



Profil socio-sanitaire de la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant

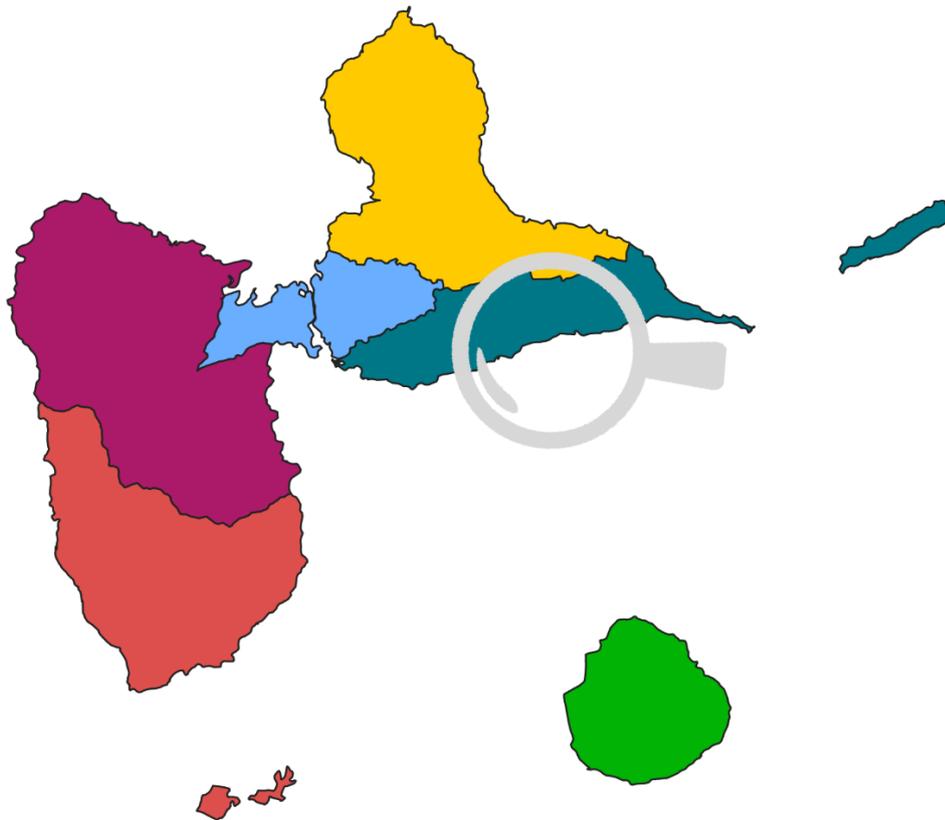


Observer pour comprendre





PROFIL SOCIO-SANITAIRE DE LA COMMUNAUTE D'AGGLOMERATION LA RIVIERA DU LEVANT (CARL)



Données disponibles en 2023



TABLE DES MATIERES

| | |
|--|----|
| Tables des illustrations..... | 4 |
| Objectif et méthode..... | 6 |
| Caractéristiques sociodémographiques..... | 8 |
| 1. Structure et évolution de la population..... | 8 |
| 2. Structure familiale et conditions de logement | 11 |
| 3. Activité économique | 13 |
| 4. Population active et emploi | 15 |
| 5. Revenus..... | 18 |
| 6. Scolarisation et diplôme | 21 |
| Offre de soins en médecine libérale | 24 |
| Etat de sante | 27 |
| 1. Les personnes en Affection Longue durée..... | 27 |
| 2. Hospitalisations..... | 29 |
| 3. La mortalité..... | 30 |
| Synthèse des principaux indicateurs de l'état de santé par commune | 34 |
| Spécificités des indicateurs des habitants de la Riviera du Levant | 35 |
| Ensemble des indicateurs par commune | 37 |
| Synthèse..... | 39 |
| ANNEXE 1 : Principales sources de données exploitées | 42 |
| ANNEXE 2 : Liste des affections de longue durée (ALD) ³ | 43 |
| ANNEXE 3 : Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10) | 44 |
| 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) | 45 |



TABLES DES ILLUSTRATIONS

Figures

| | |
|--|----|
| Figure 1- Effectifs et densité de la population selon la zone géographique en 2020 | 8 |
| Figure 2- Taux d'accroissement de la population entre 2014 et 2020 (moyenne annuelle) | 9 |
| Figure 3- Part de la population selon l'âge et la commune en 2020 (évolution depuis 1990) | 10 |
| Figure 4- Répartition par sexe et âge de la population de la CARL en 1990 et 2020 | 11 |
| Figure 5- Répartition des ménages de la CARL selon la structure familiale en 2010 et 2020 | 12 |
| Figure 6- Part des logements d'habitation à loyers modéré (HLM) en 2020 | 13 |
| Figure 7- Part des ménages à la CARL disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 2010 et 2020 | 13 |
| Figure 8 - Répartition des établissements par secteurs d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2020 | 14 |
| Figure 9- Répartition des emplois par secteurs d'activité à la CARL en 2010 et 2020 | 15 |
| Figure 10- Répartition de la population âgée de 15 à 65 ans par type d'activité à la CARL en 2020 | 16 |
| Figure 11 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à la CARL en 2010 et 2020 | 16 |
| Figure 12- Répartition de la population occupant un emploi travaillant hors de leur commune de résidence en 2020 | 17 |
| Figure 13- Taux de chômage* au sens du recensement par communes en 2020 (Evolution depuis de 2010) | 17 |
| Figure 14- Taux de chômage* au sens du recensement par sexe et groupes d'âge à la CARL | 18 |
| Figure 15- Revenu fiscal moyen déclaré en 2021 (en euros) | 19 |
| Figure 16- Pourcentage des foyers fiscaux non imposés en 2021 | 19 |
| Figure 17- Taux de scolarisation selon l'âge à la CARL en 2010 et 2020 | 21 |
| Figure 18- Part des 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP en 2020 | 22 |
| Figure 19- Répartition de la population non scolarisée âgée de 15 ans ou plus selon le diplôme le plus élevé à la CARL en 2010 et 2020 | 22 |
| Figure 20- Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2022 | 24 |
| Figure 21- Densité d'infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2021 | 25 |
| Figure 22- Taux standardisé des personnes en ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2021 (pour 100 000 habitants) | 27 |
| Figure 23- Taux standardisé de personnes en ALD selon la zone géographique en 2021 (pour 100 000 habitants) | 28 |
| Figure 24- Taux standardisé de personnes âgées de moins de 65 ans en ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2021 (pour 100 000 habitants) | 29 |
| Figure 25- Taux standardisé de personnes de moins de 65 ans en ALD selon la zone géographique en 2021 (pour 100 000 habitants) | 29 |
| Figure 26- Taux standardisé de mortalité par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2012-2017 (pour 100 000 habitants) | 31 |
| Figure 27- Taux standardisé de mortalité générale selon les communes en fonction du sexe sur la période 2012-2017 (pour 100 000 habitants) | 31 |
| Figure 28- Taux standardisé de mortalité prématurée par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2012-2017 (pour 100 000 habitants) | 32 |
| Figure 29- Taux standardisé de mortalité prématurée selon la commune en fonction du sexe | 33 |



Tableaux

| | |
|--|----|
| Tableau I - Évolution de la population de 2014 à 2020 selon la zone géographique | 9 |
| Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2020 | 10 |
| Tableau III - Répartition des ménages selon leur structure et la zone géographique au 1er janvier 2020 | 11 |
| Tableau IV- Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules au 1er janvier 2020..... | 12 |
| Tableau V- Revenu fiscal moyen (en euros) déclaré par les foyers fiscaux en fonction de l'imposition en 2021 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 2020 ... | 21 |
| Tableau VII - Effectif et densité (pour 100 000 habitants) des professionnels de santé libéraux selon la zone géographique au 1er janvier 2022 | 25 |
| Tableau VIII - Répartition des six causes d'ALD les plus fréquentes selon la zone géographique en 2021 | 28 |
| Tableau IX - Répartition* des décès suivant la cause selon la zone géographique sur la période 2012-2017 | 32 |



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 La Riviera du Levant (la Désirade, le Gosier, Saint-François et Sainte-Anne). *In fine*, les éléments recueillis permettront de disposer d'indicateurs de référence afin d'évaluer leurs besoins en termes de soins et de définir une offre adaptée au territoire.

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

Dans un premier temps, une description de la population cible a été réalisée à travers l'étude de caractéristiques sociodémographiques, principalement issues du recensement de la population réalisé par l'Insee en 2020.

Dans un deuxième temps, la santé de cette population a été appréhendée selon trois axes : l'offre de soins de ville et de soins en milieu hospitalier, l'étude de la morbidité 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 2020. 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 (2012-2017).

[Cf. Tableau : indicateurs par commune, page 34-41]

Caractéristiques sociodémographiques



Caractéristiques sociodémographiques

CARACTERISTIQUES SOCIODEMOGRAPHIQUES

La situation sociodémographique de la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant est principalement décrite à partir des données issues du recensement de la population de 2020 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.

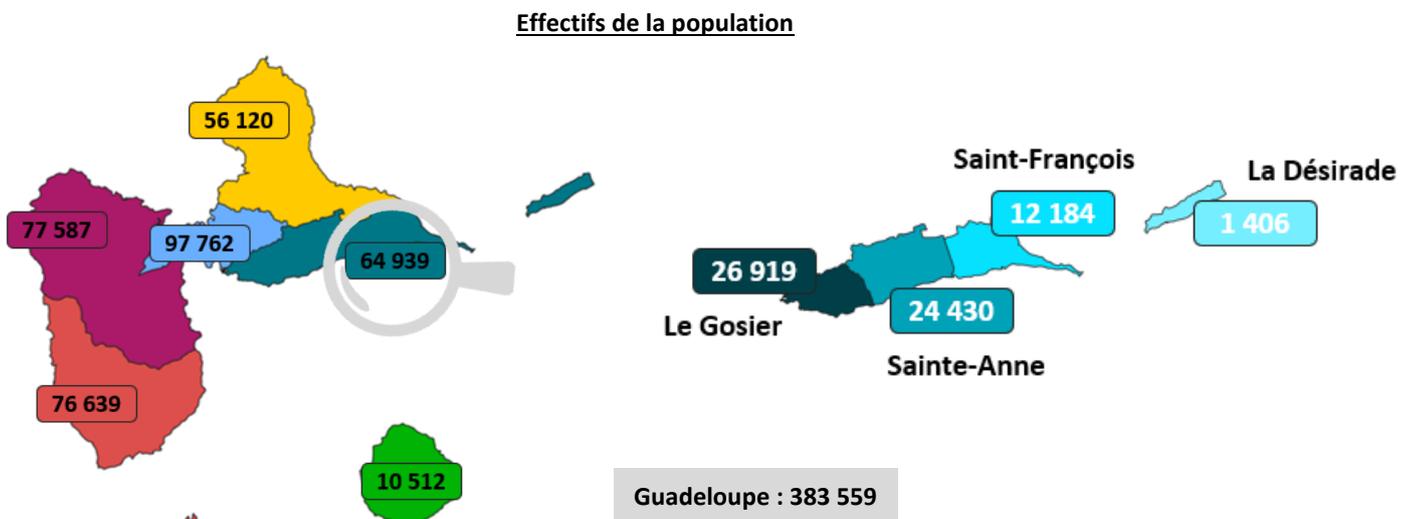
Le **taux d'accroissement naturel** est le rapport entre le solde naturel pendant une période et la population moyenne de cette période.

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

Au 1er janvier 2020, la population de Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant (CARL) est estimée à 64 939 habitants, soit 17 % de la population totale de la Guadeloupe (383 559 habitants). Avec environ 313 habitants par kilomètre carré (hab/km²), la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant a une densité par habitant supérieure à celle de la Région Guadeloupe (236 hab/km²).

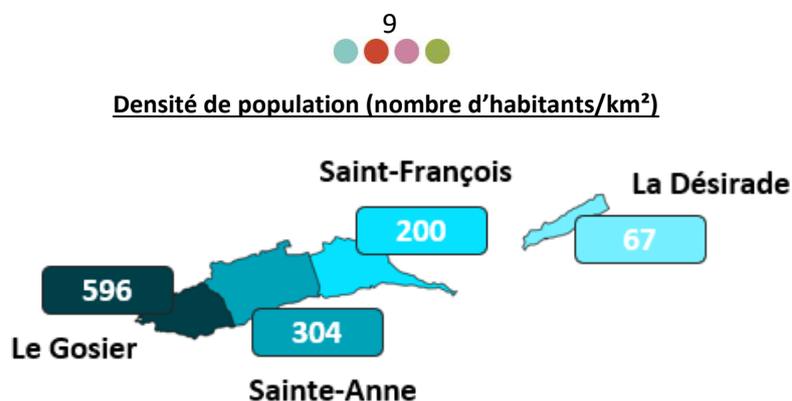
La commune rassemblant le plus grand nombre d'habitants par kilomètre carré est la commune du Gosier avec un nombre d'habitants par kilomètre carré (596/km²) supérieur au niveau régional.

Figure 1- Effectifs et densité de la population selon la zone géographique en 2020



Source : Insee RP 2014 et 2020 (exploitations principales)

Exploitation : ORSaG



Source : Insee RP 2014 et 2020 (exploitations principales)

Exploitation : ORSaG

Avec un solde migratoire négatif (-1,3 %) entre 2014 et 2020, le taux d'accroissement naturel est l'unique moteur de croissance démographique de la CARL (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 0,8 % par an entre 2014 et 2020. [Tableau I]

Sur cette même période, 844 naissances sont domiciliées à la CARL contre 516 décès en moyenne par an.

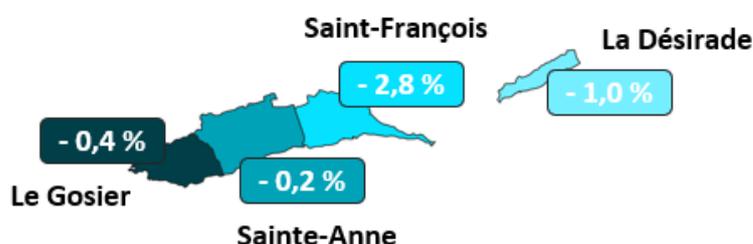
Tableau I - Évolution de la population de 2014 à 2020 selon la zone géographique

| | CARL | Guadeloupe |
|---|--------|------------|
| Population au 1er janvier 2014 | 68 185 | 400 186 |
| Population au 1er janvier 2020 | 64 939 | 383 559 |
| Densité de population 2020 (hab/km ²) | 313 | 236 |
| Taux d'accroissement annuel total entre 2014 et 2020 (%) | - 0,8 | - 0,7 |
| Taux d'accroissement naturel par an entre 2014 et 2020 (%) | 0,5 | 0,3 |
| Taux d'accroissement migratoire par an entre 2014 et 2020 (%) | - 1,3 | - 1,0 |

Source : Insee (Recensements 2014 à 2020 exploitations principales)

Exploitation : ORSaG

Figure 2- Taux d'accroissement de la population entre 2014 et 2020 (moyenne annuelle)



Source : Insee RP 2014 et 2020 exploitations principales

Exploitation : ORSaG

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

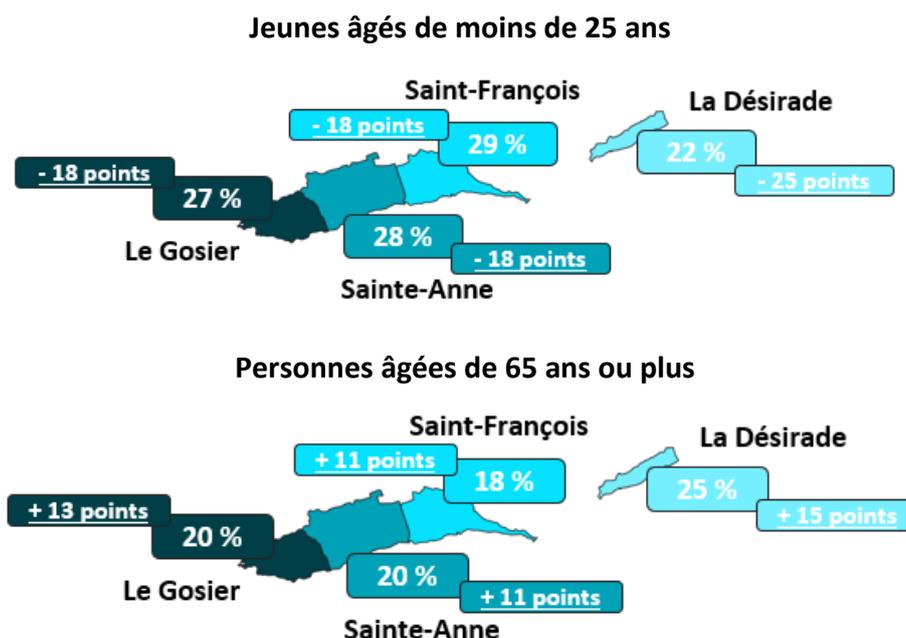
La proportion de jeunes de moins de 25 ans à la CARL est de 28 % (29 % en Guadeloupe).



Entre 1990 et 2020, on constate un recul de 19 points de cette proportion pour la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant et une baisse de 18 points pour la Guadeloupe. A l'échelle des communes de l'EPCI, la diminution varie de 18 points pour les autres communes de l'EPCI à 25 points à La Désirade.

N'échappant pas à la tendance régionale, toutes les communes de la CARL ont vu la part de séniors progresser entre 1990 et 2020. La proportion de séniors âgés de 65 ans ou plus s'établit à 20 % dans l'EPCI (20 % pour la Guadeloupe). La Désirade est la commune la plus touchée par ce phénomène de vieillissement, représentant 25 % de la population et en augmentation (+15 points pour la Désirade entre 1990 et 2020).

Figure 3- Part de la population selon l'âge et la commune en 2020 (évolution depuis 1990)



Source : Insee RP 2020

Exploitation : ORSaG

Tableau II - Structure de la population selon la zone géographique en 2020

| | Cap Excellence | CANBT | CANGT | CAGSC | CCMG | CARL | Guadeloupe |
|-------------------------|----------------|-------|-------|-------|-------|-------|------------|
| Part de femmes | 56,1% | 53,6% | 53,4% | 53,9% | 52,4% | 53,1% | 54,1% |
| Part de moins de 25 ans | 32,6% | 30,0% | 28,2% | 27,3% | 24,5% | 27,6% | 29,3% |
| Part de 65 ans ou plus | 17,3% | 18,1% | 21,5% | 23,3% | 26,9% | 20,0% | 20,0% |

Source : Insee

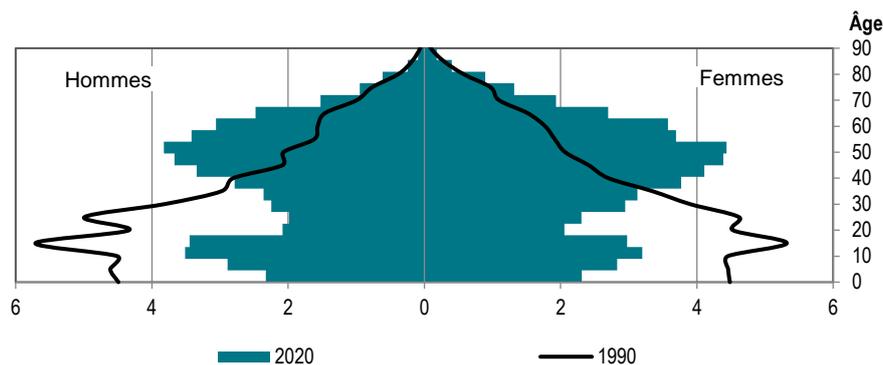
Exploitation : ORSaG

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

Ainsi, entre 1990 et 2020, l'effectif de personnes âgées de moins de 25 ans a diminué de 27 % alors que celui des individus âgés de 65 ans ou plus a augmenté de 409 % (passant de 2 544 en 1990 à 12 961 en 2020).

Comparativement 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 CARL en 1990 et 2020



Source : Insee (RP 1990 et 2020)

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 la population de 2020, 29 914 ménages résident dans la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant. 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 (60 %). C'est dans la commune de Saint-François que la part de ménages avec famille est la plus élevée (66 %).

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 cinquième du total des ménages (20 %) de la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant (24 % en Guadeloupe). C'est dans les communes de Saint-François et Sainte-Anne (21 %), que la proportion de familles monoparentales est la plus élevée. [Tableau III]

Tableau III - Répartition des ménages selon leur structure et la zone géographique au 1er janvier 2020

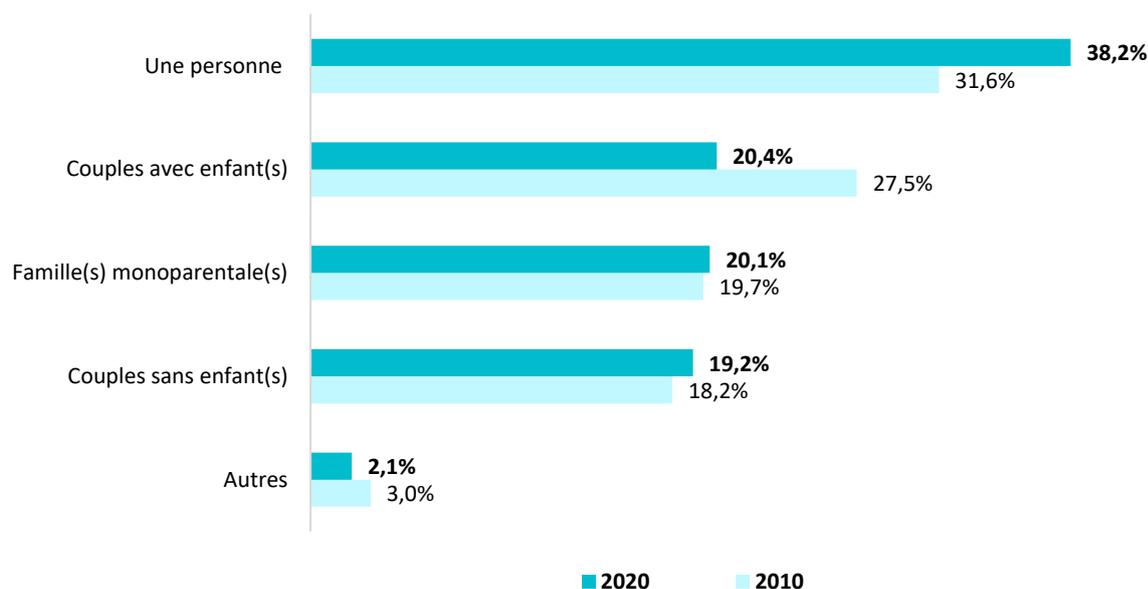
| | Personne seule | Couples sans enfant(s) | Couples avec enfant(s) | Famille(s) monoparentale(s) | Autres ménages sans famille | Nombre de ménages |
|-------------------|----------------|------------------------|------------------------|-----------------------------|-----------------------------|-------------------|
| La Désirade | 42,8% | 22,2% | 19,0% | 13,8% | 2,2% | 679 |
| Le Gosier | 39,8% | 19,3% | 20,0% | 18,7% | 2,2% | 12 684 |
| Saint-François | 32,4% | 22,2% | 22,3% | 21,3% | 1,8% | 5 306 |
| Sainte-Anne | 38,9% | 17,6% | 20,1% | 21,4% | 2,0% | 11 245 |
| Cap Excellence | 40,0% | 13,3% | 15,5% | 28,7% | 2,5% | 45 304 |
| CANBT | 34,1% | 18,3% | 21,6% | 24,3% | 1,7% | 34 182 |
| CANGT | 37,6% | 17,3% | 20,3% | 23,1% | 1,7% | 25 279 |
| CAGSC | 37,8% | 18,4% | 17,7% | 23,7% | 2,4% | 34 991 |
| CCMG | 43,7% | 18,5% | 14,1% | 22,4% | 1,3% | 5 113 |
| CARL | 38,2% | 19,2% | 20,4% | 20,1% | 2,1% | 29 914 |
| Guadeloupe | 37,9% | 17,0% | 18,6% | 24,4% | 2,1% | 174 782 |

Source : Insee (RP 2020 exploitations complémentaires)

Exploitation : ORSaG

En 10 ans, la part de couples avec enfant(s) a reculé de 7 points au profit des personnes seules (+ 7 points). [Figure 5]

Figure 5- Répartition des ménages de la CARL selon la structure familiale en 2010 et 2020



Source : Insee (RP 2020 exploitations complémentaires)

Exploitation : ORSaG

b) Isolement des personnes âgées

Au 1er janvier 2020, à la CARL, 1 350 personnes âgées de 80 ans ou plus résident seules à leur domicile, soit 44 % des habitants de la tranche d'âge. Plus de deux tiers (70 %) d'entre elles sont des femmes. La proportion de personnes isolées est homogène pour l'ensemble des communes de l'EPCI et proche de celle de la Guadeloupe [Tableau IV], à l'exception de la commune de la Désirade où la part de personnes âgées isolées est la plus importante (55 %).

Tableau IV- Personnes âgées de 80 ans ou plus vivant seules au 1er janvier 2020

| | Cap Excellence | CANBT | CANGT | CAGSC | CCMG | CARL | Guadeloupe |
|--|----------------|--------------|--------------|--------------|------------|--------------|---------------|
| Part de personnes isolées | 43,2% | 39,1% | 45,6% | 38,1% | 43,2% | 44,3% | 41,7% |
| Part de femmes | 75,9% | 74,4% | 73,1% | 73,3% | 64,6% | 69,8% | 73,2% |
| Nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus | 4 822 | 3 481 | 3 128 | 5 128 | 795 | 3 051 | 20 405 |

Source : Insee (RP 2020)

Exploitation : ORSaG

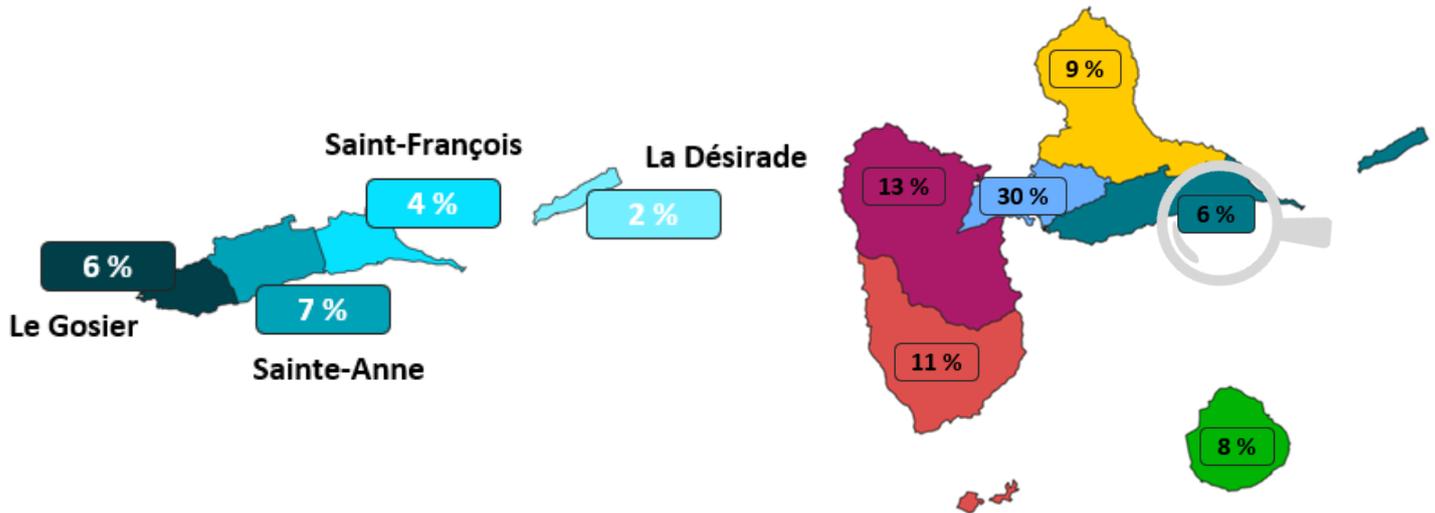
c) Conditions de logement

De 2010 à 2020, le nombre de résidences principales a augmenté de 8 % dans la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant (27 678 en 2010 à 29 925 en 2020). Parallèlement, le nombre de logements vacants est également en hausse (+21 %), passant de 4 184 en 2010 à 5 057 en 2020 ainsi que le nombre de résidences secondaires (+104 % entre 2010 et 2020).

En 2020, 63 % des ménages sont propriétaires de leur logement dans la communauté d'agglomération. Cette proportion est supérieure à l'ensemble de la région (59 %). On note que 78 % des ménages Désiradiens sont propriétaires de leur logement, 66 % à Sainte-Anne, 65 % à Saint-François et 58 % au Gosier. Au sein de la CARL, la part de ménages propriétaires est restée relativement stable entre 2010 à 2020 (+1 point).

Dans la communauté d'agglomération, 6 % des résidences principales sont des logements d'habitation à loyer modéré (HLM) contre 15 % pour l'ensemble de la Guadeloupe. Sainte-Anne est la commune de l'EPCI avec la part la plus importante de logement HLM (7 %). [Figure 6]

Figure 6- Part des logements d'habitation à loyers modéré (HLM) en 2020

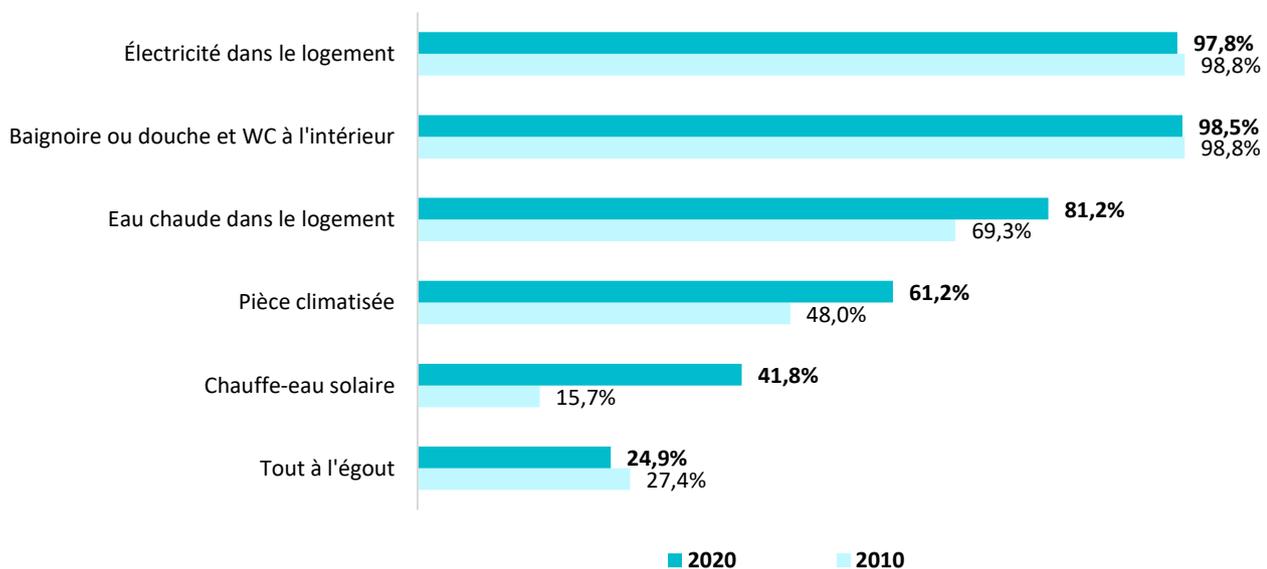


Source : Insee (RP 2020 exploitations principales)

Exploitation : ORSaG

Le niveau de confort des logements s'est amélioré comparativement à 2010. En effet, pour la plupart des postes d'équipements, la part des ménages en disposant a augmenté. Les plus fortes augmentations concernent les chauffe-eau solaires (+26 points), les pièces climatisées (+13 points) et l'eau chaude dans le logement (+12 points). [Figure 7]

Figure 7- Part des ménages à la CARL disposant dans leur logement des éléments de confort suivants en 2010 et 2020



Source : Insee (RP 2010 et 2020 exploitations principales)

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.

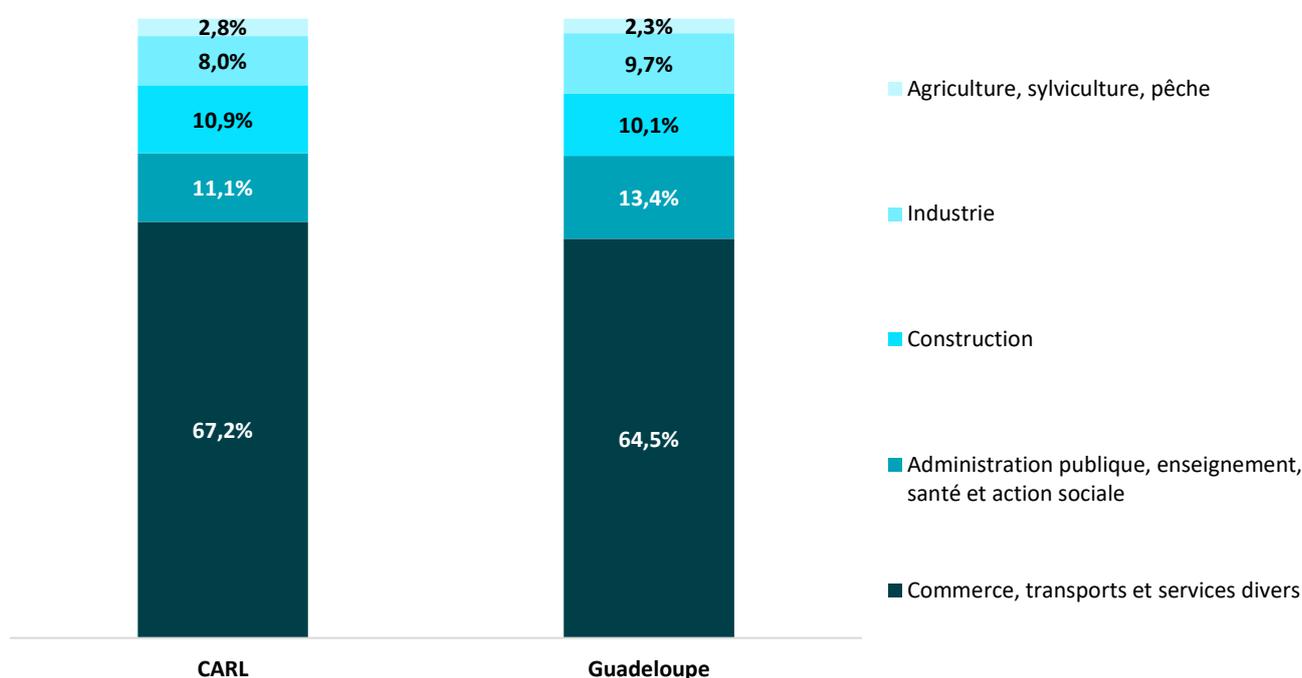
a) Etablissements

Au 31 décembre 2020, la CARL accueille 1 755 établissements actifs sur son territoire, dont 37 % au Gosier et 34 % à Saint-François. Un peu plus de deux tiers des établissements de la CARL ont une activité de commerce, transport et services divers (67 %). Cette proportion est supérieure à celle observée en Guadeloupe (64,5 %). [Figure 8]

Le secteur de l'administration publique, enseignement, santé, action sociale représente 11 % des établissements actifs de l'EPCI, proche du niveau régional 13 %.

A la CARL, une large majorité des établissements (77 %) ont entre 1 et 9 salariés (Guadeloupe : 74 %). Cette proportion est homogène pour l'ensemble des communes, à l'exception de la commune de la Désirade où la part d'établissements avec 1 à 9 salariés est la plus faible (68 %).

Figure 8 - Répartition des établissements par secteurs d'activité selon la zone géographique au 31 décembre 2020



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

Exploitation : ORSaG

b) Emplois

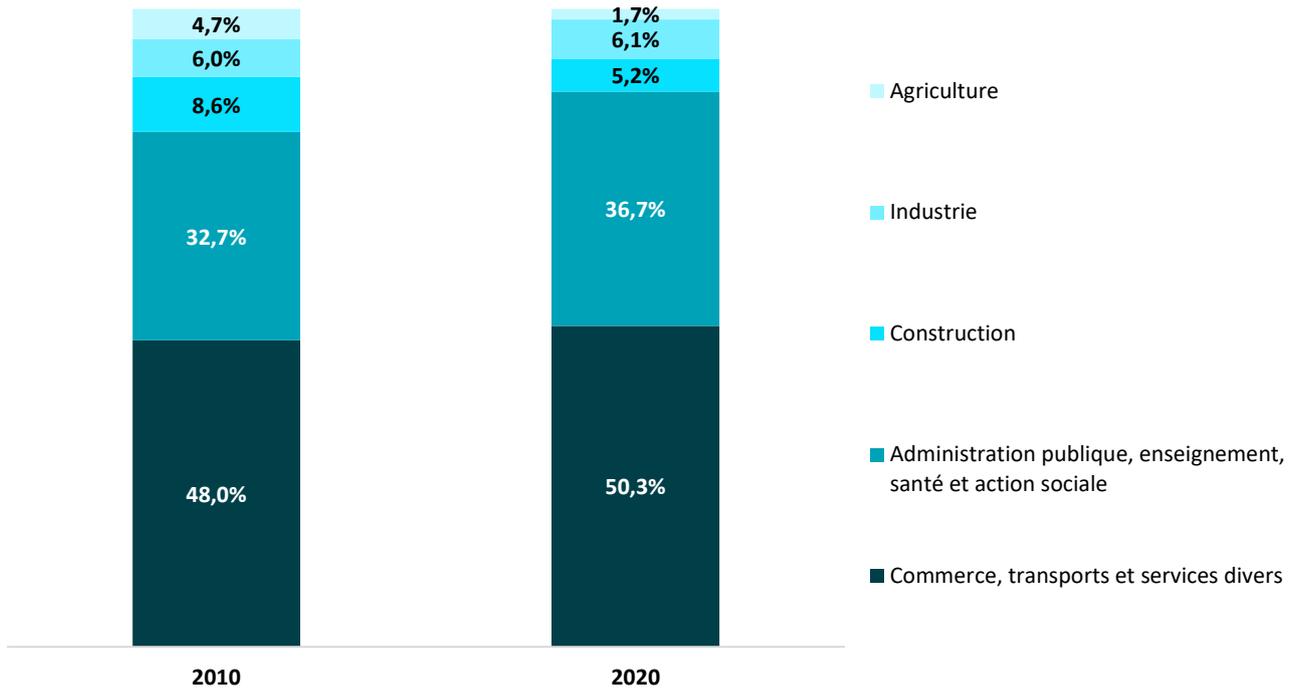
Le secteur tertiaire recouvre un vaste champ d'activités qui s'étend du commerce à l'administration, en passant par les transports, les activités financières et immobilières, les services aux entreprises et services aux particuliers, l'éducation, la santé et l'action sociale.*

En 2020, 11 118 emplois sont localisés à la CARL, 43 % de ces emplois se situent dans la commune du Gosier, 30 % à Sainte-Anne, 25 % à Saint-François et 2 % à la Désirade.

De 2010 à 2020, le nombre d'emplois à la CARL a diminué de 21 %, tandis qu'il a diminué de 7 % pour la Guadeloupe. Même si le Gosier est la commune disposant du plus grand nombre d'emplois, c'est la commune de la Désirade qui a connu la plus importante évolution d'emplois (-51 %).

A l'instar de la région, le tissu productif à la CARL est essentiellement tertiaire* (87 % des emplois font partie du secteur tertiaire). De 2010 à 2020, le poids du secteur tertiaire est en hausse (+6 points) contrairement à celui de l'agriculture (-3 points) ou de la construction (-3 points). [Figure 9]

Figure 9- Répartition des emplois par secteurs d'activité à la CARL en 2010 et 2020



Source : Insee (Recensement 2010 et 2020)

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 (salarie 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.

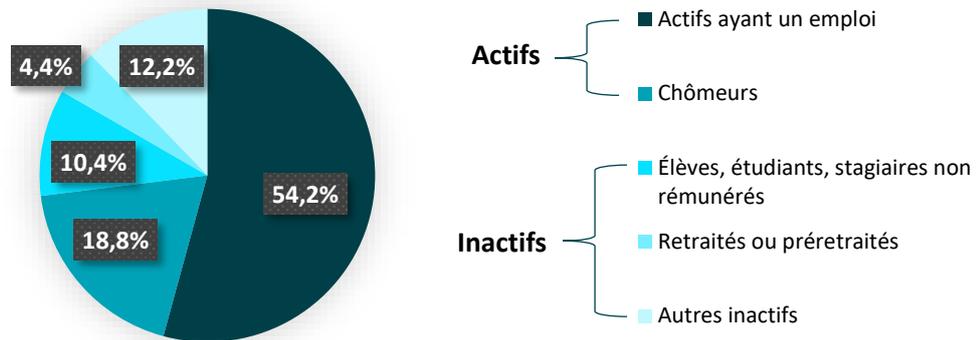
Les **chômeurs** au sens du recensement de la population sont les personnes âgées de 15 ans ou plus qui se sont déclarées chômeurs (inscrits ou non à Pôle Emploi) sauf si elles ont, en outre, déclaré explicitement ne pas rechercher de travail ; et d'autre part les personnes âgées de 15 ans ou plus qui 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 2020, 29 867 personnes actives âgées de 15 à 64 ans résident à la CARL. Elles représentent 73 % de la population en âge de travailler à la CARL (15 à 64 ans). [Figure 10] Plus de deux cinquièmes des actifs (43 %) résident au Gosier, 37 % à Sainte-Anne, 18 % à Saint-François et 2 % à la Désirade. De 2010 à 2020, le taux d'activité des résidents de la CARL a augmenté de 4 points.

Figure 10- Répartition de la population âgée de 15 à 65 ans par type d'activité à la CARL en 2020



Source Insee RP 2020 (exploitation principales)

Exploitation : ORSaG

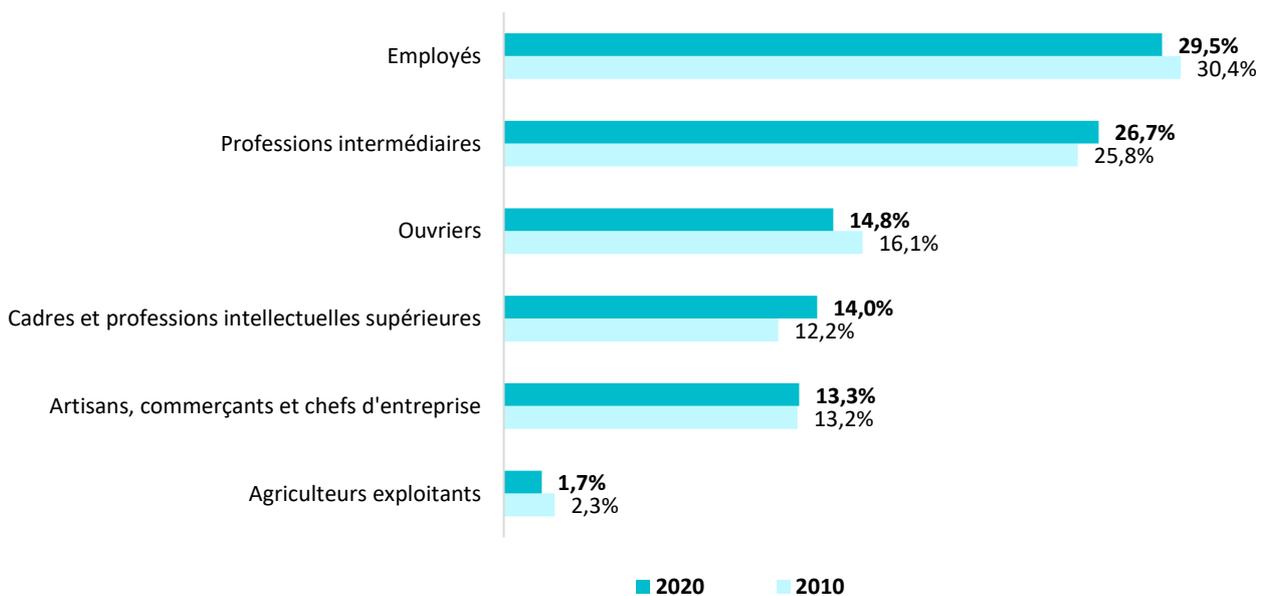
b) Population en emploi

En 2020, parmi les personnes âgées de 15 à 64 ans, 22 175 habitants de la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant occupent un emploi, soit un peu plus de la moitié des personnes de ce groupe d'âge (54 %). La proportion est plus élevée que celle mesurée au sein de la région (51 %). De 2010 à 2020, le taux d'emploi des habitants de la CARL a augmenté (+4 points), alors que l'effectif de personnes en emploi est resté stable.

Parmi les habitants de la CARL, le taux d'emploi des hommes (56 %) est supérieur à celui des femmes (52 %). Il est maximal chez les personnes âgées de 25 à 54 ans (66 %) et minimal chez les jeunes âgés de 15 à 24 ans (18 %).

Le tissu d'actifs est majoritairement composé d'employés (30 % des actifs en emploi) quelle que soit la commune. [Figure 11] De 2010 à 2020, le nombre d'emplois a augmenté pour les cadres et professions intellectuelles supérieures (+2 points) et est resté relativement stable pour les autres catégories professionnelles.

Figure 11 - Répartition de la population âgée de 15 à 64 ans par groupe socioprofessionnel à la CARL en 2010 et 2020

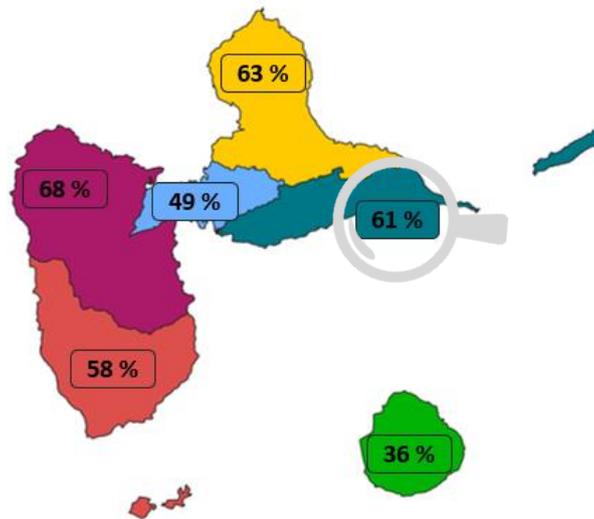


Source : Insee RP 2010 et 2020 (exploitations principales)

Exploitation : ORSaG

En 2020, 75 % des actifs occupés sont salariés. Parmi eux, 83 % sont titulaires de la fonction publique ou disposent d'un contrat à durée indéterminée et 12 % des actifs occupés travaillent à temps partiel (majoritairement des femmes : 73 % des actifs occupés en temps partiel). Les hommes ont plus fréquemment le statut d'indépendant (22 % des actifs masculins contre 14 % chez les femmes) ou d'employeur (9 % des actifs masculins contre 4 % chez les femmes).

Figure 12- Répartition de la population occupant un emploi travaillant hors de leur commune de résidence en 2020



Source : Insee RP 2020 (exploitations principales)

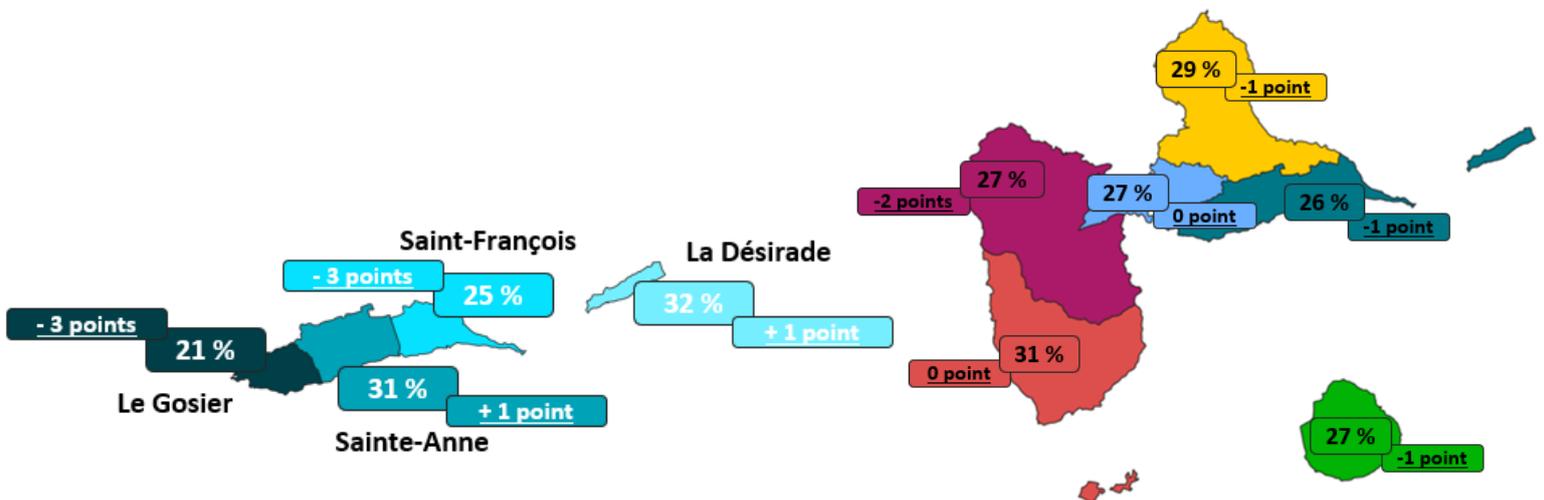
Exploitation : ORSaG

Enfin, plus de la moitié des habitants de la CARL occupant un emploi, travaillent hors de leur commune de domicile (61 %). [Figure 12] Cette proportion est supérieure à celle observée parmi l'ensemble des Guadeloupéens (58 %).

c) Chômage

Au recensement de la population de 2020, à la CARL, 7 692 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 26 %, soit un taux inférieur à celui mesuré sur l'ensemble de la Guadeloupe (28 %). Il varie de 21 % au Gosier à 32 % à la Désirade. [Figure 13]

Figure 13- Taux de chômage* au sens du recensement par communes en 2020 (Evolution depuis de 2010)

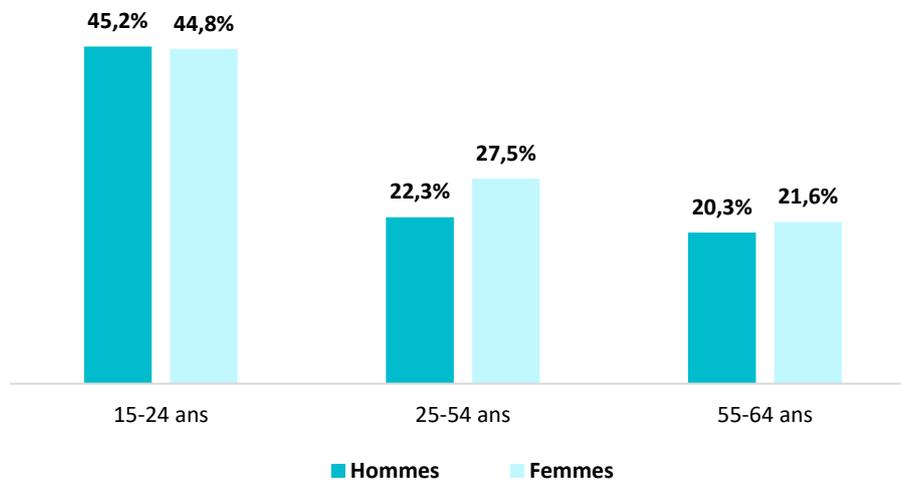


Source : Insee (Recensement 2010 et 2020 exploitations principales)

Exploitation ORSaG

Avec un taux de chômage de 45 % les jeunes actifs de 15 à 24 ans sont particulièrement exposés aux difficultés d'accès à l'emploi (47 % en Guadeloupe).

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



Source : Insee (RP 2020)

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

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.

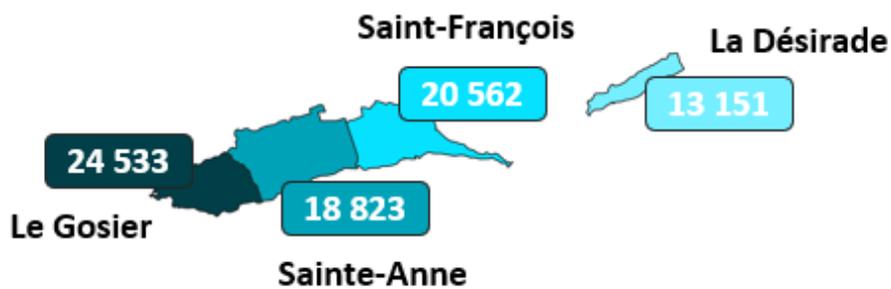
a) Revenus déclarés

Mesuré à travers les revenus déclarés à la Direction générale des impôts, le niveau de vie des ménages de la CARL est supérieur à celui de la région. Ainsi, en 2021, les 47 590 foyers fiscaux de la CARL ont déclaré un revenu fiscal moyen de 21 507 euros, alors qu’il s’élève à 18 467 euros pour l’ensemble des foyers fiscaux de la Guadeloupe. [Tableau V] Les communes du Gosier (24 533 euros), Saint-François (20 562 euros) et Sainte-Anne (18 823 euros) ont un niveau fiscal moyen déclaré supérieur à la moyenne régionale. [Figure 15]

Toutefois, la majorité des foyers fiscaux n’est pas imposée (72 %), proportion inférieure à celle de la Guadeloupe (75 %). [Figure 16]

Sur une période 6 ans, le nombre de foyers fiscaux imposés et simultanément l’effectif de foyers non imposés ont nettement augmenté, respectivement de 19 % de 8 %. Le montant du revenu fiscal moyen a progressé de 8 % (19 932 euros en 2016 et 21 507 euros en 2021).

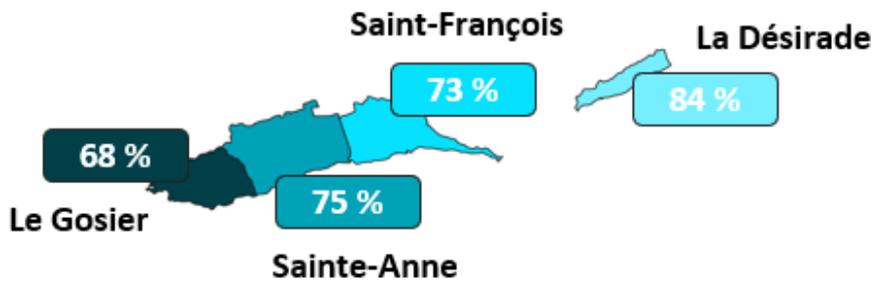
Figure 15- Revenu fiscal moyen déclaré en 2021 (en euros)



Source : Direction Générale des impôts

Exploitation ORSaG

Figure 16- Pourcentage des foyers fiscaux non imposés en 2021



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 2021 selon la zone géographique

| | Foyers fiscaux non imposés | Foyers fiscaux imposés | Ensemble des foyers fiscaux |
|-------------------|----------------------------|------------------------|-----------------------------|
| La Désirade | 9 272 | 33 897 | 13 151 |
| Le Gosier | 10 738 | 53 855 | 24 533 |
| Saint-François | 10 863 | 47 100 | 20 562 |
| Sainte-Anne | 10 417 | 43 747 | 18 823 |
| Cap Excellence | 9 339 | 43 920 | 18 121 |
| CANBT | 10 643 | 46 492 | 20 200 |
| CANGT | 9 970 | 40 462 | 16 408 |
| CAGSC | 9 158 | 41 844 | 16 699 |
| CCMG | 8 224 | 38 571 | 13 755 |
| CARL | 10 621 | 49 178 | 21 507 |
| Guadeloupe | 9 828 | 44 597 | 18 467 |

Source : Direction générale des impôts

Exploitation : ORSaG

b) Minimas sociaux

Au 31 décembre 2020, 40 493 habitants de la CARL perçoivent au moins une prestation sociale (18 923 allocataires + 21 570 ayants-droits). Ainsi, dans la communauté d'agglomération 63 % des foyers comprennent au moins une personne qui perçoit une allocation, soit un taux d'allocataires inférieur à la moyenne régionale (66 %). [Tableau VI] A Saint-François, 78 % des ménages bénéficient d'une allocation. Ce taux est inférieur dans les autres communes de l'EPCI, notamment dans la commune de la Désirade avec un taux de 49 %.

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 2020, le revenu de solidarité active (RSA), concerne 6 881 foyers (12 111 personnes), soit 17 % des ménages de la CARL. Ce taux est proche de celui de la Guadeloupe (18 %).

Au total, 1 372 foyers de la CARL de 20 à 59 ans bénéficient de l'AAH, soit 4,3 % des ménages de la communauté d'agglomération, proportion proche à celle de l'ensemble de la région (4,7 %). Près d'un quart des bénéficiaires de l'EPCI résident au Gosier (39 %).



Tableau VI - Effectifs et taux de foyers allocataires selon le type d'allocations et la zone géographique au 31 décembre 2020

| | CARL | Guadeloupe |
|--|--------|------------|
| Nombres d'allocataires | 18 923 | 115 012 |
| Taux d'allocataires | 63,3% | 65,8% |
| Nombre de bénéficiaires | 40 493 | 238 660 |
| Taux de bénéficiaires | 62,4% | 62,2% |
| Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) | 6 881 | 42 631 |
| pour 100 habitants âgés de 15 à 64 ans | 16,8% | 17,8% |
| Nombre de bénéficiaires du Revenu de Solidarité Active (RSA) | 12 111 | 78 823 |
| pour 100 habitants | 18,6% | 20,6% |
| Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) | 1 650 | 10 412 |
| pour 100 habitants | 2,5% | 2,7% |
| Nombre d'allocataires de l'Allocation aux Adultes Handicapés (AAH) 20-59 ans | 1 372 | 8 730 |
| pour 100 habitants âgés de 20 à 59 ans | 4,3% | 4,7% |

Sources : CCMSA, Cnaf, Insee (RP 2020)

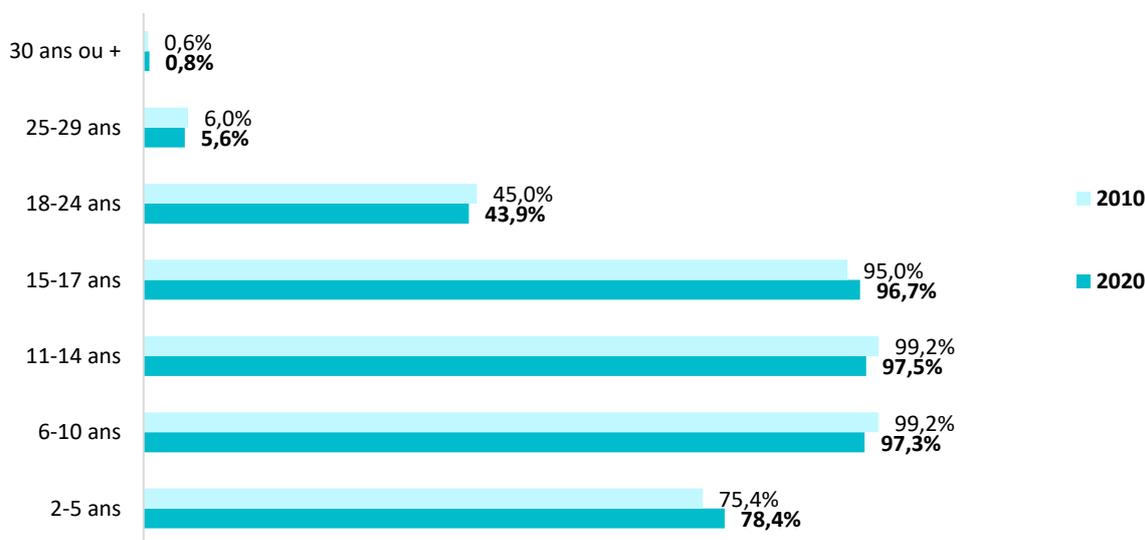
Exploitation : ORSaG

6. Scolarisation et diplôme

a) Scolarisation

En 2020, 14 205 habitants de la CARL sont scolarisés. Le taux de scolarisation chez les enfants d'âge préscolaire (2 à 5 ans) atteint 78 % et culmine à 97 % pour la classe d'âge concernée de 6 à 17 ans. S'agissant des 18-24 ans, le taux de scolarisation pour les 18-24 ans (44 %) est proche à celui de la région (45 %). [Figure 17]

Figure 17- Taux de scolarisation selon l'âge à la CARL en 2010 et 2020



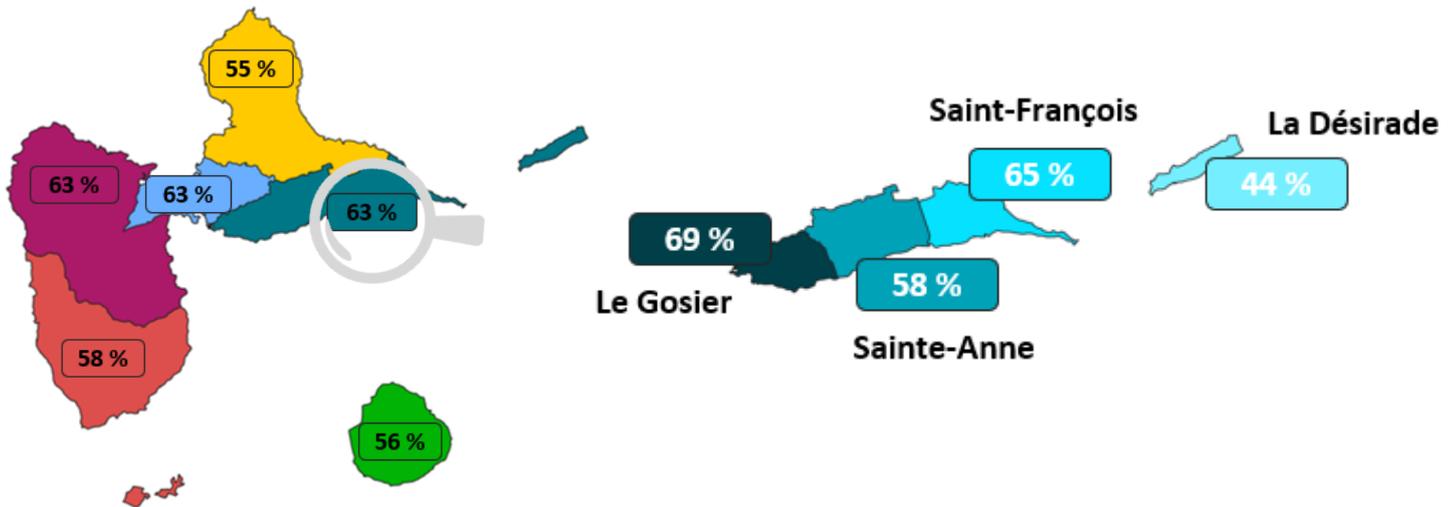
Source : Insee (RP 2020 et 2010)

Exploitation : ORSaG

b) Niveau de diplôme

En 2020, 63 % de la population de la CARL 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 (61 %). Elle varie de 44 % à la Désirade à 69 % au Gosier. Comparativement à 2010, la situation a nettement progressé dans l'EPCI où la proportion de diplômés était de 55 %. Autre fait notable, il n'y a pas de distinction entre les hommes et les femmes, 63 % de diplômés.

Figure 18- Part des 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou au BEP en 2020



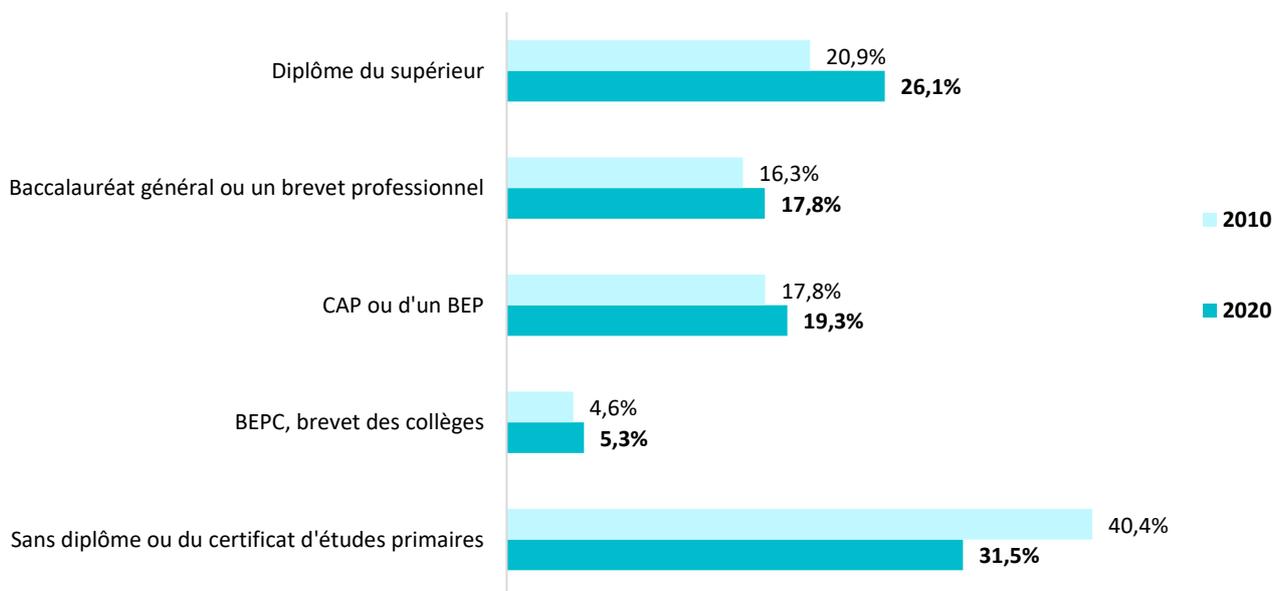
Source : Insee (Recensement 2020)

Exploitation ORSaG

Les titulaires d'un diplôme d'études supérieures sont les diplômés proportionnellement les plus nombreux de la CARL (26 %). [Figure 19]

Les communes du Gosier (32 %), Saint-François (24 %) et Sainte-Anne (21 %) suivent la tendance de l'EPCI, alors que pour la Désirade, 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 CARL en 2010 et 2020



Source : Insee (RP 2020 et 2010)

Exploitation : ORSaG



Offre de soins en médecine libérale



Offre de soins en médecine libérale

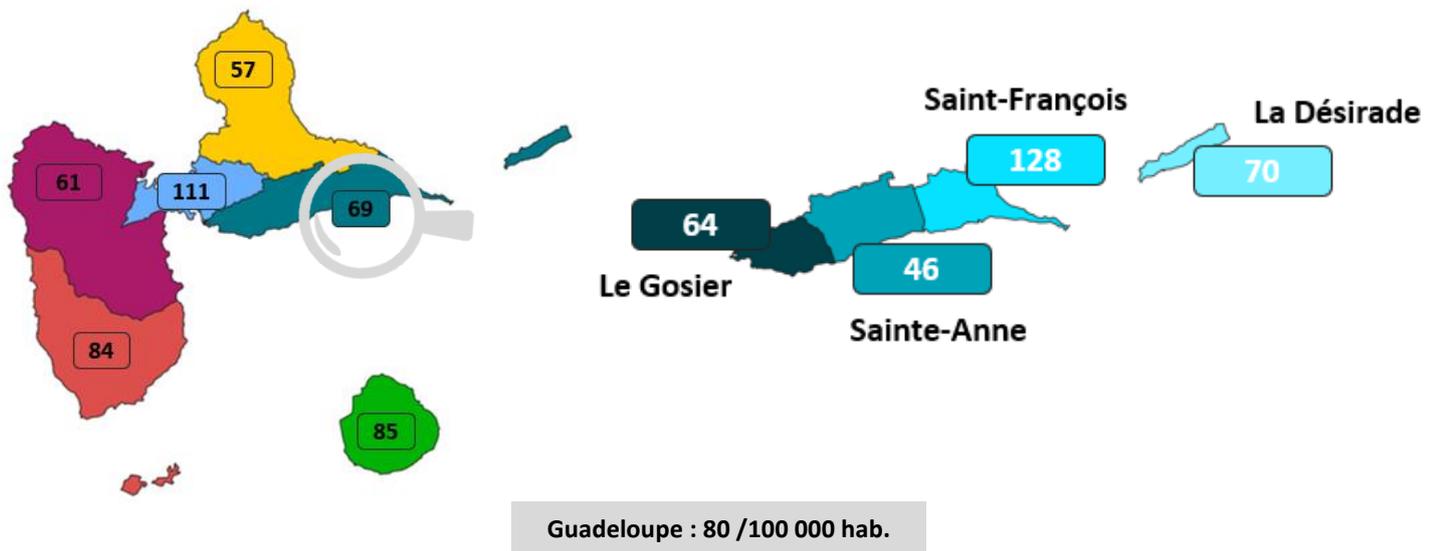
OFFRE DE SOINS EN MEDECINE LIBERALE

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 1er janvier 2022, 44 médecins généralistes libéraux (exclusifs ou mixtes) (17 au Gosier, 11 à Sainte-Anne, 15 à Saint-François et 1 à la Désirade) exercent dans la Communauté d'Agglomération La Riviera du Levant, soit 69 praticiens pour 100 000 habitants. La densité de généralistes libéraux de la communauté d'agglomération est inférieure à celle de la région (80 professionnels pour 100 000 habitants). La densité de généralistes libéraux varie de 46 à 128 généralistes pour 100 000 habitants, respectivement pour les communes de Sainte-Anne et Saint-François. [Figure 20]

Figure 20- Densité de médecins généralistes libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2022



Source : ADELI, RPPS, Insee

Exploitation ORSaG

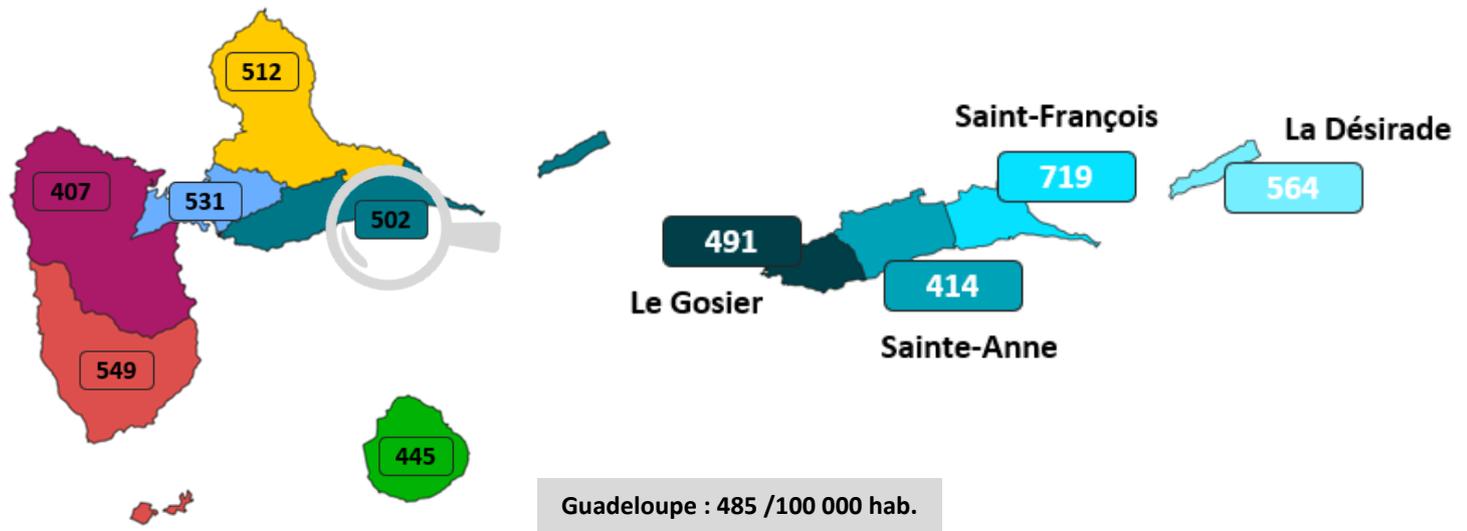
Les médecins spécialistes

Au 1er janvier 2022, 26 médecins spécialistes exercent au sein de l'EPCI, soit une densité de 41 praticiens pour 100 000 habitants, densité inférieure à celle mesurée sur l'ensemble de la région (67 pour 100 000 habitants). La Désirade est la seule commune de l'EPCI qui n'est pas dotée de médecins spécialistes.

Les infirmiers

Les infirmiers libéraux sont les professionnels du secteur paramédical les plus représentés au sein de l'EPCI. En effet, 320 infirmiers libéraux y sont installés, dont la majorité est installée au Gosier. La densité d'infirmiers sur le territoire communautaire (502 infirmiers pour 100 000 habitants) est supérieure à celle mesurée sur l'ensemble de la Guadeloupe (485 pour 100 000 habitants). C'est Saint-François, qui détient la densité d'infirmiers libéraux la plus élevée de la CARL avec 719 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants. [Figure 21]

Figure 21- Densité d’infirmiers libéraux (pour 100 000 habitants) par communes au 1er janvier 2021



Source : ADEL, 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 2022

| | CARL | | Guadeloupe | |
|--------------------------------------|----------|---------|------------|---------|
| | Effectif | Densité | Effectif | Densité |
| Médecins généralistes | 44 | 69 | 307 | 80 |
| Médecins spécialistes | 26 | 41 | 259 | 67 |
| Chirurgiens-Dentistes | 42 | 66 | 201 | 52 |
| Sage-femmes* | 12 | 87 | 59 | 70 |
| Orthophonistes | 32 | 50 | 121 | 31 |
| Orthoptistes | 4 | 6 | 14 | 4 |
| Diététiciens | 3 | 5 | 26 | 7 |
| Psychologues | 15 | 24 | 87 | 23 |
| Données au 1er janvier 2021** | | | | |
| Infirmiers | 320 | 502 | 1 862 | 485 |
| Données au 1er janvier 2020** | | | | |
| Masseur-Kinésithérapeute | 140 | 219 | 577 | 150 |
| Données au 1er janvier 2017** | | | | |
| Pédicure-Podologue | 15 | 23 | 66 | 17 |

Sources : RPPS, Adeli, Insee

Exploitation : ORSaG

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

** Les données au 1er janvier 2022 ne sont pas disponibles pour ces trois professionnels de santé.

Etat de santé • Etat de santé



Etat de santé • Etat de santé



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 2018). Il permet de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives (au seuil de 5 %).

1. Les personnes en Affection Longue durée

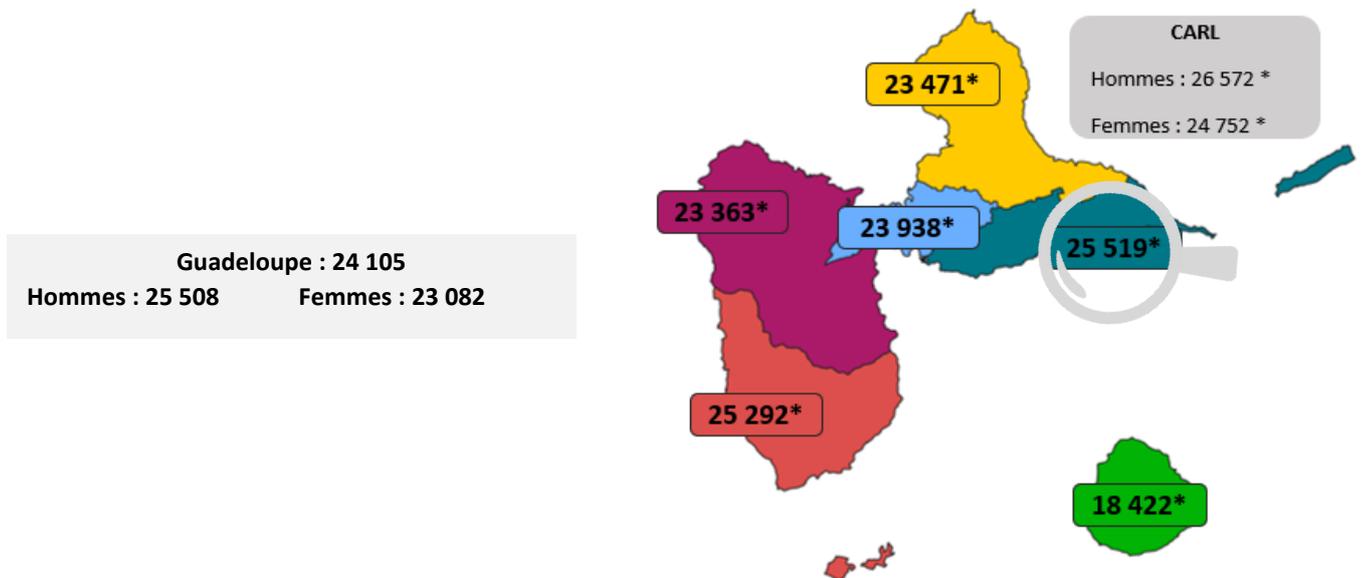
Les affections de longue durée (ALD) sont des maladies graves ou chroniques, nécessitant un traitement prolongé et coûteux. Elles ouvrent droit à une prise en charge à 100 % par l'Assurance maladie des dépenses de santé liées à ces maladies. La liste des ALD est établie par décret et comporte 30 affections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

En 2021, 16 932 personnes bénéficient du dispositif des affections longues durées, tous motifs confondus (hors cause inconnue), à la CARL, soit 17 % des bénéficiaires de Guadeloupe.

Le taux standardisé correspondant est de 25 519 pour 100 000 habitants. Il diffère significativement de celui de la Guadeloupe avec 24 105 bénéficiaires pour 100 000 habitants. Il en est de même, pour les taux standardisés calculés en fonction du sexe.

Figure 22- Taux standardisé des personnes en ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2021 (pour 100 000 habitants)



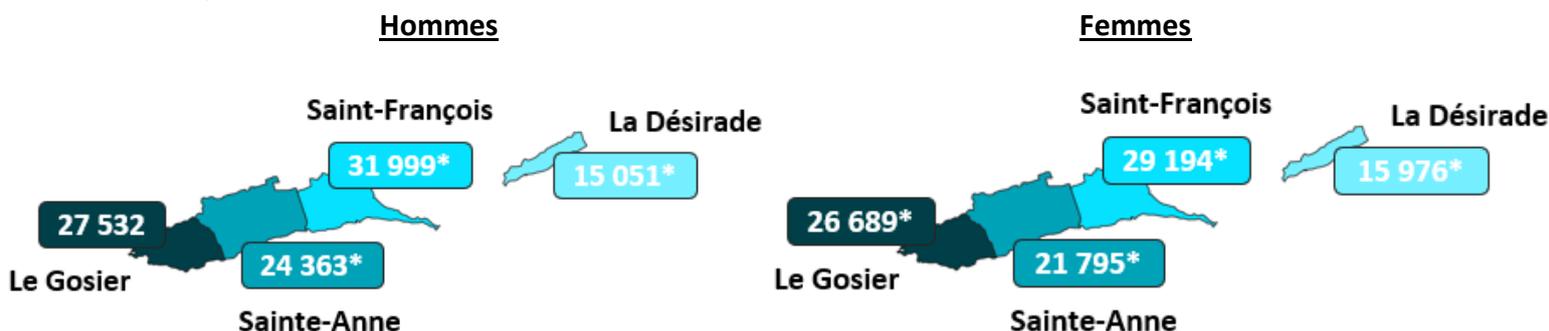
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe



Figure 23- Taux standardisé de personnes en ALD selon la zone géographique en 2021 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CARL

A la CARL, quel que soit le sexe, la première cause d'ALD est le diabète de type 1 ou 2, suivis des tumeurs malignes et des affections psychiatriques de longue durée. [Tableau VIII]

Tableau VIII - Répartition des six causes d'ALD les plus fréquentes selon la zone géographique en 2021

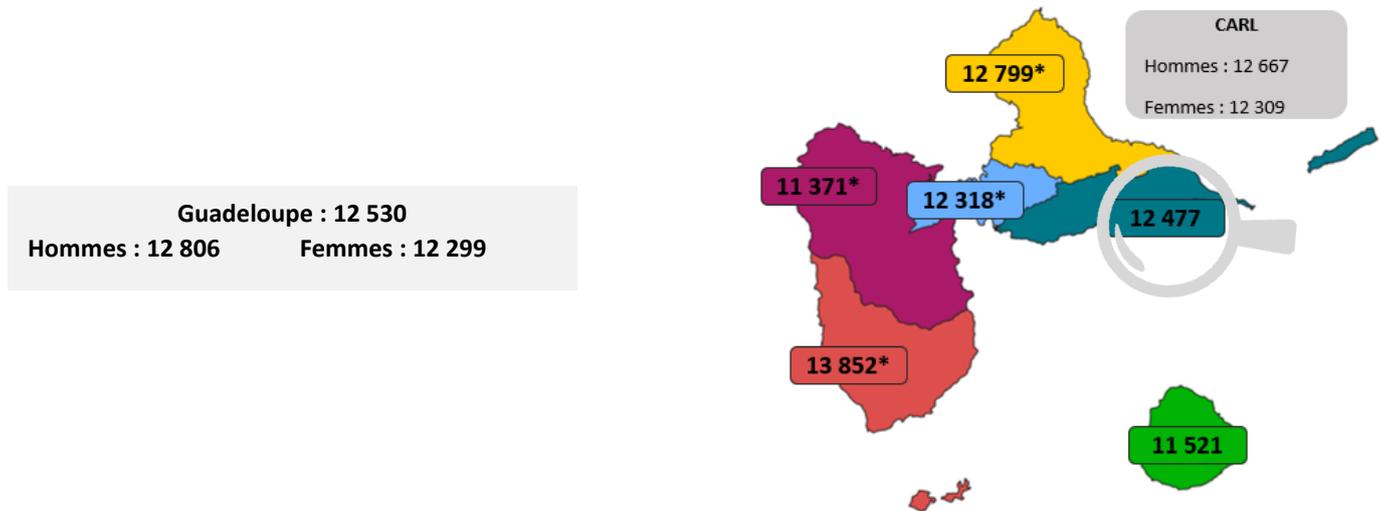
| | CARL | | Guadeloupe | |
|---|--------|--------|------------|--------|
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| Diabète de type 1 et diabète de type 2 | 31,9% | 37,9% | 34,0% | 41,8% |
| Tumeur maligne (...) | 16,2% | 11,3% | 15,5% | 10,6% |
| Affections psychiatriques de longue durée | 8,8% | 9,9% | 10,9% | 10,3% |
| Insuffisance cardiaque grave (...) | 7,3% | 6,3% | 7,3% | 6,0% |
| Accident vasculaire cérébral invalidant | 5,8% | 4,6% | 6,1% | 4,5% |
| Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques | 4,8% | 3,9% | 2,9% | 2,6% |

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

En 2021, 7 056 personnes de moins de 65 ans sont en ALD, soit 42 % des personnes en ALD à la CARL.

Figure 24- Taux standardisé de personnes âgées de moins de 65 ans en ALD par EPCI et en Guadeloupe en 2021 (pour 100 000 habitants)



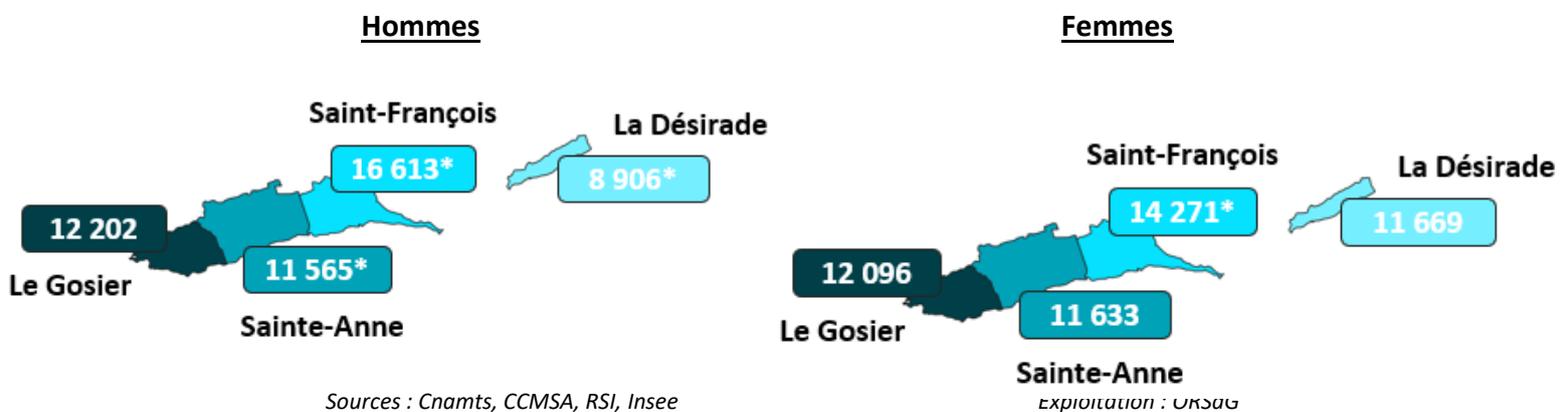
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

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 âgées 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 dans cette population. [Figure 25]

Figure 25- Taux standardisé de personnes de moins de 65 ans en ALD selon la zone géographique en 2021 (pour 100 000 habitants)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CARL

Les principales causes d’ALD dans la tranche d’âge des moins de 65 ans sont le diabète de type 1 ou 2 (32 %), les affections psychiatriques de longue durée (18 %) et les tumeurs malignes (10 %).

2. 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]

En 2021, 15 520 séjours hospitaliers ont été consommés par des patients résidents à la Riviera du Levant, soit 17 % des séjours hospitaliers de Guadeloupe. Dans cette section, sont présentés les séjours hospitaliers des résidents de la CARL pour trois principales pathologies en Guadeloupe : le diabète, la tumeur et la maladie cardiovasculaire.

- **Diabète**

Sur la période 2019-2022, 638 séjours hospitaliers pour diabète ont été effectués par les résidents de la CARL en moyenne chaque année, soit 4 % des séjours hospitaliers pour diabète. Plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CARL concernent les femmes (59 %).

- **Tumeur maligne**

Sur la période 2019-2022, 4 083 séjours hospitaliers pour tumeur ont été effectués par les résidents de la CARL en moyenne chaque année, soit 26 % des séjours hospitaliers pour tumeur. Plus de la moitié des séjours hospitaliers des résidents de la CARL concernent les hommes (53 %).

- **Maladies cardiovasculaires**

Sur la période 2019-2022, 324 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire ont été effectués par les résidents de la CARL en moyenne chaque année, soit 2 % des séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire. Parmi les maladies cardiovasculaires, 42,9 % des séjours hospitaliers concernaient une hypertension artérielle, 41,5 % une insuffisance cardiaque et 15,6 % un infarctus.

3. 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. La population de référence pour les taux standardisés sur l'âge ici est la France entière au RP 2006.

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]

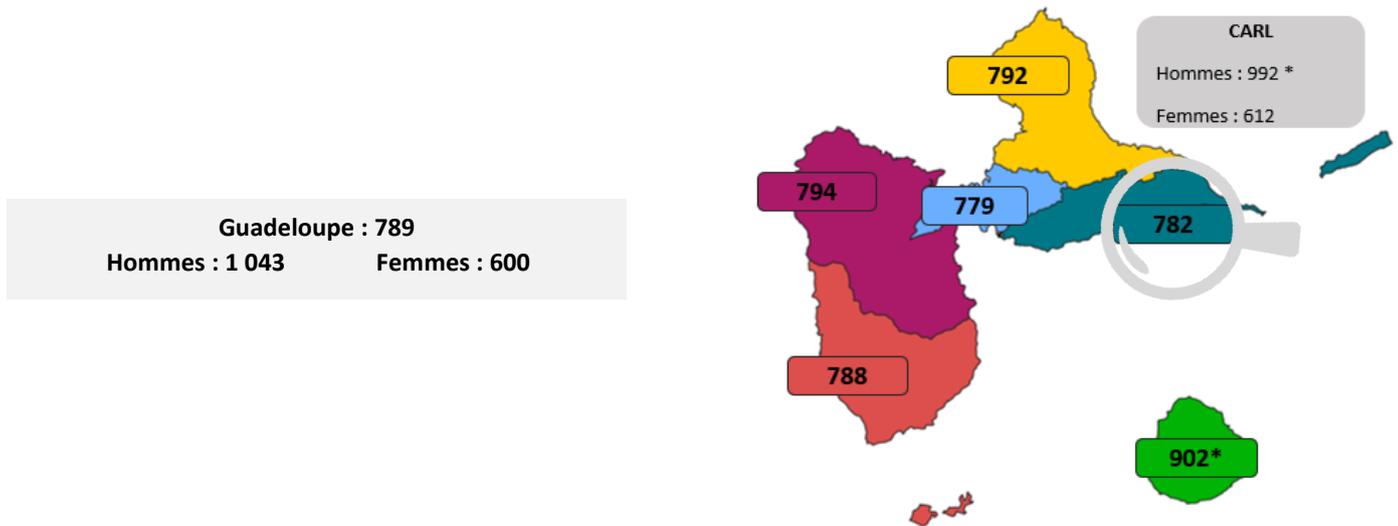
Les causes externes de morbidité et de mortalité concernent toutes les causes externes responsables de lésions traumatiques, d'intoxication et d'autres effets indésirables. Les principaux groupes sont les suivants : les accidents, les lésions auto-infligées, les agressions, les événements dont l'intention 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 2012-2017, 478 personnes domiciliées à la CARL 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 782 décès pour 100 000 habitants. Il est supérieur pour la Guadeloupe (789 pour 100 000 habitants).

Le taux standardisé pour les hommes (992 décès pour 100 000 habitants) est supérieur à celui des femmes (612 décès pour 100 000 habitants). Le constat est le même pour la Guadeloupe.

Figure 26- Taux standardisé de mortalité par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2012-2017 (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 935 pour 100 000 habitants à Sainte-Anne à 1 270 pour 100 000 habitants à La Désirade.

Pour les femmes, les taux standardisés de mortalité varient de 587 pour 100 000 habitants à Sainte-Anne à 732 pour 100 000 habitants à La Désirade.

Figure 27- Taux standardisé de mortalité générale selon les communes en fonction du sexe sur la période 2012-2017 (pour 100 000 habitants)



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CARL

Pour les hommes, les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité (23 %) suivies des maladies de l'appareil circulatoire (19 %). Pour les femmes, les tumeurs malignes sont la première cause de mortalité (23 %) suivies des décès non classés** (21 %). [Tableau IX]

Comme pour la Guadeloupe, le cancer de la prostate est la première cause de décès par cancer dans l'EPCI pour les hommes et le cancer du sein pour les femmes.


Tableau IX - Répartition* des décès suivant la cause selon la zone géographique sur la période 2012-2017

| | CARL | | Guadeloupe | |
|---|------------|------------|--------------|--------------|
| | Hommes | Femmes | Hommes | Femmes |
| Tumeurs | 22,7 % | 23,0 % | 22,4 % | 22,5 % |
| Décès non classés** | 18,3 % | 20,9 % | 14,0 % | 14,7 % |
| Maladies de l'appareil circulatoire | 19,1 % | 19,3 % | 20,6 % | 23,5 % |
| Causes externes de morbidité et de mortalité | 10,1 % | 3,8 % | 9,4 % | 4,3 % |
| Maladie endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques | 4,9 % | 8,4 % | 5,0 % | 7,7 % |
| Troubles mentaux et du comportement | 6,5 % | 4,4 % | 8,5 % | 5,5 % |
| Nombre de décès moyen par an | 265 | 214 | 1 633 | 1 428 |

Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

*la répartition est calculée en faisant la somme des décès survenus chaque année de 2012 à 2017 pour une cause donnée, rapportée à l'ensemble des décès survenus sur le territoire considéré au cours de la même période

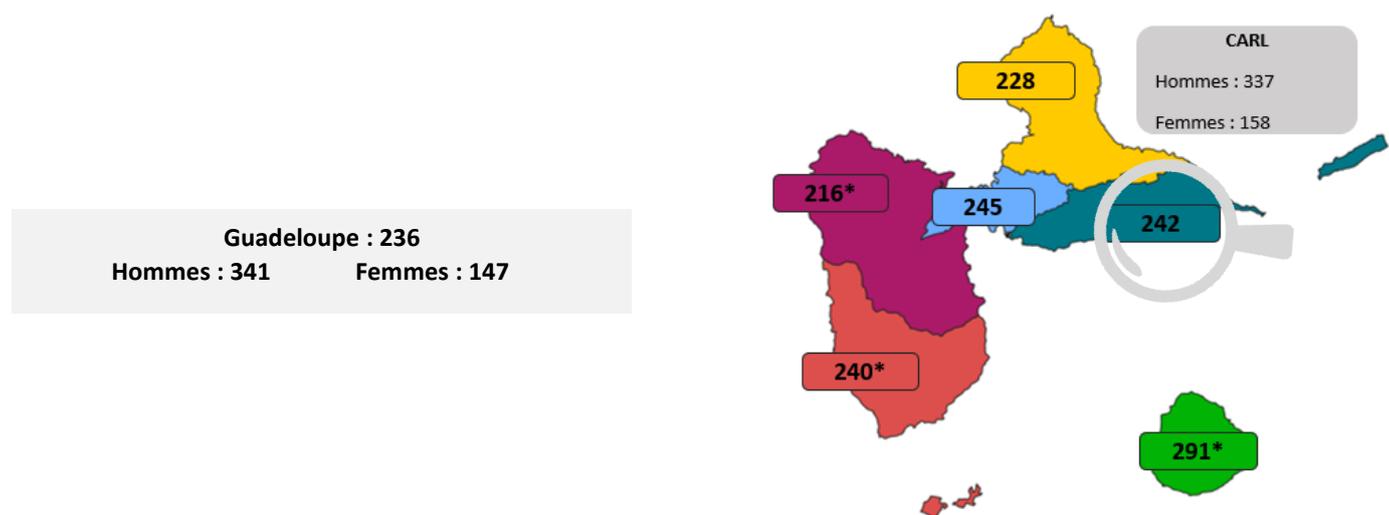
**Symptômes, signes et résultats anormaux d'examens cliniques et de laboratoire, non classés ailleurs

○ Mortalité prématurée

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

Sur la période 2012-2017, 136 habitants de la CARL sont décédés avant l'âge de 65 ans, en moyenne par an, soit 28 % du total des décès de l'EPCI. Le taux standardisé de mortalité prématurée s'établit à 242 décès pour 100 000 habitants. Il est supérieur au taux de la Guadeloupe (236 pour 100 000 habitants).

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

Figure 28- Taux standardisé de mortalité prématurée par EPCI et en Guadeloupe sur la période 2012-2017 (pour 100 000 habitants)


Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la Guadeloupe

Pour les hommes, c'est la commune de Saint-François qui enregistre le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé de l'EPCI avec 456 décès pour 100 000, contre 297 pour 100 000 habitants au Gosier.

Pour les femmes, c'est la commune de Saint-François qui a le taux standardisé de mortalité prématurée le plus élevé (175 pour 100 000 habitants) et la Désirade le plus faible (effectifs trop faibles pour présentés).

Les tumeurs sont la première cause de mortalité prématurée (24 %), suivies des décès non classés** (18 %) et des causes externes de morbidité et de mortalité (18 %) sur le territoire communautaire.

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

Figure 29- Taux standardisé de mortalité prématurée selon la commune en fonction du sexe



Sources : Inserm (CépiDC), Insee

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CARL

**Effectifs trop faibles pour présentés



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

| | La Désirade | Le Gosier | Saint-François | Sainte-Anne | CARL | Guadeloupe |
|---|-------------|-----------|----------------|-------------|-----------|------------|
| Taux standardisé de personnes en ALD (2021) | | | | | | |
| Toutes causes | 14 935 ✕ | 27 092 ✕ | 30 161 ✕ | 22 787 ✕ | 25 519 ** | 24 105 |
| Diabète | 5 594 ✕ | 8 806 ** | 11 368 ✕ | 8 333 ✕ | 8 954 ** | 9 221 |
| Cancer | 1 645 ✕ | 3 722 ✕ | 4 049 ✕ | 3 020 * | 3 427 ** | 3 046 |
| Affection psychiatrique | 1 855 ** | 2 518 | 2 802 * | 2 166 ✕ | 2 413 ** | 2 560 |
| Nombre moyen de séjour hospitaliers par an (2019-2022) | | | | | | |
| Diabète | 11 | 272 | 114 | 240 | 638 | 2 798 |
| Tumeur maligne | 58 | 1 788 | 816 | 1 421 | 4 083 | 23 934 |
| Maladies cardio-vasculaires | 6 | 143 | 64 | 111 | 324 | 2 421 |
| Taux standardisé de mortalité (2012-2017) | | | | | | |
| Mortalité générale | 964 | 762 | 923 | 741 | 782 | 789 |
| Mortalité prématurée | 335 | 222 | 303 ✕ | 229 | 242 | 236 |
| Cancer | 182 | 153 ✕ | 207 | 187 | 177 | 175 |
| Cancer de la prostate (Parmi les hommes) | 49 | 25 ✕ | 54 | 67 * | 47 ** | 57 |
| Cancer du Côlon-rectum | 35 | 15 | 21 | 18 | 18 | 18 |
| Cancer de l'estomac | 28 | 12 | 19 | 16 | 15 | 14 |
| Cancer du sein (Parmi les femmes) | 0 ✕ | 23 | 36 | 29 | 27 | 25 |

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

Exploitation : ORSaG

*Différence significative avec la CARL

**Différence significative avec la Guadeloupe

✕ Différence significative avec la Guadeloupe et la CARL



SPECIFICITES DES INDICATEURS DES HABITANTS DE LA RIVIERA DU LEVANT

Dans cette section sont présentés, pour chaque commune, les indicateurs des bénéficiaires en ALD et de mortalité lorsqu'ils sont **significativement différents** des taux régionaux.

- La Désirade

| Indicateurs (pour 100 000 habitants) | La Désirade | CARL | GUADELOUPE |
|--|-------------|-------|------------|
| Personnes en ALD pour accident vasculaire cérébral invalidant | 826 | 1 312 | 1 270 |
| Personnes en ALD pour artériopathies | 328 | 1 113 | 658 |
| Personnes en ALD pour insuffisance cardiaque grave | 906 | 1 723 | 1 587 |
| Personnes en ALD pour déficit immunitaire | 140 | 417 | 405 |
| Personnes en ALD pour diabète | 5 594 | 8 954 | 9 221 |
| Personnes en ALD pour insuffisance respiratoire | 116 | 580 | 529 |
| Personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer | 322 | 774 | 705 |
| Personnes en ALD pour affection psychiatrique de longue durée | 1 855 | 2 413 | 2 560 |
| Personnes en ALD pour tumeur maligne | 1 645 | 3 427 | 3 046 |

- Le Gosier

| Indicateurs (pour 100 000 habitants) | Le Gosier | CARL | GUADELOUPE |
|---|-----------|-------|------------|
| Personnes en ALD pour artériopathies | 1 622 | 1 113 | 658 |
| Personnes en ALD pour insuffisance cardiaque grave | 1 858 | 1 723 | 1 587 |
| Personnes en ALD pour diabète | 8 806 | 8 954 | 9 221 |
| Personnes en ALD pour insuffisance respiratoire | 662 | 580 | 529 |
| Personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer | 912 | 774 | 705 |
| Personnes en ALD pour maladie de Parkinson | 348 | 254 | 242 |
| Personnes en ALD pour scoliose | 611 | 295 | 109 |
| Personnes en ALD pour tumeur maligne | 3 722 | 3 427 | 3 046 |
| Mortalité par cancer de la prostate | 25 | 47 | 57 |
| Mortalité par cancer de l'ovaire | 2 | 3 | 6 |
| Mortalité par cancer du pancréas | 8 | 9 | 13 |



- Saint-François

| Indicateurs (pour 100 000 habitants) | Saint-François | CARL | GUADELOUPE |
|--|----------------|-------|------------|
| Personnes en ALD pour insuffisance cardiaque grave | 1 869 | 1 723 | 1 587 |
| Personnes en ALD pour déficit immunitaire | 603 | 417 | 405 |
| Personnes en ALD pour diabète | 11 368 | 8 954 | 9 221 |
| Personnes en ALD pour hémoglobinopathies | 82 | 194 | 204 |
| Personnes en ALD pour maladie coronaire | 1 648 | 995 | 811 |
| Personnes en ALD pour maladie d'Alzheimer | 1 004 | 774 | 705 |
| Personnes en ALD pour paraplégie | 65 | 108 | 113 |
| Personnes en ALD pour polyarthrite rhumatoïde évolutive | 560 | 439 | 361 |
| Personnes en ALD pour spondylarthrite grave | 239 | 148 | 108 |
| Personnes en ALD pour tumeur maligne | 4 049 | 3 427 | 3 046 |
| Mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon | 24 | 18 | 14 |
| Mortalité par cancer de l'ovaire | 2 | 3 | 6 |

- Sainte-Anne

| Indicateurs (pour 100 000 habitants) | Sainte-Anne | CARL | GUADELOUPE |
|--|-------------|-------|------------|
| Personnes en ALD pour artériopathies | 775 | 1 113 | 658 |
| Personnes en ALD pour diabète | 8 333 | 8 954 | 9 221 |
| Personnes en ALD pour néphropathie chronique grave | 687 | 618 | 578 |
| Personnes en ALD pour affection psychiatrique de longue durée | 2 166 | 2 413 | 2 560 |
| Mortalité par cancer de l'utérus | 7 | 14 | 13 |

ENSEMBLE DES INDICATEURS PAR COMMUNE

| | La Désirade | Le Gosier | Saint-François | Sainte-Anne | CARL | Guadeloupe |
|--|-------------|-----------|----------------|-------------|--------|------------|
| Structure et évolution de la population | | | | | | |
| Nombre d'habitants en 2020 | 1 406 | 26 919 | 12 184 | 24 430 | 64 939 | 383 559 |
| Densité | 67 | 596 | 200 | 304 | 313 | 236 |
| Part de femmes | 49 % | 54 % | 53 % | 53 % | 53 % | 54 % |
| Taux d'accroissement annuel entre 2014 et 2020 | -1,0 | -0,4 | -2,8 | -0,2 | -0,8 | -0,7 |
| Part de moins de 25 ans en 2020 | 22 % | 27 % | 29 % | 28 % | 28 % | 29 % |
| Part de 65 ans et plus en 2020 | 25 % | 20 % | 18 % | 20 % | 20 % | 20 % |
| Structure familiale et conditions de logement (2020) | | | | | | |
| Part de personnes seules | 43 % | 40 % | 32 % | 39 % | 38 % | 38 % |
| Part de familles monoparentales | 14 % | 19 % | 21 % | 21 % | 20 % | 24 % |
| Nombre de ménages | 679 | 12 684 | 5 306 | 11 245 | 29 914 | 174 782 |
| Nombre de logements | 1 103 | 17 620 | 11 131 | 16 552 | 46 407 | 233 697 |
| Nombre de résidences principales | 683 | 12 692 | 5 308 | 11 243 | 29 925 | 174 751 |
| Nombre de résidences secondaires | 259 | 2 643 | 4 487 | 4 036 | 11 425 | 23 570 |
| Nombre de logements vacants | 162 | 2 285 | 1 336 | 1 273 | 5 057 | 35 377 |
| Revenus (2021) | | | | | | |
| Revenus fiscal moyen de l'ensemble des foyers fiscaux | 13 151 | 24 533 | 20 562 | 18 823 | 21 507 | 18 467 |
| Revenu fiscal moyen des foyers non imposés | 9 272 | 10 738 | 10 863 | 10 417 | 10 621 | 9 828 |
| Part de foyers fiscaux non imposé | 84 % | 68 % | 73 % | 75 % | 72 % | 75 % |
| Minimas sociaux | | | | | | |
| Nombre d'allocataires | 336 | 8 046 | 4 140 | 6 401 | 18 923 | 115 012 |
| Nombre d'allocataires RSA | 143 | 2 847 | 1 572 | 2 319 | 6 881 | 42 631 |
| Nombre d'allocataires AAH | 46 | 643 | 346 | 615 | 1 650 | 10 412 |
| Scolarisation et diplôme (2020) | | | | | | |
| Taux de scolarisation (2-17 ans) | 91 % | 94 % | 94 % | 93 % | 93 % | 93 % |
| % population âgée de 15 ans ou plus titulaire d'un diplôme au moins équivalent au CAP ou BEP | 44 % | 69 % | 65 % | 58 % | 63 % | 61 % |
| Activité Économique (2020) | | | | | | |
| Nombre d'établissements actifs | 50 | 641 | 593 | 471 | 1 755 | 12 931 |
| Part d'activités de commerce | 50 % | 71 % | 68 % | 64 % | 67 % | 64 % |
| Nombre d'emplois | 237 | 4 798 | 2 726 | 3 357 | 11 118 | 117 571 |
| Part d'emplois dans le tertiaire | 89 % | 89 % | 81 % | 89 % | 87 % | 85 % |
| Population active et emploi (2020) | | | | | | |
| Part d'actifs* ayant un emploi | 47 % | 60 % | 52 % | 50 % | 54 % | 51 % |
| Part de chômeurs | 22 % | 16 % | 17 % | 23 % | 19 % | 20 % |



| | | | | | | |
|---|------|------|------|------|------|------|
| Part des élèves, étudiants et stagiaires non rémunérés | 7 % | 10 % | 11 % | 11 % | 10 % | 11 % |
| Part des retraités ou préretraités | 7 % | 4 % | 6 % | 5 % | 4 % | 4 % |
| Part des autres actifs | 17 % | 11 % | 15 % | 12 % | 12 % | 14 % |
| Taux de chômage | 32 % | 21 % | 25 % | 31 % | 26 % | 28 % |
| Offre de soins (Densité des professionnels de santé libéraux pour 100 000 habitants au 1er janvier 2022) | | | | | | |
| Médecins généralistes | 70 | 64 | 128 | 46 | 69 | 80 |
| Médecins spécialistes | 0 | 57 | 51 | 21 | 41 | 67 |
| Chirurgiens-dentistes | 0 | 64 | 145 | 33 | 66 | 52 |
| Sage-Femmes* | 0 | 119 | 118 | 39 | 87 | 70 |
| Infirmiers** | 564 | 491 | 719 | 414 | 502 | 485 |
| Masseurs-Kinésithérapeutes** | 70 | 222 | 257 | 207 | 219 | 150 |
| Pédicures-Podologues*** | 0 | 34 | 23 | 13 | 23 | 17 |
| Orthophonistes | 0 | 57 | 86 | 29 | 50 | 31 |
| Orthoptistes | 0 | 8 | 9 | 4 | 6 | 4 |
| Psychologues | 0 | 34 | 34 | 8 | 24 | 23 |
| Diététiciens | 0 | 8 | 9 | 0 | 5 | 7 |

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

** Les données au 1^{er} janvier 2022 ne sont pas disponibles pour ces trois professionnels de santé.



SYNTHESE

Structure et évolution de la population en 2020

- Densité de population : 313 habitants par km² (236 hab./km² dans la région Guadeloupe), variant de 67 hab./km² à La Désirade à 596 hab./km² à Le Gosier
- 64 939 habitants, population en baisse depuis 2014 (-0,8 % par an), avec une baisse de 2,8 % à Saint-François
- Population majoritairement féminine (53 % de femmes)
- 20 % de personnes âgées de 65 ans ou plus : En augmentation de 12 points depuis 1990

Structure familiale et conditions de logements en 2020

- 29 914 ménages
- Prédominance des ménages composés d'une seule personne pour l'ensemble des communes
- Depuis 2010, augmentation du nombre de résidences principales (ménages) de 8 %
- 63 % de ménages propriétaires, en hausse de 1 point en 10 ans
- Amélioration des conditions de logements : davantage de logements équipés de chauffe-eau solaire, de la climatisation et d'eau chaude

Activité économique

- En 2020, 1 755 établissements actifs à la CARL, dont 67 % avec une activité de commerce, transports et services divers. Plus d'un tiers des établissements se situe au Gosier et à Saint-François.
- En 2020, 11 118 emplois localisés dans l'EPCI, en diminution depuis 2010 : - 21 %
- Tissu productif essentiellement tertiaire (87 % des emplois à la CARL) pour l'ensemble des communes

Population active et emploi en 2020

- 29 867 actifs, soit 73 % de la population en âge de travailler, dont 43 % réside à Le Gosier
- 22 175 habitants ayant un emploi : 54 % des 15-64 ans
- Taux d'emploi (+4 points) depuis 2010
- Taux de chômage particulièrement important chez les jeunes actifs de 15 à 24 ans (45 % vs. 47 % en Guadeloupe)

Revenus en 2021

- Revenu fiscal moyen déclaré de 21 507 euros par foyer fiscal à la CARL (18 467 euros dans la région). Les communes du Gosier, de Saint-François et de Sainte-Anne ont un revenu fiscal supérieur au revenu régional.
- Part élevée de foyers non imposables (73 % des foyers de la CARL)



Scolarisation en 2020

- 14 205 habitants de la CARL sont scolarisés
- 63 % titulaires d'au moins le CAP ou le BEP parmi les non scolarisés âgés de 15 ans ou plus (Guadeloupe : 61 %) variant de 44 % à la Désirade à 69 % au Gosier
- Part de diplômés en augmentation depuis 2010 : +8 points

Offre et consommation de soins

- Au 1er janvier 2022, 69 médecins généralistes pour 100 000 habitants (Guadeloupe : 80) variant de 46 généralistes pour 100 000 habitants à Sainte-Anne à 128 généralistes pour 100 000 habitants à Saint-François.
- Une faible densité de spécialistes (41 spécialistes pour 100 000 habitants à la CARL vs. 67 pour la Guadeloupe). La commune de la Désirade ne comptabilise pas de spécialistes.

Personnes en ALD (2021)

- 16 932 personnes bénéficient du dispositif des affections de longues durées (ALD), en 2021, soit 17 % des bénéficiaires de Guadeloupe
- Le taux standardisé à la CARL est significativement supérieur à celui de la Guadeloupe (25 519 pour 100 000 habitants vs. 24 105 pour 100 000 habitants en Guadeloupe). Le taux standardisé est significativement le plus élevé pour Saint-François (30 161)
- Diabète de type 1 ou 2 : 1ère cause d'ALD quel que soit le sexe
- Rapporté à la population, les taux standardisés de personnes bénéficiant du dispositif ALD dans les communes de Saint-François et du Gosier sont significativement supérieur à celui de la CARL, alors que les taux de Sainte-Anne et la Désirade sont significativement inférieurs.

Hospitalisations (période 2019-2022)

- 638 séjours hospitaliers pour diabète en moyenne, par an
- 4 083 séjours hospitaliers pour tumeur en moyenne, par an
- 324 séjours hospitaliers pour maladie cardiovasculaire en moyenne, par an

Mortalité (période 2012-2017)

- 478 décès d'habitants à la CARL, en moyenne, par an, soit 16 % des décès de Guadeloupe
- 782 décès pour 100 000 habitants contre 789 décès pour 100 000 habitants en Guadeloupe. Un taux standardisé de mortalité générale plus élevé pour la Désirade (964 décès pour 100 000 habitants)
- Aucune commune n'enregistre un taux standardisé de mortalité significativement différent à celui de la CARL et de la Guadeloupe
- Tumeurs malignes : 1ère cause de mortalité quel que soit le sexe

Mortalité prématurée (période 2012-2017)



- 136 décès d'habitants de la CARL en moyenne, par an, soit 28 % des décès de l'EPCI
- 242 décès pour 100 000 contre 236 décès prématuré pour 100 000 habitants en Guadeloupe
- Saint-François seul commune de l'EPCI dont la population a un taux de mortalité prématurée significativement différent au taux régional
- Tumeurs malignes : 1ère 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'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

