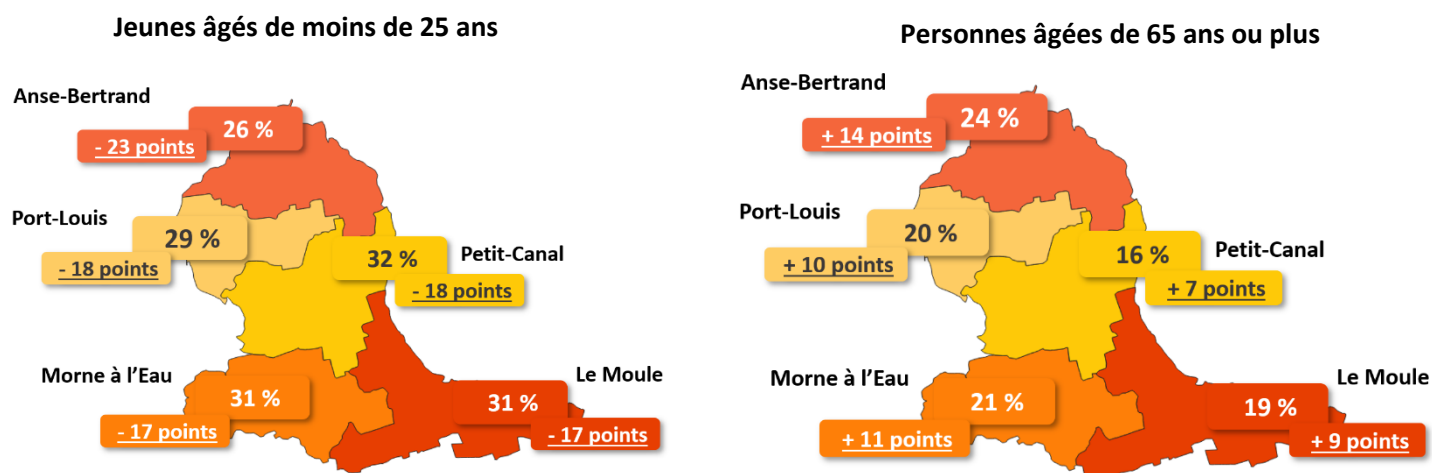
Exploitation : ORSaG

À l'instar de l'ensemble de la Guadeloupe, la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre compte davantage de femmes que d'hommes dans sa population (53 % de femmes et 47 % d'hommes). [Tableau II]
La proportion de femmes dans la population croît avec l'âge. Ainsi, parmi les moins de 25 ans, elle correspond à 48 % de la population.

La proportion de jeune de moins de 25 ans à la CANGT est de 30 % (31 % en Guadeloupe). Entre 1990 et 2017, on constate un recul de 16 points à la fois pour la CANGT et la Région. Cette diminution se retrouve également à l'échelle des communes, variant de - 17 points pour Morne à l'Eau et Le Moule à - 23 points pour Anse-Bertrand.

N'échappant pas à la tendance régionale, toutes les communes de la CANGT ont vu la part de seniors progresser entre 1990 et 2017. La proportion de seniors âgés de 65 ans ou plus s'établit à 19 % dans l'EPCI (18 % pour la Guadeloupe). Anse-Bertrand est la commune la plus touchée par ce phénomène de vieillissement (24 % de la population) et connaît une augmentation de + 14 points 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 et 1990

Exploitation : ORSaG

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

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

Source : Insee

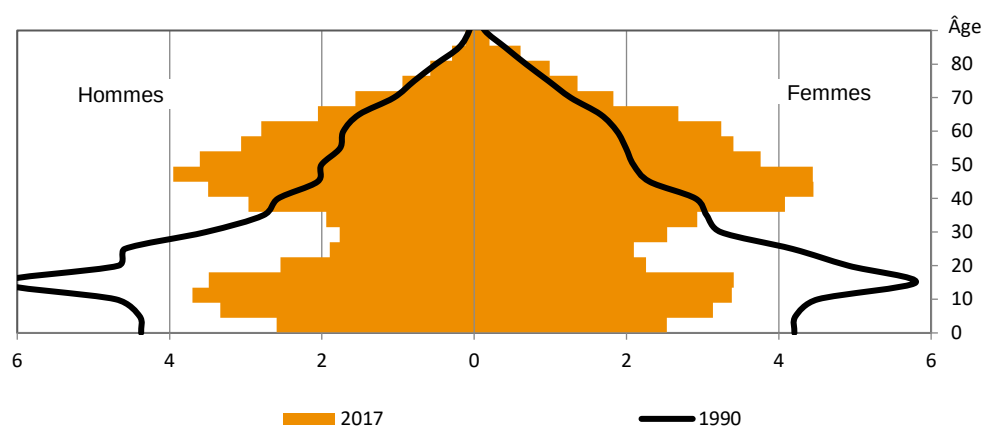
Exploitation : ORSaG

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 28 % alors que celui des individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 134 %.

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 CANGT 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, 24 847 ménages résident dans la Communauté d'agglomération du Nord Grande-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 (62 %). C'est pour les communes de Morne à l'Eau et Petit-Canal que la part de ménages avec familles est la plus élevée (64 % chacune).

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 et de couples avec enfant(s) dans la zone étudiée. En effet, les familles monoparentales représentent 23 % du total des ménages de la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre (24 % en Guadeloupe) et les couples avec enfant(s) représentent 22 % du total des ménages (20 % en Guadeloupe). C'est dans les communes de Morne à l'Eau et Port-Louis, que la proportion de famille monoparentale est la plus élevée (26 % chacune). La proportion de couple avec enfant(s) s'élève à 29 % à Petit-Canal. [Tableau III]

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

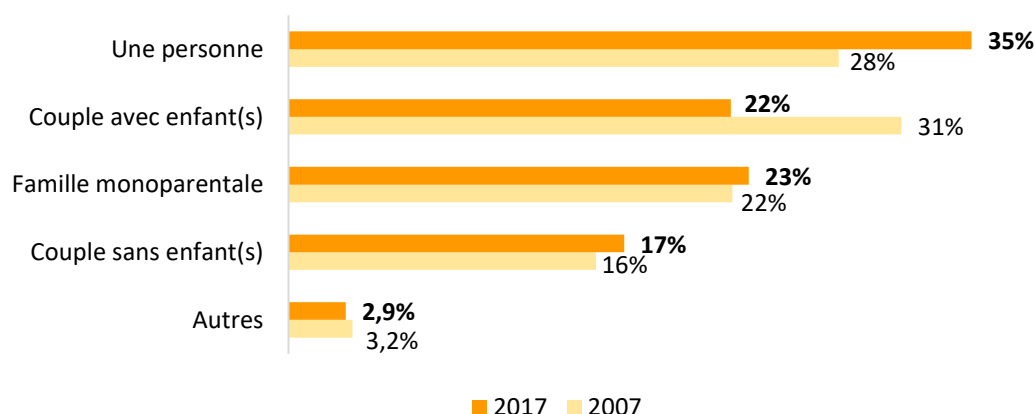
	Personne seule	Couples sans enfant(s)	Couples avec enfant(s)	Famille(s) monoparentale(s)	Autres ménages sans famille	Nombre de ménages
Anse-Bertrand	35 %	23 %	22 %	16 %	4 %	1 920
Morne à l'Eau	33 %	18 %	20 %	26 %	3 %	7 539
Le Moule	35 %	17 %	23 %	22 %	3 %	9 483
Petit-Canal	32 %	14 %	29 %	21 %	4 %	3 321
Port-Louis	39 %	14 %	18 %	26 %	3 %	2 583
Cap Excellence	38 %	13 %	17 %	29 %	3 %	45 061
CANBT	32 %	18 %	23 %	25 %	2 %	33 181
CAGSC	36 %	18 %	19 %	23 %	3 %	35 089
CARL	36 %	19 %	22 %	20 %	3 %	28 794
CCMG	41 %	18 %	16 %	21 %	5 %	5 084
CANGT	35 %	17 %	22 %	23 %	3 %	24 847
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 (+7 points) [Figure 5].

Figure 5 - Répartition des ménages de la CANGT 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 CANGT, 1 240 personnes âgées de 80 ans ou plus résident seules à leur domicile, soit 42 % des habitants de la tranche d'âge. Trois quarts d'entre elles sont des femmes (75 %). [Tableau IV]. La proportion de personnes isolées est homogène pour l'ensemble des communes de l'EPCI et semblable à celle de la Guadeloupe.

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

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

Source : Insee (RP 2017)

Exploitation : ORSaG

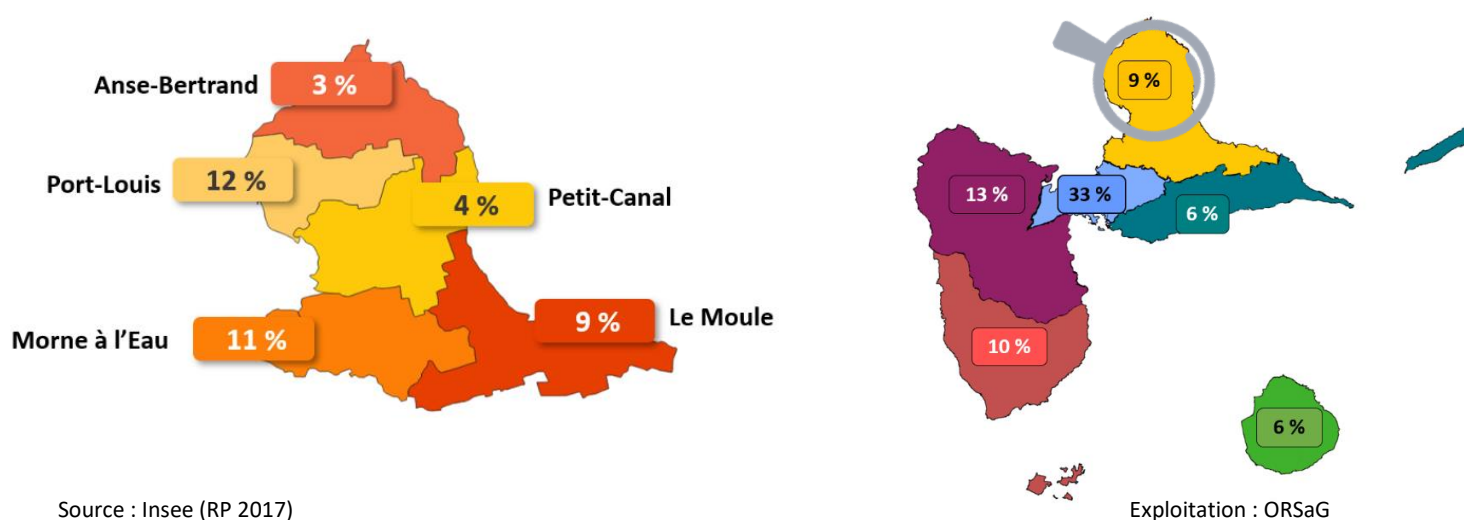
c) Conditions de logement

De 2007 à 2017, le nombre de résidences principales a augmenté de 17 % dans la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre (21 188 en 2007 à 24 813 en 2017). Parallèlement, le nombre de logements vacants est également en hausse (+22 %), passant de 4 540 en 2007 à 5 533 en 2017 ainsi que le nombre de résidences secondaires (+53 % entre 2007 et 2017).

En 2017, 70 % 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 87 % des ménages Ansois sont propriétaires de leur logement contre en moyenne 69 % pour les autres communes de l'EPCI. Au sein de la CANGT, la part de ménages propriétaires a diminué de 6 points de 2007 à 2017.

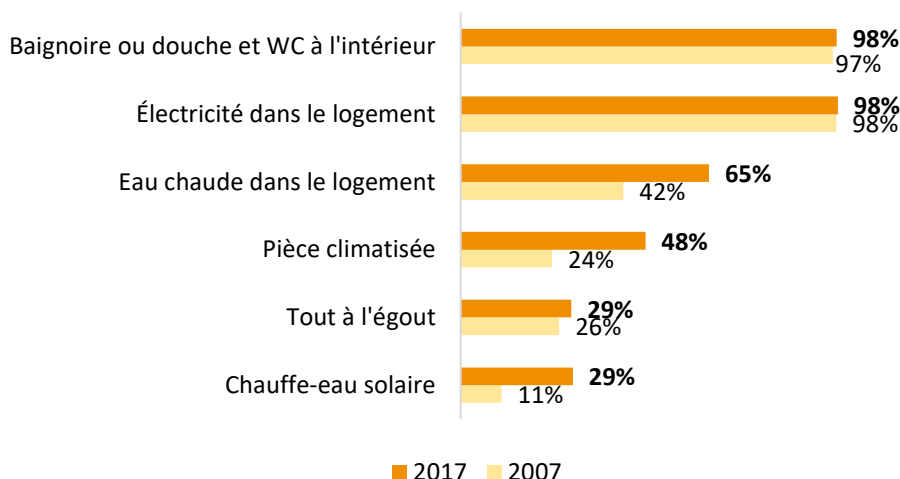
Dans la Communauté d'agglomération, 9 % des résidences principales sont des logements d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 16 % pour l'ensemble de la Guadeloupe. [Figure 6]

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



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 à l'exception des équipements de la salle de bain et de l'électricité. Les plus fortes augmentations concernent l'eau chaude (+ 23 points) et les pièces climatisées (+24 points) [Figure 7].

Figure 7- Part des ménages à la CANGT 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.

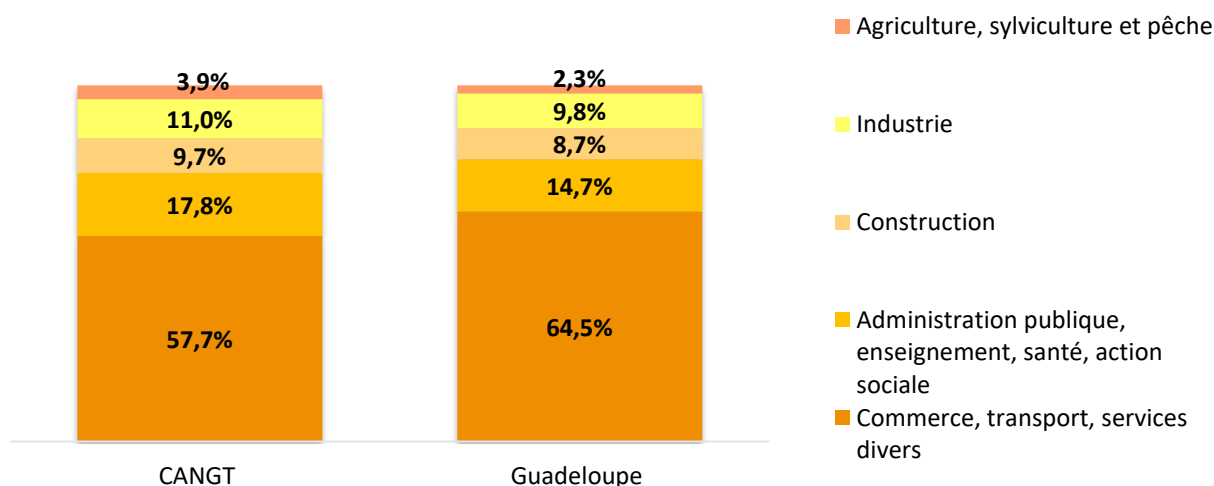
a) Etablissements

Au 31 décembre 2017, la CANGT accueille 980 établissements actifs sur son territoire, dont environ la moitié au Moule (49 %). Plus de la moitié (58 %) des établissements de la CANGT ont une activité de commerce, transport et services divers. Cette proportion est inférieure à celle observée en Guadeloupe (65%). [Figure 8]

Le secteur de l'administration publique, l'enseignement, santé, action sociale représente 18 % des établissements actifs de l'EPCI proche du niveau régional 15 %.

Une large majorité des établissements ont entre 1 et 9 salariés, 73 % à la CANGT (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 rémunérations et de l'emploi salarié (FLORES))

Exploitation : ORSaG

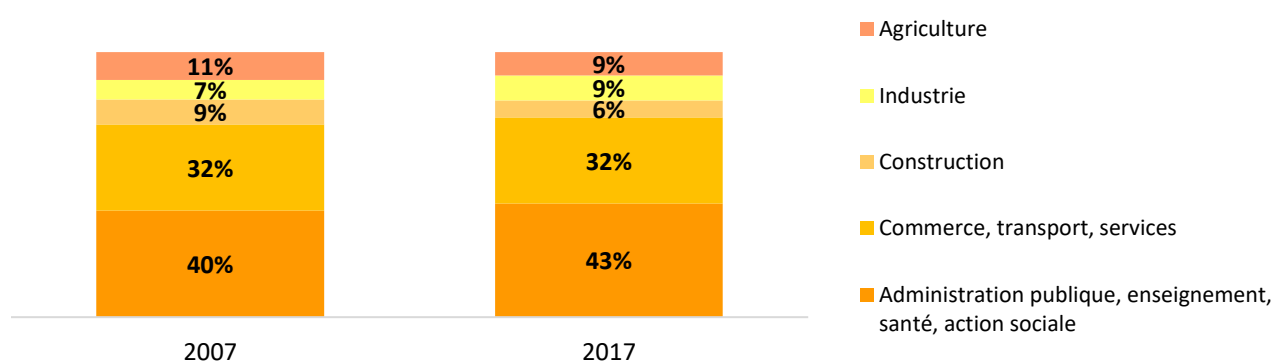
b) Emplois

En 2017, 11 530 emplois¹ sont localisés à la CANGT, 44 % de ces emplois se situent au Moule et seul 8 % à Anse-Bertrand.

De 2007 à 2017, le nombre d'emplois à la CANGT a augmenté de 10 %, (+2 % pour la Guadeloupe). L'ensemble des communes du territoire ont connu une augmentation du nombre d'emplois variant de 3 % à Petit-Canal à 13 % pour Le Moule ou Port-Louis.

A l'instar de la région, le tissu productif à la CANGT est essentiellement tertiaire (75 % 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 (+ 3 points) contrairement à celui de l'agriculture (- 2 points) ou de la construction (- 3 points).

Figure 9- Répartition des emplois par secteurs d'activité à la CANGT 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.

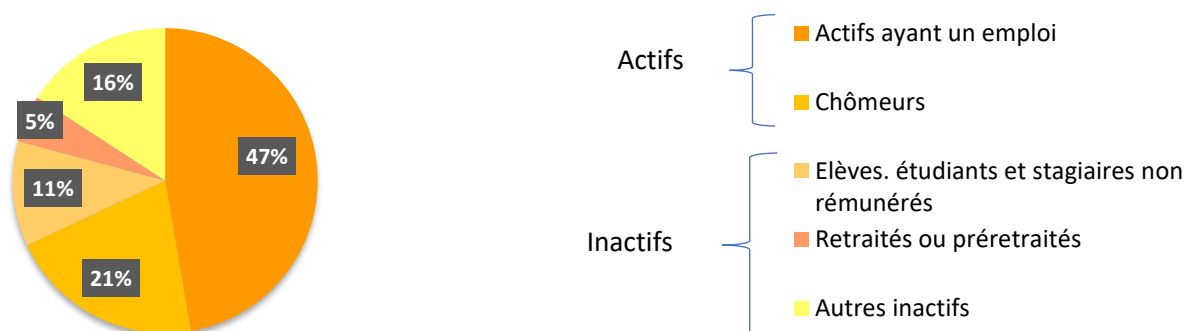
¹ Au recensement, les personnes actives ayant un emploi peuvent être comptées à leur lieu de résidence ou à leur lieu de travail. Au lieu de résidence, on parle de population active ayant un emploi. Au lieu de travail, on parle d'emploi au lieu de travail ou plus brièvement d'emploi. Insee

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, 24 399 personnes actives âgées de 15 à 64 ans résident à la CANGT. Elles représentent 68 % de la population en âge de travailler à la CANGT (15 à 64 ans) [Figure 10]. 41 % résident au Moule contre 7 % à Anse-Bertrand. De 2007 à 2017, le taux d'activité des résidents de la CANGT a augmenté de 2,5 points.

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



Source Insee RP 2017

Exploitation : ORSaG

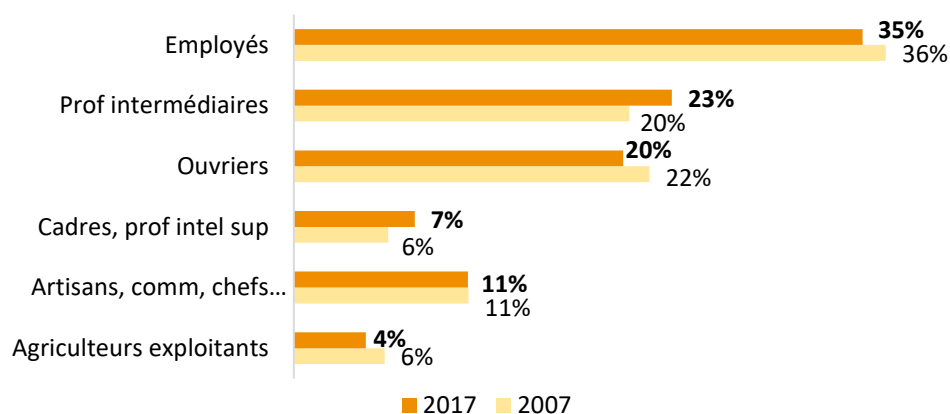
b) Population en emploi

En 2017, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 16 971 habitants de la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre occupent un emploi, soit 47 % des personnes de ce groupe d'âge. La proportion est inférieure à celle mesurée au sein de la région 50 %. De 2007 à 2017, le taux d'emploi des habitants de la CANGT a augmenté (+ 2 points), tout comme l'effectif de personnes en emploi (5 %).

Parmi les habitants de la CANGT, le taux d'emploi des hommes (50 %) est supérieur à celui des femmes (45 %). Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (58 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (16 %).

Le tissu d'actifs est majoritairement composé d'employés (35 % des actifs en emploi) [Figure 11] quelle que soit la commune. De 2007 à 2017 le nombre d'emplois a augmenté pour les professions intermédiaires (+ 3 points) et les cadres et profession intellectuel supérieur (+ 1 point). Le nombre d'emplois est resté stable pour les artisans, commerçant et chefs d'entreprises. Dans le même temps, la catégorie socioprofessionnelle des employés a perdu 1 point, les ouvriers 2 points et les agriculteurs 2 points.

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



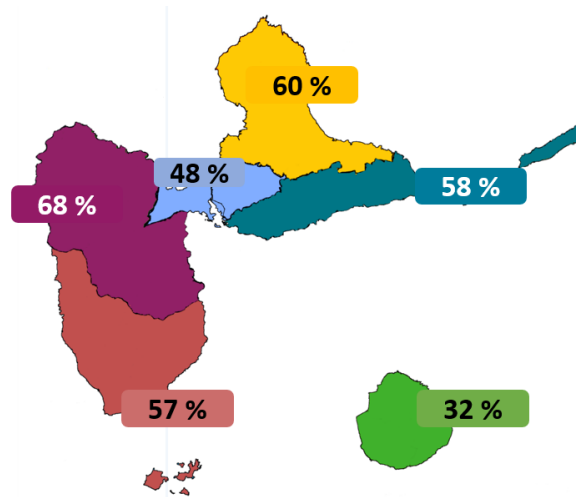
Source : Insee RP 2007 et 2017

Exploitation : ORSaG

En 2017, 73 % des actifs occupés sont salariés, 97 % des actifs occupés sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 26 % des actifs occupés travaillent à temps partiel (majoritairement des femmes : 66 % des actifs occupés en temps partiel). Les hommes ont plus fréquemment le statut d'indépendant (13 % des actifs masculins contre 6 % chez les femmes) ou d'employeur (5 % 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 CANGT occupant un emploi, travaillent hors de leur commune de domicile (60 %). Cette proportion est supérieure de celle observée parmi l'ensemble des Guadeloupéens (57 %).



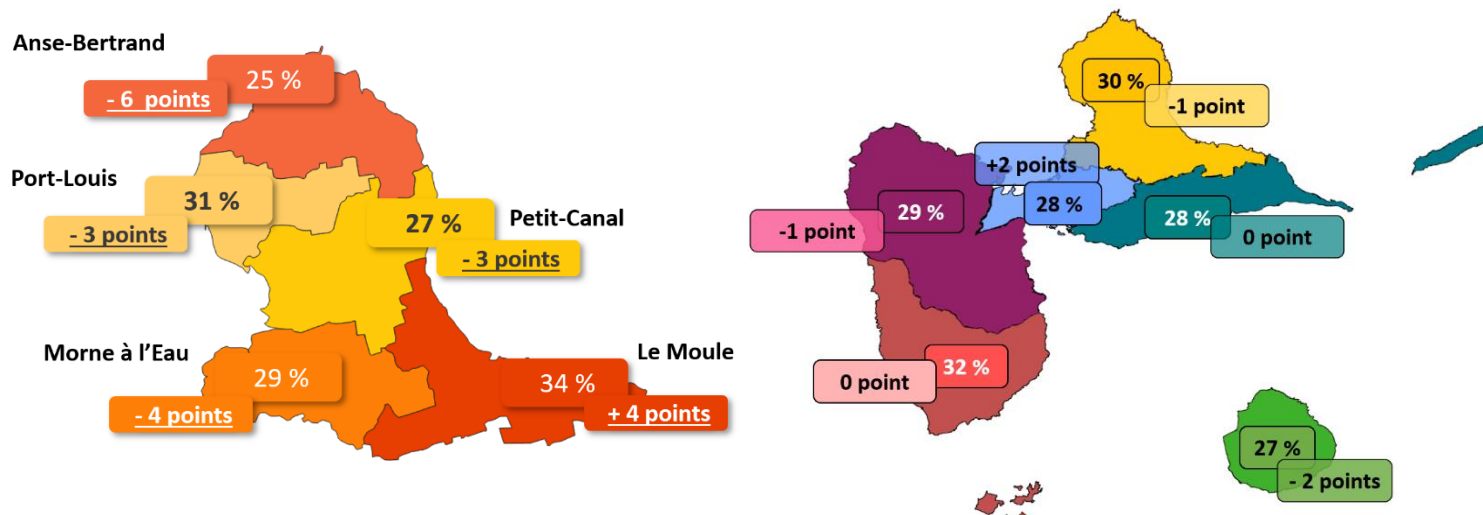
Source : Insee RP 2017

Exploitation : ORSaG

c) Chômage

Au recensement de la population de 2017, à la CANGT, 7 428 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 30 %, soit un taux quasi identique à celui mesuré sur l'ensemble de la Guadeloupe (29 %). Il varie de 25 % à Anse-Bertrand à 34 % au Moule. [Figure 13]

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

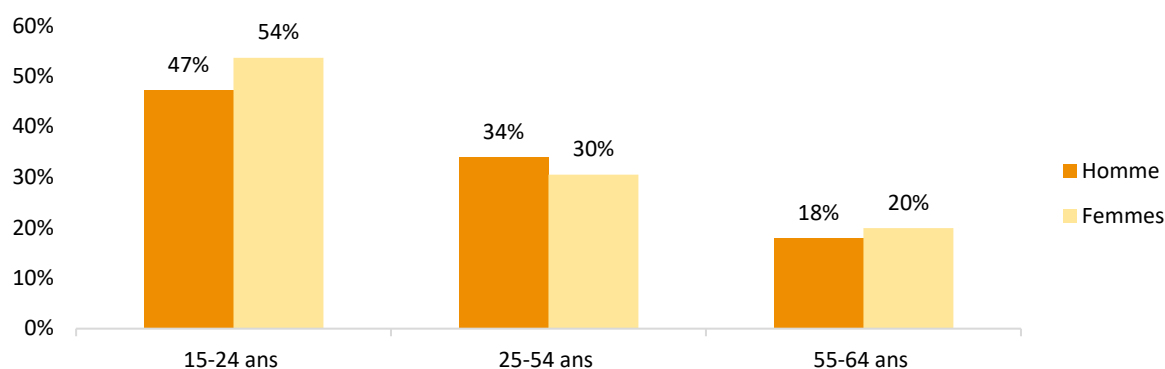


Source : Insee (Recensement 2007 et 2017)

Exploitation ORSaG

Avec un taux de chômage de 50 %, 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 CANGT



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

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

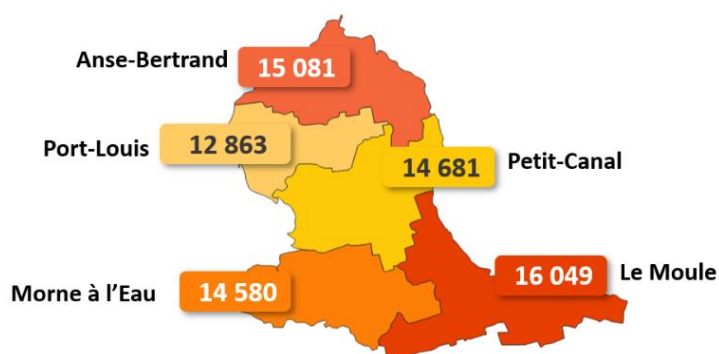
- les allocataires étudiant percevant uniquement l'allocation logement, (leurs ressources sont généralement nulles et augmenteraient à tort le nombre d'allocataires précaires) cependant les étudiants percevant d'autres prestations et ayant notamment une charge familiale sont comptabilisés.

a) Revenus déclarés

Mesuré à travers les revenus déclarés à la Direction générale des impôts, le niveau de vie des ménages de la CANGT est inférieur à celui de la Région. Ainsi, en 2017, les 35 430 foyers fiscaux de la CANGT ont déclaré un revenu fiscal moyen de 15 042 euros, alors qu'il s'élève à 17 234 euros pour l'ensemble des foyers fiscaux de la Guadeloupe [Tableau V]. La commune du Moule a un niveau fiscal moyen déclaré supérieur à l'EPCI. [Figure 15]

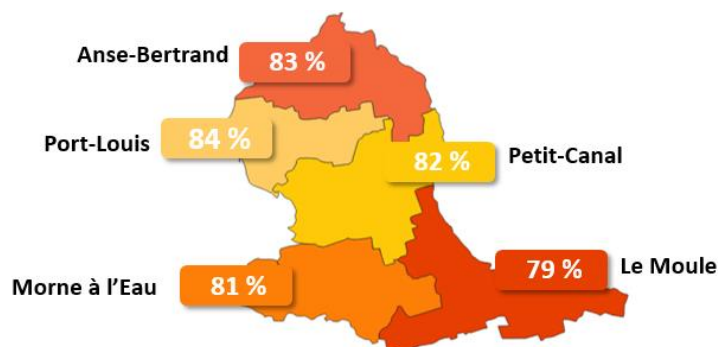
Toutefois, la majorité des foyers fiscaux n'est pas imposé (81 %), proportion supérieure à celle de la Guadeloupe (77 %). [Figure 16]. Sur une période 6 ans, le nombre de foyers fiscaux imposés a diminué de 15 % alors que l'effectif de foyers non imposés a augmenté de 13 %. Le montant du revenu fiscal moyen a progressé de 7 % (14 027 euros en 2012 et 15 042 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
Anse-Bertrand	10 583	37 271	15 081
Morne à l'Eau	8 987	38 440	14 580
Le Moule	9 445	41 589	16 046
Petit-Canal	9 818	37 262	14 681
Port-Louis	8 459	36 646	12 863
Cap Excellence	8 878	41 979	16 791
CANBT	10 442	45 410	18 947
CAGSC	8 965	42 055	15 846
CARL	10 291	48 010	20 243
CCMG	7 987	38 523	12 884
CANGT	9 353	39 405	15 042
Guadeloupe	9 604	43 526	17 234

Source : Direction générale des impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2017, 33 534 habitants de la CANGT perçoivent une prestation sociale (15 046 allocataires + 18 488 ayants-droits). Ainsi, dans la communauté d'agglomération 58 % 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 Port-Louis 63 % des habitants 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 6 031 foyers (16 025 personnes), soit 28 % de la population de la CANGT (24 % de la Guadeloupe).

A la même date, 259 allocataires percevaient le Revenu de solidarité Outre-mer (RSO), soit 2 % des habitants âgés de 50 à 64 ans.

Au total, 2 320 foyers de la CANGT de 20 à 59 ans bénéficient de l'AAH, soit 5 % de la communauté d'agglomération, proportion identique à celle de l'ensemble de la région (5 %).

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

	CANGT	Guadeloupe
Nombres d'allocataires	15 046	108 534
Taux d'allocataires	58 %	63 %
Nombre de bénéficiaires	33 534	237 300
Taux de bénéficiaires	60 %	61 %
Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	6 031	41 156
pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans	17	17
Nombre de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA)	16 025	78 439
pour 100 habitants	28	20
Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Outre-mer (RSO)	259	1 591
pour 100 habitants âgés de 50 à 64 ans	2	2
Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH)	1 432	9 239
pour 100 habitants	6	2
Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) 20-59 ans	1 259	8 035
pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans	5	5

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee (RP 2017)

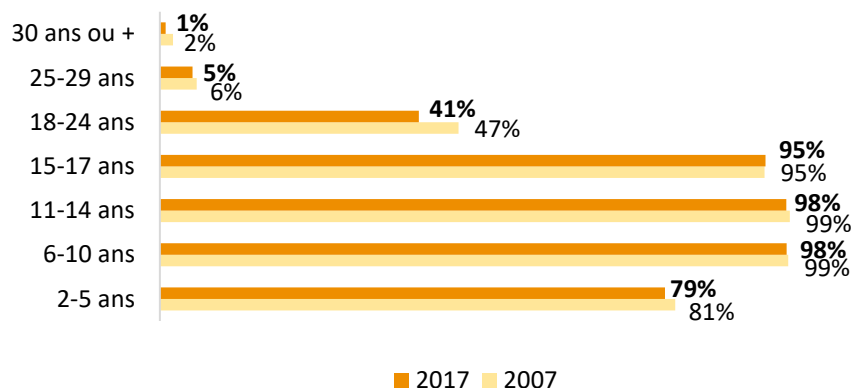
Exploitation : ORSaG

6. Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2017, 13 684 habitants de la CANGT sont scolarisés. Le taux de scolarisation chez les enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 79 % et culmine à 97 % pour la classe d'âge concernée par la scolarisation obligatoire. Le taux de scolarisation pour les 18-24 ans (41 %) est inférieur à celui de la région (45 %). [Figure 17].

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

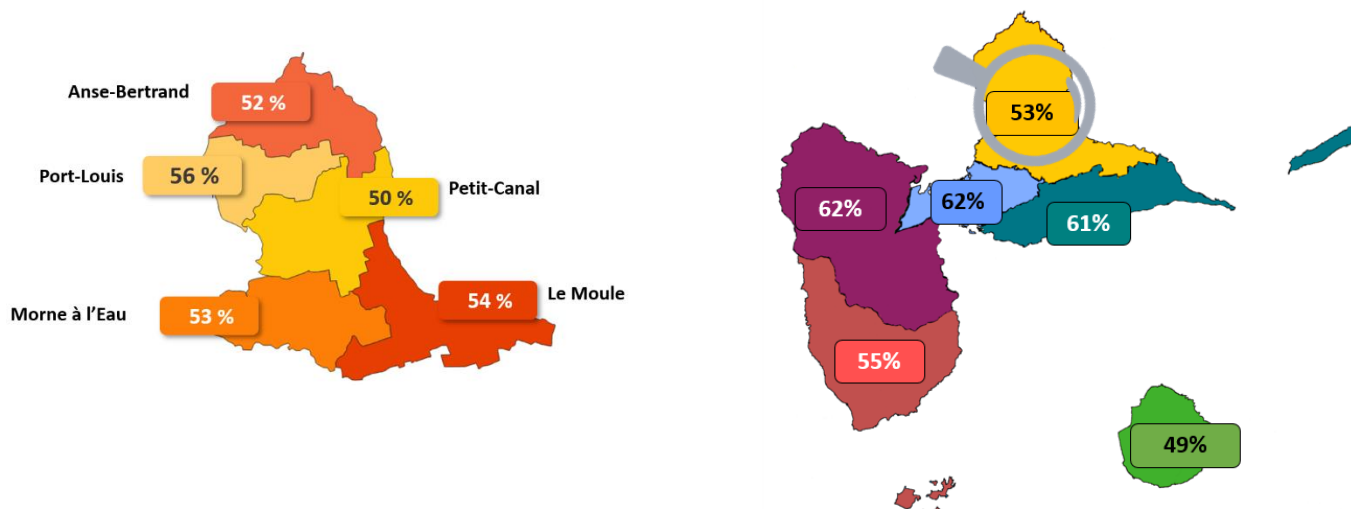


Source : Insee (RP 2007 et 2017)

Exploitation : ORSaG

En 2017, 53 % de la population de la CANGT âgée de 15 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 50 % à Petit-Canal à 56 % à Port-Louis. Comparativement à 2007, la situation a nettement progressé dans l'EPCI où la proportion de diplômée était de 39 %. Autre fait notable, il n'y a pas de distinction entre les hommes et les femmes, 53 %.

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

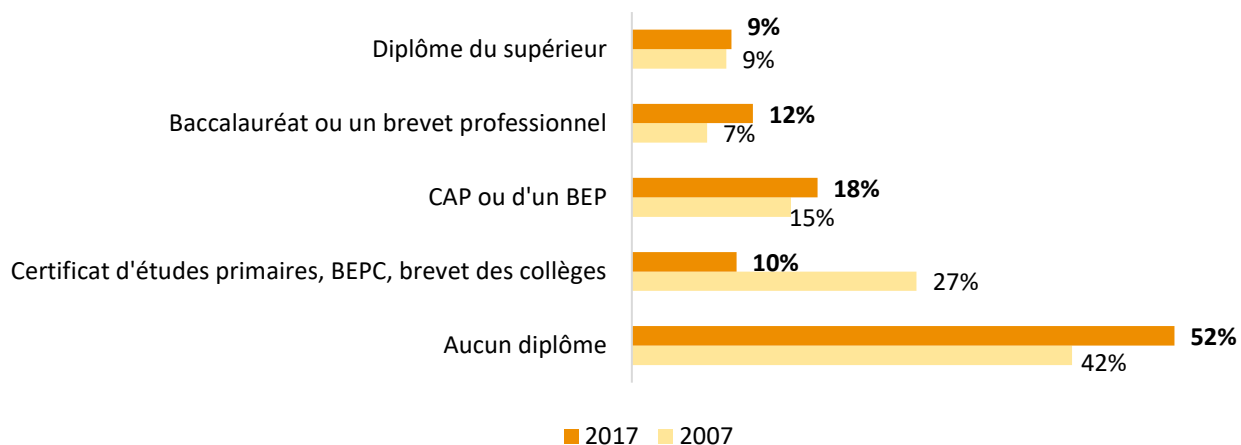


Source : Insee (Recensement 2017)

Exploitation ORSaG

Les titulaires d'un CAP ou d'un BEP sont les diplômés proportionnellement les plus nombreux de la CANGT (18%).
[Figure 19] L'ensemble des communes suivent la tendance de l'EPCI.

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



Source : Insee (RP 2017 et 2007)

Exploitation : ORSaG

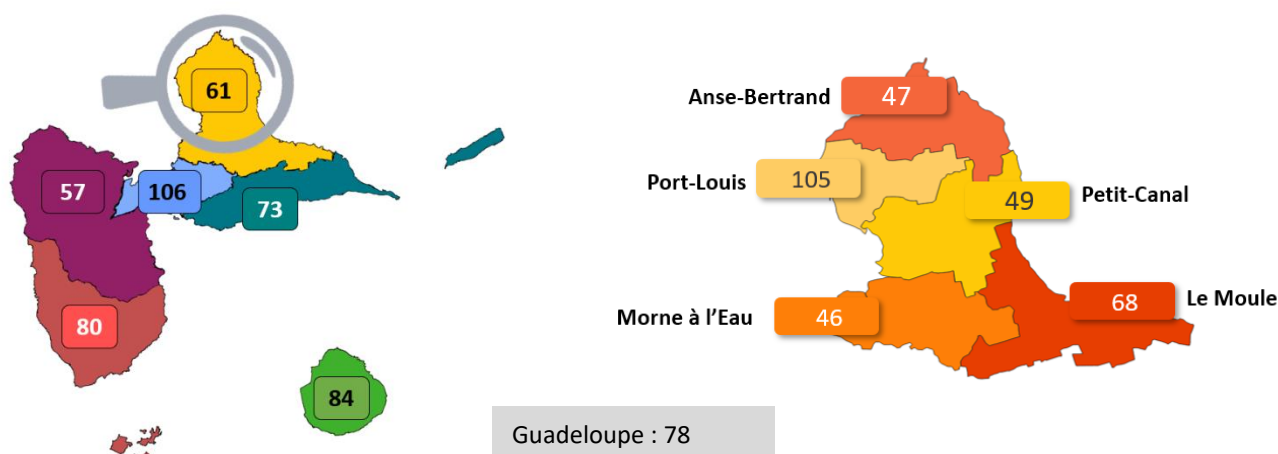
1. Offre de soins en médecine libérale

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, 35 médecins généralistes libéraux (exclusifs ou mixtes) exercent dans la Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre, soit 61 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 46 à 105 généralistes pour 100 000 habitants respectivement pour les communes de Morne à l'Eau et Port-Louis. [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

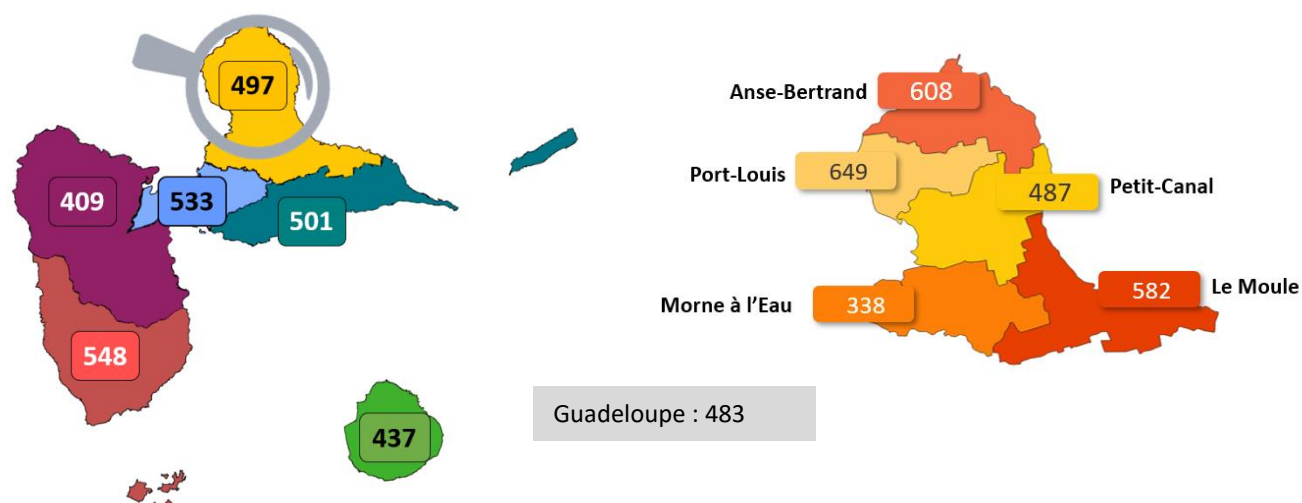
Les médecins spécialistes

Au 1^{er} janvier 2020, 10 médecins spécialistes exercent au sein de l'EPCI, soit une densité de 17 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 : Morne à l'Eau et Le Moule avec un cardiologue, un chirurgien orthopédique et traumatologie, un endocrinologue, deux gynécologues, un gastro-entérologue, un pédiatre, trois radiodiagnostic.

Les infirmiers

Les infirmiers libéraux sont les professionnels du secteur paramédical le plus représenté au sein de l'EPCI. En effet, 291 infirmiers libéraux y sont installés, dont la majorité est installée au Moule. La densité d'infirmiers sur le territoire communautaire (497 infirmiers pour 100 000 habitants) est supérieure à celle mesurée sur l'ensemble de la Guadeloupe (483 pour 100 000 habitants). C'est Port-Louis, qui détient la densité d'infirmiers libéraux la plus élevée de la CANGT avec 649 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

	CANGT		Guadeloupe	
	Effectif	Densité	Effectif	Densité
Médecins généralistes	35	61	304	78
Médecins spécialistes	10	17	238	61
Chirurgiens-dentistes	17	29	180	46
Sage-femmes*	7	23	53	25
Infirmiers	291	497	1883	483
Orthophoniste	11	19	119	31
Orthoptiste	3	5	17	4
Diététicien	3	5	19	5
Psychologue	7	12	70	18
Données au 1^{er} janvier 2017**				
Pédicure-Podologue	5	9	66	17
Données au 1^{er} janvier 2016**				
Masseur-Kinésithérapeute	75	122	535	136

Sources : RPPS, Adeli, Insee

Exploitation : ORSaG

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

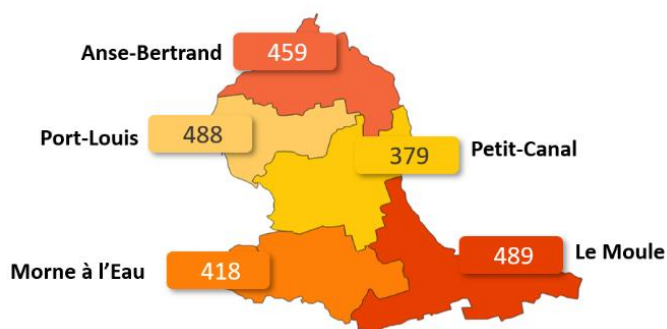
** Les données au 1^{er} janvier 2020 ne sont pas disponibles pour ces deux professionnels de santé.

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

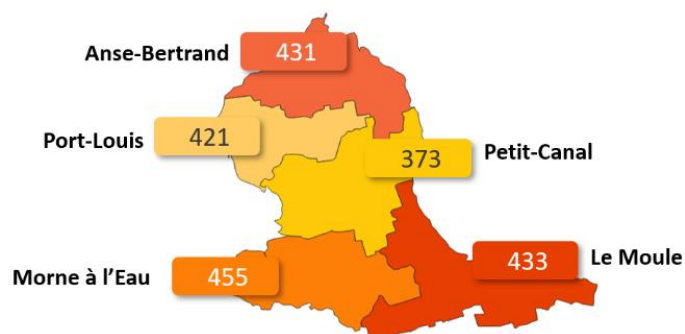


En 2017, la consommation de soins médicaux s'établit à 450 actes pour 100 habitants [Tableau VIII]. Le Moule et Port-Louis sont les communes où la consommation de soins de médecine générale est (respectivement 489 et 488 actes pour 100 habitants) supérieure aux nombres d'actes réalisés en région (444 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

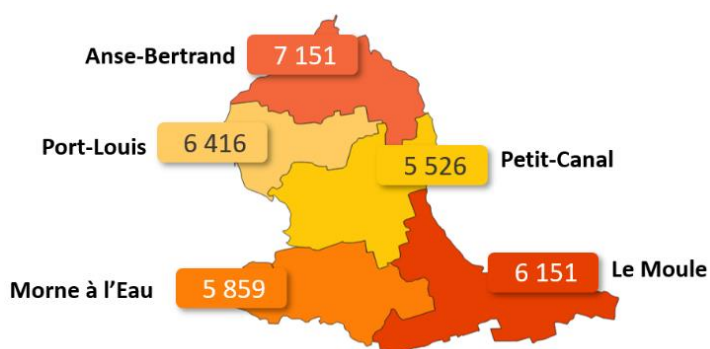


Les consommations en soins médicaux dispensés par les spécialistes, des différentes communes de l'EPCI, de la CANGT et de la Guadeloupe restent proches (CANGT : 430 actes et Guadeloupe : 438 actes pour 100 habitants). Chez les spécialistes, 26 % des actes médicaux sont des actes de radiodiagnostic et imagerie médicale et 10 % 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 soin de ville, quelle que soit la zone étudiée. Le recours aux soins infirmiers s'établit à 6 074 actes pour 100 habitants du territoire communautaire. La commune d'Anse-Bertrand est largement au-dessus de la moyenne de l'EPCI avec 7 151 soins infirmiers pour 100 Ansois à l'opposé de Petit-Canal qui est en deçà (5 526).

Source : Base de soins de ville ISPL 2017

Exploitation ORSaG

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

	CANGT	Guadeloupe
Médecin généraliste	450	444
Médecin spécialiste	430	438
Dentiste	115	114
Sage-femme*	494	494
Infirmier	6 074	5 819
Masseur-Kinésithérapeute	1 357	1 202
Pédicure-podologue	2	3
Orthophoniste	48	52
Orthoptiste	12	10

Sources : Sniiram, Insee (Recensement 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

	CANGT	Guadeloupe
Radiodiagnostic et imagerie médicale	26 %	19 %
Ophtalmologie	10 %	13 %
Pédiatrie	12 %	14 %
Gynécologie obstétrique	9 %	9 %
Néphrologie	6 %	5 %
Cardio-vasculaire	5 %	6 %
Dermatologie et vénérologie	2 %	4 %
Rhumatologie	3 %	3 %
Psychiatrie générale	3 %	3 %
Gastro-entérologie et hépatologie	3 %	3 %
Oto rhino-laryngologie	2 %	3 %
Pneumologie	1 %	2 %
Endocrinologie et métabolismes	3 %	3 %
Chirurgie urologique	0,6 %	1 %
Gériatrie	0,05 %	0,2 %
Nombre d'actes de médecins spécialistes	248 291	1 709 974

Sources : Sniiram

Exploitation : ISPL, ORSaG

ETAT 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.

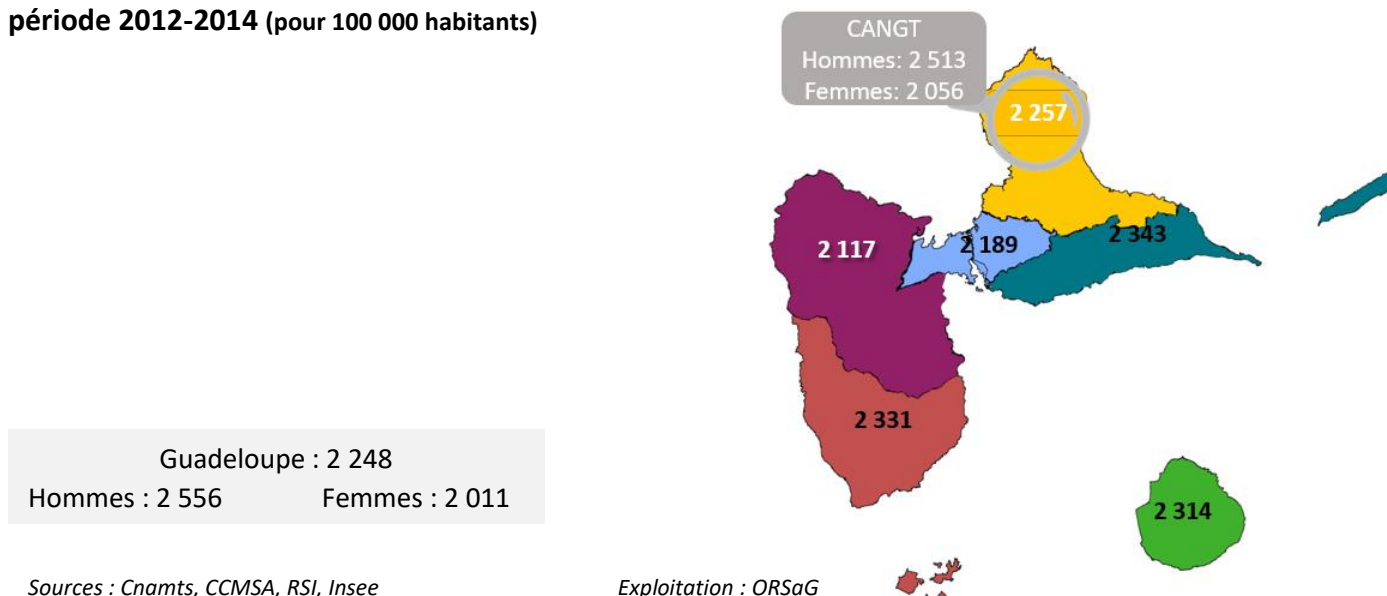
1. Les nouvelles admissions en Affections de Longue Durée (ALD)

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, 1 276 nouvelles admissions en ALD ont concerné des habitants de la CANGT, en moyenne, chaque année, soit 15 % des nouvelles admissions en Guadeloupe.

Le taux standardisé correspondant est de 2 257 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants. Il ne diffère pas 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 25]

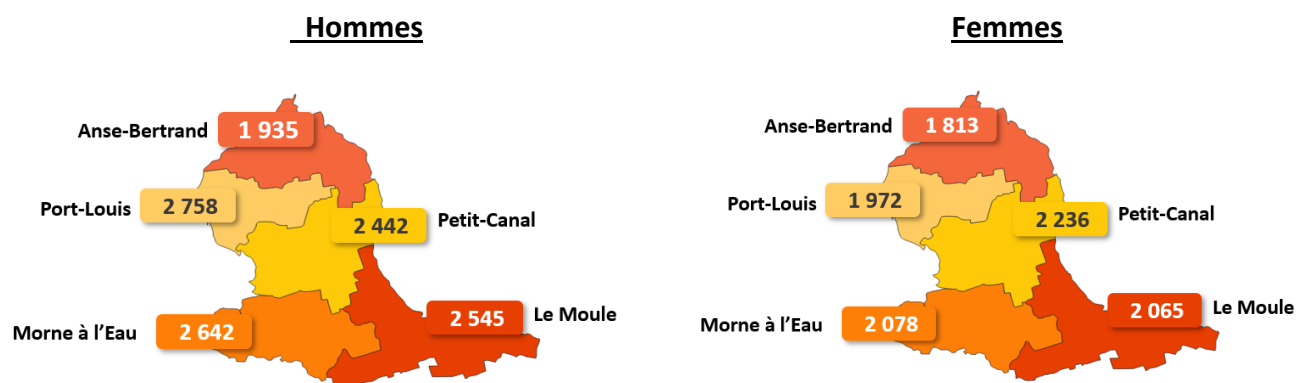
Figure 25- Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD selon par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2012-2014 (pour 100 000 habitants)



*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 CANGT, chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause de nouvelles admissions (32 %) suivis des tumeurs malignes (21 %), des affections psychiatriques de longue durée (8 %) et des accidents vasculaires cérébraux invalidant (8 %).

Chez les femmes, la première cause de nouvelles admissions est le diabète (37 %), suivis des tumeurs (15 %) et des affections psychiatriques (10 %) [Tableau X].

A la CANGT, la prostate est la localisation cancéreuse à l'origine du plus grand nombre d'admissions en ALD 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

	CANGT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	31,8 %	36,9 %	27,9 %	33,0 %
Tumeur maligne	21,4 %	14,9 %	21,3 %	15,6 %
Affections psychiatriques de longue durée	8,2 %	10,3 %	9,2 %	9,8 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	6,7 %	6,4 %	6,9 %	6,1 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	8,2 %	4,8 %	7,6 %	5,9 %
Maladie d'Alzheimer et autres démences	3,2 %	5,8 %	5,5 %	3,3 %

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

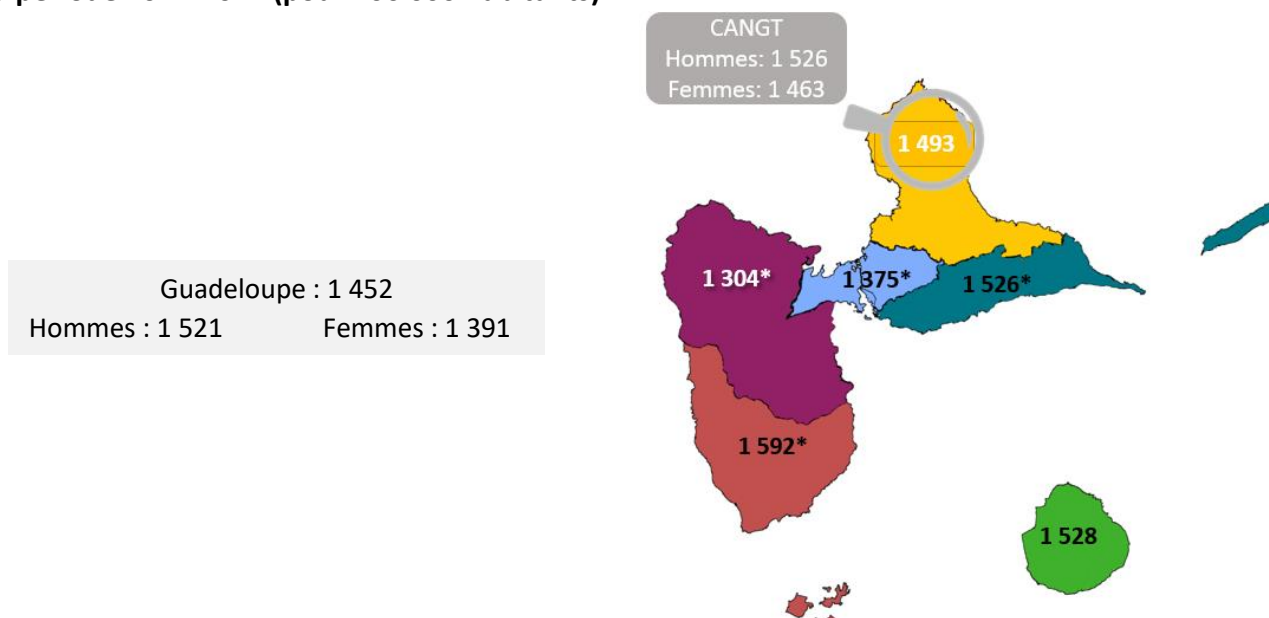
Exploitation : ORSaG

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

Sur la période 2012-2014, 704 nouvelles admissions en ALD, en moyenne, par an ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans habitant à la CANGT, soit 55 % du nombre moyen des nouvelles admissions. Cette proportion est quasiment identique à celle calculée pour la Guadeloupe (57 %).

Le taux d'admissions en ALD des habitants de la CANGT âgés de moins de 65 ans ne diffère pas significativement de la Guadeloupe. Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 26].

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

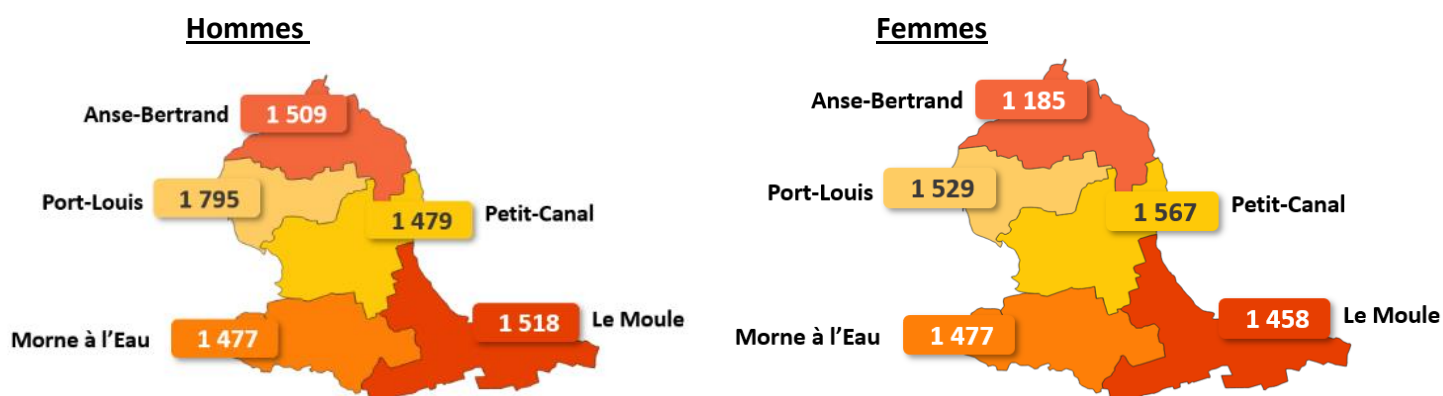


Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

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

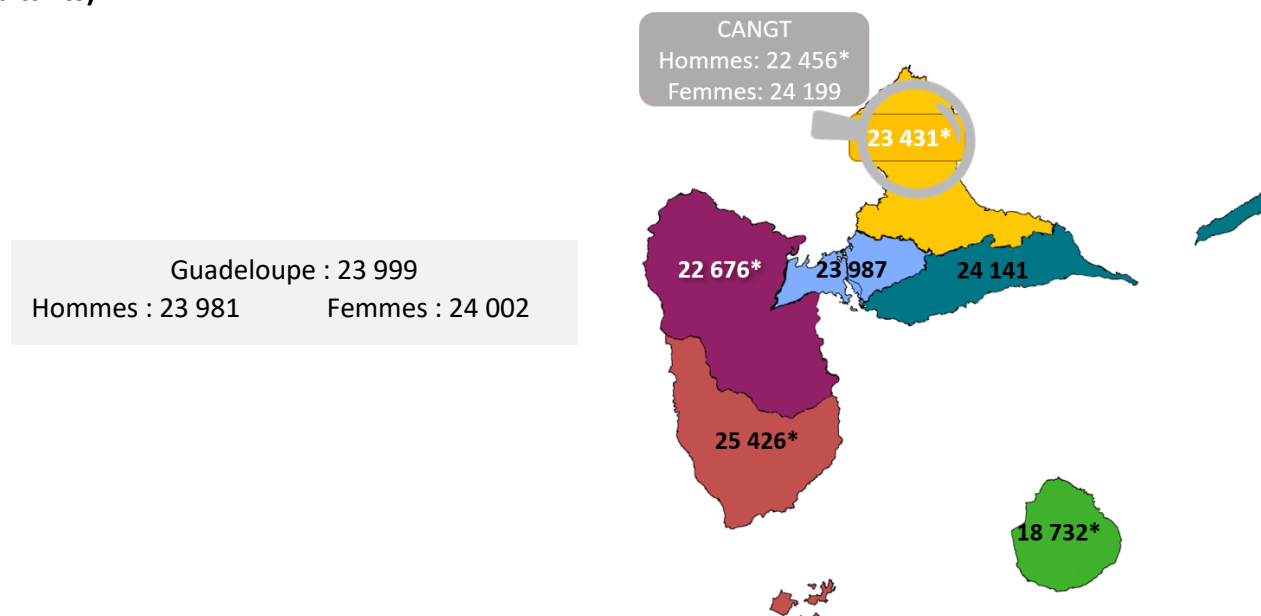
Les principales causes d'admissions dans la tranche d'âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (40 %), les tumeurs malignes (16 %) et les affections psychiatriques de longue durée (13 %).

2. Les personnes en affection longue durée

En 2019, 14 277 personnes bénéficient du dispositif des affections longues durées, tous motifs confondus (hors cause inconnue), à la CANGT, soit 15 % des bénéficiaires de Guadeloupe.

Le taux standardisé correspondant est de 23 431 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)



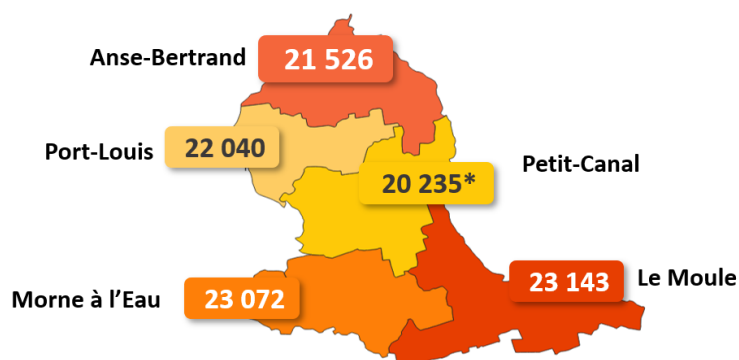
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

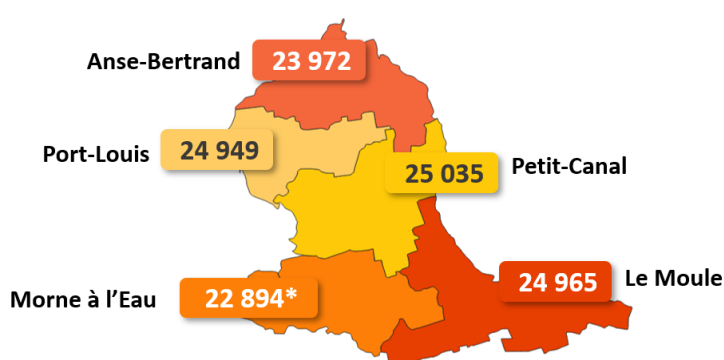
*Différence significative avec la Guadeloupe

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

Hommes



Femmes



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CANGT

À la CANGT, chez les hommes, le diabète de type 1 ou 2 est la première cause d'ALD (34 %) suivis des tumeurs malignes (15 %) et des affections psychiatriques de longue durée (10 %).

Chez les femmes, la première cause d'ALD est le diabète (37 %), suivis des tumeurs (9 %), et des affections psychiatriques (9 %) [Tableau XI].

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

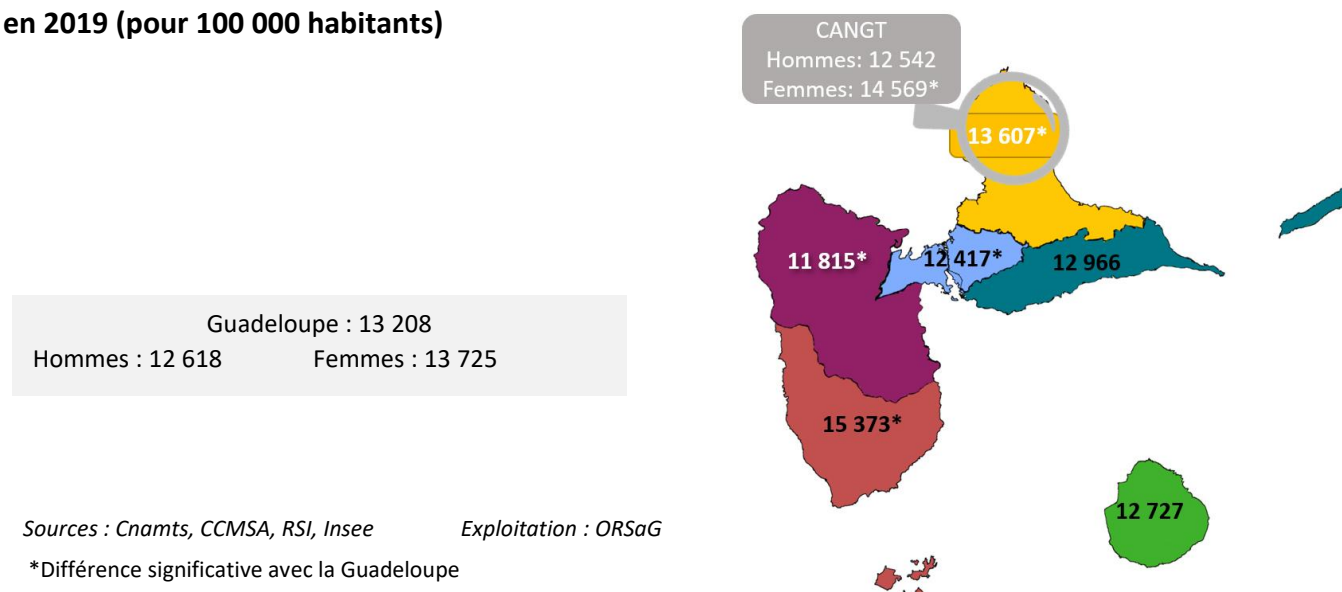
	CANGT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Diabète de type 1 ou 2	34%	37%	30 %	34 %
Tumeur maligne	15%	9%	14 %	9 %
Affections psychiatriques de longue durée	10%	9%	10 %	9 %
Insuffisance cardiaque grave (...)	6%	5%	5 %	3 %
Accident vasculaire cérébral invalidant	5%	4%	6 %	5 %
Maladie coronaire	3%	2%	4 %	2 %

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

En 2019, 6 159 personnes de moins de 65 ans sont en ALD, soit 43 % du nombre de personnes en ALD à la CANGT.

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

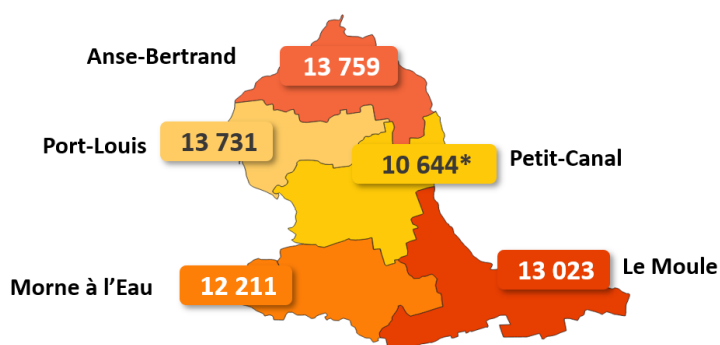
Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

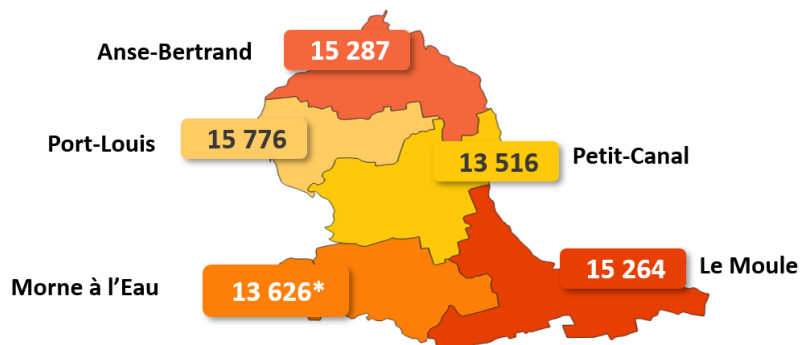
À l'instar de la situation observée sur l'ensemble de la population, le taux de personnes en ALD âgés de moins de 65 ans est significativement différent de la Guadeloupe. Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe [Figure 28].

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

Hommes



Femmes



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CANGT

Les principales ALD dans la tranche d'âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (36 %), les affections psychiatriques de longue durée (17 %) et les tumeurs malignes (9 %).

3. Hospitalisation

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

○ Diabète

Sur la période 2017-2020, 409 séjours hospitaliers pour diabète ont été effectués par les résidents de la CANGT en moyenne chaque année, soit 15 % des séjours hospitaliers pour diabète de Guadeloupe. Plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CANGT concernent les femmes (59%).

○ Tumeur maligne

Sur la période 2017-2020, 2 824 séjours hospitaliers pour tumeur ont été effectués par les résidents de la CANGT en moyenne chaque année, soit 14 % des séjours hospitaliers pour tumeur de Guadeloupe. La moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CANGT concernent les femmes (50 %).

○ Maladies cardiovasculaires

Sur la période 2017-2020, 305 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire ont été effectués par les résidents de la CANGT en moyenne chaque année, soit 14 % des séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire de Guadeloupe. La moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CANGT concernent les hommes (50%).

Parmi les maladies cardiovasculaires, 46 % des séjours hospitaliers concernaient une hypertension artérielle, 42% 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.

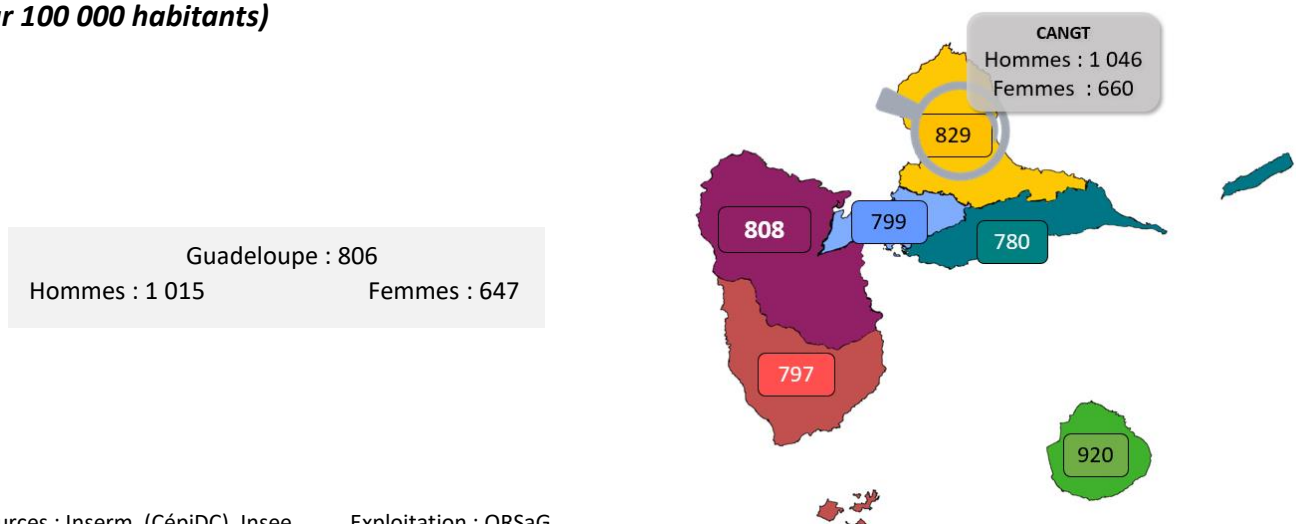
Pour chaque décès, la cause analysée est la cause principale, codée selon la dixième révision de la Classification Internationale des maladies (CIM-10) (Annexe 2).

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.

○ Mortalité générale

Sur la période 2010-2015, 472 personnes domiciliées à la CANGT sont décédées, en moyenne, chaque année, soit 16 % des décès domiciliés en Guadeloupe. Le taux standardisé de mortalité générale pour la période s'établit à 829 décès pour 100 000 habitants. Il est légèrement supérieur au taux établi pour la Guadeloupe (806 pour 100 000 habitants). Le taux standardisé pour les hommes (1 046 décès pour 100 000 habitants) est supérieur à celui des femmes (660 décès pour 100 000 habitants). Le constat est le même pour la Guadeloupe.

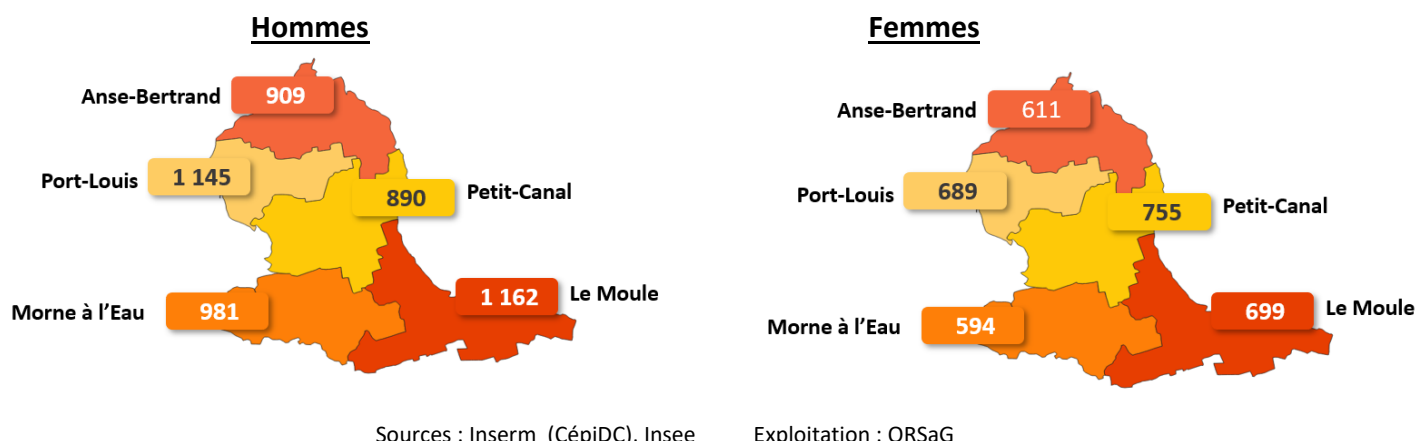
Figure 33-Taux standardisé de mortalité générale par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)



Pour les hommes, c'est la commune du Moule qui enregistre le taux standardisé de mortalité le plus élevé de l'EPCI avec un taux de 1 162 pour 100 000 habitants, contre 890 pour 100 000 habitants à Petit-Canal.

Pour les femmes, c'est la commune de Petit-Canal qui a le taux standardisé le plus élevé (755 pour 100 000 habitants) et Anse-Bertrand le plus faible (611 pour 100 000 habitants).

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



Quel que soit le sexe, les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de mortalité (28 %) suivies des tumeurs malignes (22 %) et des décès non classés (14 %). [Tableau XII]

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

	CANGT		Guadeloupe	
	Hommes	Femmes	Hommes	Femmes
Tumeurs	23,2 %	20,2 %	24,8 %	22,3 %
Maladies de l'appareil circulatoire	25,1 %	30,7 %	22,2 %	26,8 %
Décès non classés**	12,7 %	15,0 %	12,0 %	13,6 %
Causes externes de morbidité et de mortalité	9,4 %	3,6 %	10,6 %	4,6 %
Maladies du système nerveux	5,2 %	4,5 %	5,0 %	5,5 %
Maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques	6,1 %	8,6 %	5,1 %	8,0 %
Nombre de décès moyen par an	256	216	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

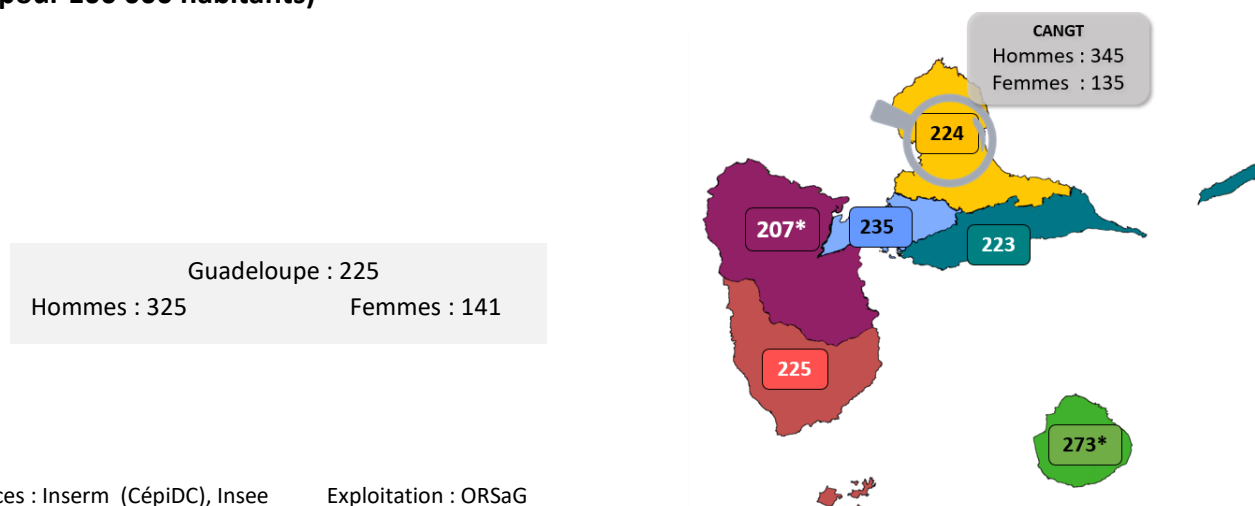
○ Mortalité prématurée

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

Sur la période 2010-2015, 114 habitants de la CANGT sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit 24 % du total des décès de l'EPCI. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 224 décès pour 100 000 habitants. Il est quasi identique 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.

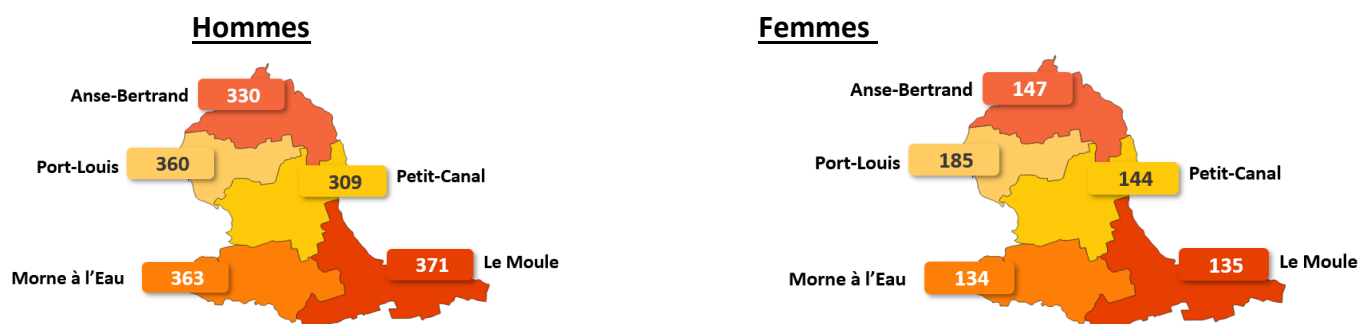
Figure 35--Taux standardisé de mortalité prématurée par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2010-2015 (pour 100 000 habitants)



Pour les hommes, c'est toujours la commune du Moule qui enregistre le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé de l'EPCI avec 371 pour 100 000, contre 309 pour 100 000 habitants à Petit-Canal.

Pour les femmes c'est la commune de Port-Louis qui a le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé (185 pour 100 000 habitants) et Morne à l'Eau le plus faible (134 pour 100 000 habitants).

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



Sources : Inserm (CépiDC), Insee Exploitation : ORSaG

Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée (29,3 %), suivies des causes externes de morbidité et de mortalité (15,0 %) et des maladies de l'appareil circulatoire (15,2 %) sur le territoire communautaire.

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

	Anse-Bertrand	Morne à l'eau	Le Moule	Petit-Canal	Port-Louis	CANGT	Guadeloupe
Taux standardisé d'admissions en ALD (2012-2014)							
Toutes causes	1 869 ✕	2 316	2 274	2 331	2 322	2 257	2 248
Prématurée	1 340	1 477	1 487	1 523	1 653	1 493	1 452
Pour diabète	718	741	780**	815**	815**	768**	672
Pour cancer	293 ✕	408	427	383	422	402	410
Pour affection psychiatrique	124 ✕	255✕	198	185	243	211	209
Taux standardisé de personnes en ALD (2019)							
Toutes causes	22 882	22 946**	24 176 *	22 934	23 593	23 593**	23 999
Diabète	8 292	7 845 *	8 254	8 945 ✕	9 142	8 240**	8 021
Cancer	2 411	2 607	2 829 *	2 486	2 902**	2 628	2 774
Affection psychiatrique	2 444	2 473	2 298	1 808 ✕	3 763 *	2 346	2 473
Nombre de séjours hospitaliers moyen par an (2017-2020)							
Diabète	31	122	160	61	36	409	2 674
Tumeur maligne	191	865	1 045	429	294	2 824	19 751
Maladies cardio-vasculaires	23	81	120	47	34	305	2 167
Taux standardisé de mortalité (2010-2015)							
Mortalité générale	748	757*	900 ✕	825	890	829	806
Mortalité prématurée	192	220	223	209	249	224	225
Cancer	176	156	200	176	168	177	186
Cancer de la prostate (parmi les hommes)	78	61	65	90	58	67	65
Cancer du Côlon-rectum	11	13	20	18	23	17	18
Cancer de l'estomac	13	14	21	21	11	17	16
Cancer du sein (parmi les femmes)	5 ✕	27	35	15	10	24	23

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

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CANGT **Différence significative avec la Guadeloupe ✕ Différence significative avec la Guadeloupe et la CANGT

SPECIFICITES DES INDICATEURS DES HABITANTS DE LA CANGT

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

- Anse-Bertrand

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Anse-Bertrand	CANGT	Guadeloupe
Admission pour accident vasculaire cérébral invalidant	101	147	155
Admission pour affection psychiatrique de longue durée	124	211	209
Admission pour maladie de Parkinson	12	29	34
Admissions pour maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	7	19	27
Admission pour maladie coronaire	21	55	73
Admission pour tumeur	293	402	410
Personnes en ALD pour maladie de Parkinson	106	142	207
Personnes en ALD pour artériopathie	240	353	543
Personnes en ALD pour maladie coronaire	350	541	678
Mortalité par cancer du sein	3	14	13

- Morne à l'eau

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Morne à l'eau	CANGT	Guadeloupe
Admission pour artériopathies	32	37	68
Admission pour néphropathie	91	76	62
Admission pour maladie coronaire	46	55	73
Admission pour affection psy	255	211	209
Admission pour Rectocolite hémorragique et maladie de Crohn	2	5	8
Personnes en ALD pour artériopathie	311	353	543
Personnes en ALD pour maladie coronaire	499	541	678
Personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences	425	497	569

- Le Moule

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Le Moule	CANGT	Guadeloupe
Admission pour diabète	780	768	672
Admission pour artériopathie	45	37	68
Personnes en ALD pour artériopathie	437	353	543
Personnes en ALD pour insuffisance respiratoire	718	630	587
Personnes en ALD pour maladie de Parkinson	119	142	207
Mortalité par cancer du l'utérus	2		

- Petit-Canal

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Petit-Canal	CANGT	Guadeloupe
Admission pour arthériopathie	39	37	67
Admission pour maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	7	19	27
Admission pour diabète	815	768	672
Personnes en ALD pour artériopathies	341	353	543
Personnes en ALD pour diabète	8 945	8 240	8 021
Personnes en ALD pour insuffisance cardiaque	916	1 308	1 308
Personnes en ALD pour Maladies chroniques actives du foie et cirrhoses	96	169	220
Personnes en ALD pour Maladie Parkinson	75	142	207
Personnes en ALD pour Affection psychiatrique de longue durée	1 808	2 346	2 473

- Port-Louis

Indicateurs (pour 100 000 habitants)	Port-Louis	CANGT	Guadeloupe
Admission pour diabète	815	768	672
Admission pour artériopathie	18	37	68
Admission pour insuffisance cardiaque grave	76	150	152
Admission pour maladie d'Alzheimer et autres démences	178	109	111
Personnes en ALD pour Accident vasculaire cérébral invalidant	759	1 036	1 046
Personnes en ALD pour tumeur	2 322	2 628	2 774
Mortalité par cancer du sein	5	14	13

ENSEMBLE DES INDICATEURS PAR COMMUNE

	Anse-Bertrand	Morne à l'eau	Le Moule	Petit-Canal	Port-Louis	CANGT	Guadeloupe
Structure et évolution de la population							
Nombre d'habitants en 2017	4 275	17 434	22 150	8 220	5 704	57 783	390 253
Densité	68	270	267	117	129	178	240
Part de femmes	53 %	54 %	53 %	52 %	53 %	53 %	54 %
Taux d'accroissement annuel entre 2012 et 2017	-3,3 %	0,6 %	-0,5 %	0,5 %	0,2 %	-0,2 %	-0,7 %
Part de moins de 25 ans en 2017	26 %	31 %	31 %	32 %	29 %	30 %	31 %
Part de 65 ans et plus en 2017	24 %	21 %	19 %	16 %	20 %	19 %	18 %
Structure familiale et conditions de logement (2017)							
Part de personne seule	35 %	33 %	35 %	32 %	39 %	35 %	36 %
Part de familles monoparentales	16 %	26 %	22 %	21 %	26 %	23 %	24 %
Nombre de ménages	1 920	7 539	9 483	3 321	2 583	24 847	172 057
Nombre de logements	2 846	9 712	12 509	4 181	3 576	32 824	227 525
Nombre de résidences principales	1 899	7 537	9 482	3 313	2 581	24 813	171 988
Nombre de résidences secondaires	461	416	1 168	203	230	2 479	20 303
Nombre de logements vacants	486	1 759	1 859	664	764	5 533	35 235
Revenus (2017)							
Revenus fiscal moyen de l'ensemble des foyers fiscaux	15 081	14 580	16 049	14 681	12 863	15 042	17 234
Revenu fiscal moyen des foyers non imposés	10 583	8 987	9 445	9 818	8 459	9 353	9 604
Part de foyers fiscaux non imposé	83 %	81 %	79 %	82 %	84 %	81 %	77 %

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

Exploitation ORSaG

	Anse-Bertrand	Morne à l'eau	Le Moule	Petit-Canal	Port-Louis	CANGT	Guadeloupe
Minimas sociaux (2017)							
Nombre d'allocataires	1 023	4 469	6 024	1 875	1 655	15 046	108 534
Nombre d'allocataires RSA	333	1 851	2 428	725	694	6 031	41 156
Nombre allocataire AAH	107	406	563	172	184	1 432	9 239
Scolarisation et diplôme (2017)							
Taux de scolarisation (2-17 ans)	93 %	93 %	93 %	95 %	95 %	94 %	94 %
% population âgée de 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP	52 %	53 %	54 %	50 %	56 %	53 %	59 %
Activité Economique (2017)							
Nombre d'établissements actifs	58	213	485	140	84	980	11 255
Part d'activités de commerce	52 %	62 %	60 %	51 %	49 %	58 %	65 %
Nombre d'emplois	923	2 786	5 103	1 585	1 134	11 530	127 014
Part d'emplois dans le tertiaire	69 %	80 %	76 %	68 %	76 %	75 %	83 %
Population active et emploi (2017)							
Part d'actifs* ayant un emploi	51 %	46 %	48 %	49 %	42 %	47 %	50 %
Part de chômeurs	17 %	18 %	25 %	18 %	19 %	21 %	21 %
Elèves, étudiants et stagiaires non rémunérés	11 %	12 %	11 %	11 %	12 %	11 %	11 %
Retraités ou préretraités	6 %	5 %	5 %	5 %	6 %	4 %	4 %
Autres actifs	16 %	19 %	11 %	17 %	21 %	16 %	14 %
Taux de chômage	25 %	29 %	34 %	27 %	31 %	30 %	29 %

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee (RP 2017)

Exploitation : ORSaG

*Parmi les 15-64 ans

	Anse-Bertrand	Morne à l'eau	Le Moule	Petit-Canal	Port-Louis	CANGT	Guadeloupe
Offre de soins (Densité des professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants au 1^{er} janvier 2020)							
Médecins généralistes	47	46	68	49	105	61	78
Médecins spécialistes	0	11	36	0	0	17	61
Chirurgiens-dentistes	0	11	63	12	0	29	46
Sages-Femmes	0	21	25	0	66	23	25
Infirmiers	608	338	582	487	649	497	483
Masseurs-Kinésithérapeutes*	87	92	156	171	104	122	136
Pédicures-Podologues**	0	11	14	0	0	9	17
Orthophonistes	0	6	36	24	0	19	31
Orthoptistes	0	0	13	0	0	5	4
Psychologues	0	6	18	12	17	12	18
Diététiciens	0	0	13	0	0	5	5
Consommation de soin de ville (Nombre d'actes réalisés pour 100 habitants en 2017)							
Médecin généraliste	459	418	489	379	488	450	444
Médecin spécialiste	431	455	433	373	421	430	438
Dentiste	109	110	123	100	121	115	114
Sages-Femmes	811	637	337	470	490	494	494
Infirmier	7 151	5 859	6 151	5 526	6 416	6 074	5 819
Masseur-Kinésithérapeute	1 548	1 283	1 593	955	1 107	1 357	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 : 178 habitants par km² (240 hab./km² dans la région Guadeloupe), variant de 68 hab./km² à Anse-Bertrand à 270 hab./km² à Morne à l'Eau
- 57 783 habitants, population en baisse depuis 2012 (-0,2 % par an), avec une baisse de 3,3 % à Anse-Bertrand et une hausse de 0,6 % à Morne à l'Eau
- Population majoritairement féminine (53 % de femmes)
- 19 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : augmentation de 10 points depuis 1990 (+14 points à Anse-Bertrand)
- 30 % de personnes âgées de moins de 25 ans : diminution de 18 points depuis 1990 (- 23 points à Anse-Bertrand)

Structure familiale et conditions de logements en 2017

- 24 847 ménages
- Prédominance des ménages composés d'une seule personne pour l'ensemble des communes
- Depuis 2007, augmentation du nombre de résidences principales de 17 %
- 70 % de ménages propriétaires, en diminution de 6 points en 10 ans
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de l'eau chaude, de la climatisation et de chauffe-eau solaire

Activité économique

- En 2017, 980 établissements actifs à la CANGT, dont 58 % avec une activité de commerce, transports et services divers. Près de la moitié des établissements se situe au Moule (49 %)
- En 2017, 11 530 emplois localisés dans la Communauté d'Agglomération, en augmentation depuis 2007 : +10 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (75 % des emplois à la CANGT) pour l'ensemble des communes

Population active et emploi en 2017

- 24 399 actifs, soit 68 % de la population en âge de travailler, dont 41 % résident au Moule
- 16 971 habitants ont un emploi : 47 % des 15-64 ans
- Taux d'emploi (+2 points) depuis 2007
- Taux de chômage de 30 %, en baisse depuis 2007 : -2 points et varie de 25 % à Anse-Bertrand contre 34 % au Moule

Revenus en 2017

- Revenu fiscal moyen déclaré de 15 042 euros par foyer fiscal à la CANGT (17 234 euros dans la région).
- Part élevée de foyers non imposables : 81 % des foyers de la CANGT (Guadeloupe : 77 %).



Scolarisation en 2017

- 13 684 habitants de la CANGT sont scolarisés
- 53 % titulaires d'au moins le CAP ou le BEP parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus (Guadeloupe : 59 %) variant de 50 % à Petit-Canal à 56 % à Port-Louis
- Part de diplômés en augmentation depuis 2007 : +14 points

Offre et consommation de soins

- Au 1^{er} janvier 2020, 61 médecins généralistes pour 100 000 habitants (Guadeloupe : 78) variant de 46 généralistes pour 100 000 habitants à Morne à l'Eau contre 105 généralistes pour 100 000 habitants à Port-Louis
- 17 spécialistes pour 100 000 habitants à la CANGT (61 pour la Guadeloupe). Seules les communes de Morne à l'Eau et du Moule ont des spécialistes
- En 2017, consommation de soins de ville à la CANGT est globalement identique à celle de la Guadeloupe.

Nouvelles admissions en ALD (période 2012-2014)

- 1 276 habitants admis en affection de longue durée (ALD), en moyenne, par an, 15 % des admissions en ALD de Guadeloupe
- 2 257 nouvelles admissions pour 100 000 habitants contre 2 248 nouvelles admissions en Guadeloupe. Le taux standardisé de nouvelle admission est le plus élevé pour Petit-Canal (2 331)
- 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 d'Anse-Bertrand est significativement inférieur à celui de la CANGT et de la Guadeloupe.

Personnes en ALD (2019)

- 14 277 personnes bénéficient du dispositif des affections de longues durées (ALD), en 2019, soit 15 % des bénéficiaires de Guadeloupe
- Le taux standardisé à la CANGT est significativement inférieur à celui de la Guadeloupe (23 431 pour 100 000 habitants contre 23 999 pour 100 000 habitants en Guadeloupe).
- Diabète de type 1 ou 2 : 1^{ère} cause d'ALD quel que soit le sexe
- Rapporté à la population, le taux standardisé pour Le Moule (24 176 pour 100 000 habitants) est significativement supérieur à celui de la CANGT



Hospitalisations (période 2017-2019)

- 409 séjours hospitaliers pour diabète en moyenne, par an
- 2 824 séjours hospitaliers pour tumeur en moyenne, par an
- 305 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire en moyenne, par an

Mortalité (période 2010-2015)

- 472 décès d'habitants à la CANGT, en moyenne, par an, soit 16 % des décès de Guadeloupe
- 829 décès pour 100 000 habitants contre 806 décès pour 100 000 habitants en Guadeloupe.
- La commune du Moule enregistre un taux standardisé de mortalité (900 pour 100 000) significativement supérieur à celui de la CANGT et de la Guadeloupe à l'inverse de Morne à l'Eau (757 pour 100 000), qui a un taux standardisé de mortalité significativement inférieur
- Maladies de l'appareil circulatoire : 1^{ère} cause de mortalité chez les femmes et les hommes

Mortalité prématurée (période 2010-2015)

- 114 décès d'habitants de la CANGT en moyenne, par an, soit 24 % des décès de l'EPCI
- 224 décès pour 100 000 contre 225 décès prématurés pour 100 000 habitants en Guadeloupe
- Tumeurs malignes : 1^{ère} cause de mortalité prématurée



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 recueils 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

