

DÉTERMINANTS ET INDICATEURS DE SANTÉ EN GUADELOUPE, À SAINT-BARTHÉLEMY ET SAINT-MARTIN



DÉTERMINANTS ET INDICATEURS DE SANTÉ EN GUADELOUPE, À SAINT-BARTHÉLEMY ET SAINT-MARTIN

Laurent GIRDARY, Cécile YACOU,
Elise EMEVILLE, Vanessa CORNELY,

Cet ouvrage a également reçu la contribution de :

- Claire CHERBONNET, Franck GENITEAU (ORS Centre Val-de-Loire)
- Marc BAYOU (Institut statistique des professionnels de santé libéraux)
- Cécile NOEL (ORSaG)
- Jean-Pierre LAGUERRE (Ancien directeur de pôle à l'ARS Guadeloupe, Saint-Martin, Saint-Barthélemy)

La mise en page et l'infographie ont été réalisées par :

- Sylvie CHASTANET (ORSaG)

Cette étude a été financée par l'Agence de Santé de Guadeloupe, Saint Martin, Saint Barthélemy



Citation recommandée :
Girdary L, Yacou C, Emeville E, Cornely V,
Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin
Baie-Mahault : ORSaG, juillet 2017 - 242 p.

©2017,ORSaG. Tous droits réservés
ISBN : 979-10-699-0921-2
Banque d'images PIXABAY

ORSaG. Immeuble le Squale, rue R.Rabat, Houelbourg sud 2, 97122 Baie-Mahault
www.orsag.fr

SOMMAIRE

	PRÉFACE	6
	INTRODUCTION.....	7
	DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE.....	9
I.	CONTEXTE GÉNÉRAL	11-94
	POPULATION	15
	NATALITÉ.....	25
	PERSONNES ADULTES ISOLÉES	35
	GROUPES SOCIOPROFESSIONNELS	43
	REVENUS FISCAUX	53
	FRAGILITÉ PROFESSIONNELLE	63
	PRESTATIONS SOCIALES ET MINIMA SOCIAUX	77
	LOGEMENT.....	87
II.	OFFRE DE SOINS	95-108
	DENSITÉ MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX.....	98
	DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX	100
	DENSITÉ D'INFIRMIERS LIBÉRAUX	102
	DENSITÉ DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX	104
	DENSITÉ DE CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX	106
III.	CONSOMMATION DE SOINS	109-126
	CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX.....	112
	CONSOMMATION DE SOINS PARAMÉDICAUX.....	118
	CONSOMMATION DE SOINS DENTAIRES.....	124
IV.	NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)	127-156
	NOUVELLES ALD TOUTES CAUSES (HORS ALD 12).....	130
	DIABÈTE DE TYPE 1 ET 2.....	132
	MALADIES CARDIO-VASCULAIRES.....	134
	TUMEURS MALIGNES (CANCERS).....	136
	AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DURÉE.....	150
	MALADIE ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES	152
	INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE	154
V.	MORTALITÉ	157-218
	CONSTAT GÉNÉRAL	162
	MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.....	168
	CANCERS	190
	CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ.....	198
	AUTRES CAUSES DE DÉCÈS.....	208
VI.	LA GUADELOUPE VUE D'ENSEMBLE	219-230
	TYPLOGIE "ÉTAT DE SANTÉ".....	221
	TYPLOGIE GÉNÉRALE	225
VII.	PRINCIPAUX RENSEIGNEMENTS	231-238
	ANNEXES.....	239
	SIGLES	239
	PRINCIPALES SOURCES DE DONNÉES EXPLOITÉES	240
	Liste des affections de longue durée (ALD).....	241
	Liste des maladies selon la classification internationale des maladies (CIM 10).....	242

PRÉFACE

La loi de modernisation du système de santé du 26 Janvier 2016 a prévu l'élaboration du projet régional de santé de 2^e génération (PRS) pour la période 2018 - 2022.

Comme le prévoit le décret n° 2016-1023 du 26 juillet 2016, les Projets Régionaux de Santé de nouvelle génération seront composés de trois documents :

- *Un COS (cadre d'orientation stratégique), qui devra proposer des orientations stratégiques et leurs résultats attendus à 10 ans*
- *Un SRS (schéma régional de santé) qui établit pour 5 ans les prévisions d'évolution d'organisation de l'offre de santé et définit des objectifs opérationnels*
- *Un PRAPS (programme régional relatif à l'accès à la prévention et aux soins) qui décline le projet régional pour l'accès aux soins et à la prévention des plus vulnérables*

Le PRS2 devra être adopté au plus tard à la fin du premier trimestre 2018 et s'appuiera à la fois sur des éléments de diagnostic actualisés proposés par l'ORSaG, et sur les travaux réalisés depuis plusieurs semaines dans le cadre de la révision de la déclinaison de la Stratégie de Santé pour les Outre-Mer.

La mise à jour de ce document « Les déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint Martin et Saint Barthélemy » montre qu'il existe encore de nombreuses inégalités entre nos territoires et dans nos territoires. L'observation des données de santé a, cette fois ci, été réalisée à l'échelle des 6 EPCI de Guadeloupe et des COM de Saint Martin et Saint Barthélemy. On peut constater sur la base de cette échelle que les indicateurs sans être alarmants, restent préoccupants pour nos sociétés et méritent un accompagnement particulier des acteurs tant les inégalités sont abondantes principalement en matière sociale.

Il y a donc lieu de renforcer la mobilisation de tous les acteurs contribuant à la santé de la population dont les pilotes des politiques sociales car l'amélioration des indicateurs de santé dépend étroitement de la prise en compte des problématiques sociales de la population.

Patrice RICHARD

Directeur général de l'ARS Guadeloupe, Saint Martin et Saint Barthélemy

Cette seconde édition de l'ouvrage « Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin » est une commande de l'Agence de santé dans le cadre de l'évaluation du plan régional de santé de 1^{ère} génération. Cette commande répond à la nécessaire prise en compte de la situation démographique, de l'état de santé, des inégalités sociales et territoriales de santé concourant à l'évaluation des besoins de santé de la population voulue par le législateur comme constitutif du projet régional de santé. Elle s'inscrit dans la mission d'organisation de l'observation de la santé dans la région, en s'appuyant en tant que de besoin sur les observatoires régionaux de la santé confirmée par la loi de modernisation du système de santé de janvier 2016.

En 2011, 57 indicateurs avaient fait l'objet d'une analyse, cette édition en comporte 81.

Les cinq premiers chapitres abordent les thématiques suivantes : contexte général, offre et consommation de soins de ville, état de santé. Ils sont consacrés à la présentation des indicateurs, page par page, comportant un commentaire, une cartographie et un tableau présentant les évolutions de l'indicateur. Les indicateurs sont déclinés à différentes échelles géographiques : les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) guadeloupéens, la région Guadeloupe, la France hexagonale, Saint-Barthélemy et Saint-Martin (les indicateurs n'étant pas systématiquement disponibles pour deux collectivités d'Outre-mer).

Le sixième chapitre correspond aux typologies obtenues grâce à un traitement statistique ayant pour finalité de regrouper les communes en un nombre restreint de groupes homogènes, marqués par des caractéristiques spécifiques. Deux typologies ont été retenues pour les communes de Guadeloupe : la première prenant en compte les indicateurs relatifs aux soins de ville et à l'état de santé et la seconde, l'ensemble des 81 indicateurs.

Enfin, le septième chapitre est une synthèse évoquant les principaux enseignements de cet ouvrage aussi bien pour la Guadeloupe que pour les Collectivités d'Outremer de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin.

Cette seconde édition présente des nouveautés par rapport à la première édition de 2011 .

L'approche infrarégionale est maintenue. Toutefois, le territoire communal a été préféré au canton-ou-ville. Le découpage « canton-ou-ville » équivalait le plus souvent, au découpage communal (20 de 32 communes de Guadeloupe), sinon il regroupait des communes présentant des caractéristiques différentes. Depuis la loi de décembre 2010 de réforme des collectivités territoriales et la circulaire en date du 8 août 2013, obligeant le rattachement des communes à un EPCI au 1^{er} janvier 2014, les six EPCI de Guadeloupe sont devenus des interlocuteurs privilégiés de l'Agence de santé notamment dans le cadre de la mise en place des contrats locaux de santé. Aussi, venant compléter l'approche communale, le zonage par EPCI a été introduit.

S'inscrivant dans la lignée de la 2^e édition de l'ouvrage de la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé « Inégalités socio-sanitaires en France, de la région au canton », une large place a été accordée aux indicateurs sociaux car l'amélioration des indicateurs de santé ne peut se départir de la prise en compte de la situation sociale de la population. Ainsi, 32 indicateurs pouvant être qualifiés de sociaux posent le contexte général de vie des populations. Venant équilibrer la connaissance des soins

INTRODUCTION

de ville, en plus de l'offre, le recours aux soins a pu être apprécié. En effet, 7 nouveaux indicateurs de consommations de soins ont été introduits. Si la mortalité reste le meilleur indicateur de l'état de santé d'une population, la description de la santé a pu être enrichie grâce à 13 indicateurs relatifs à l'incidence des nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD).

Les données retenues pour calculer les indicateurs sont les plus récentes du moins celles qui étaient disponibles au dernier trimestre 2016, période pendant laquelle ce travail a débuté. A titre d'exemple, la majorité des indicateurs du contexte général sont extraits du dernier recensement disponible en 2016, le recensement de population de 2013.

Les évolutions ont été mesurées par rapport aux indicateurs de la première édition ou calculées rétrospectivement pour certaines communes, les EPCI et les ALD.

En raison des échelons géographiques choisis et de la faiblesse des effectifs correspondants, les données de mortalité ont été agrégées sur les 6 années disponibles de 2008-2013 afin de calculer les taux standardisés. Pour l'analyse des évolutions, ces taux ont été comparés à ceux de la période 2001-2007.

Cette étude a pu être finalisée grâce à un accès de l'ORSaG à des bases de données régionales, nationales et comparables, obtenues par la Fédération nationale des observatoires régionaux de la santé auprès des principaux producteurs de données. Au niveau régional, un précieux partenariat avec l'union régionale des professionnels de santé-Médecins libéraux et l'institut des professionnels de santé libéraux (ISPL) a permis la présentation des consommations de soins des assurés sociaux de la Guadeloupe.

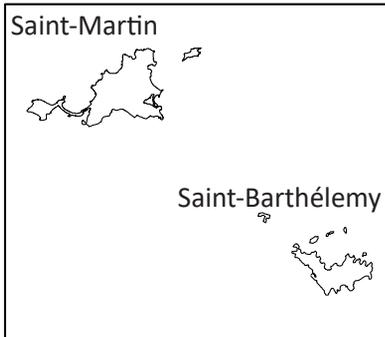
¹ Pitot S, Cornély V. Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, à Saint-Martin et Saint-Barthélemy. Basse-Terre ; 2011, 154 p.

² Trugeon A, Thomas N, Michelot F, Lémery B. Inégalités socio-sanitaires en France, de la région au canton. Collection Abrégés. Issy-les-Moulineaux : Elsevier Masson ; 210, 280 p.

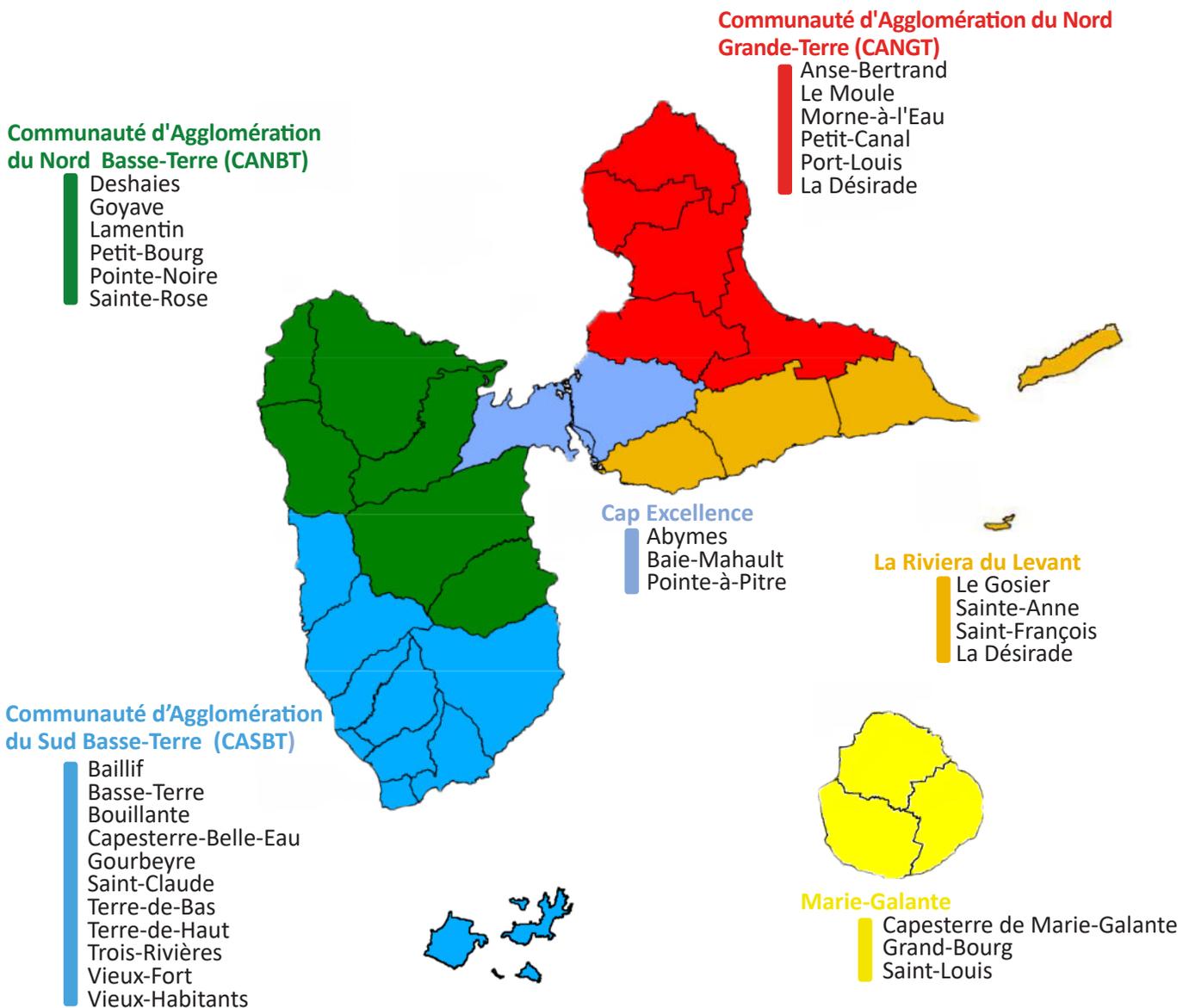
DÉCOUPAGE GÉOGRAPHIQUE

GUADELOUPE, SAINT BARTHÉLEMY, SAINT-MARTIN

COLLECTIVITÉS D'OUTRE-MER

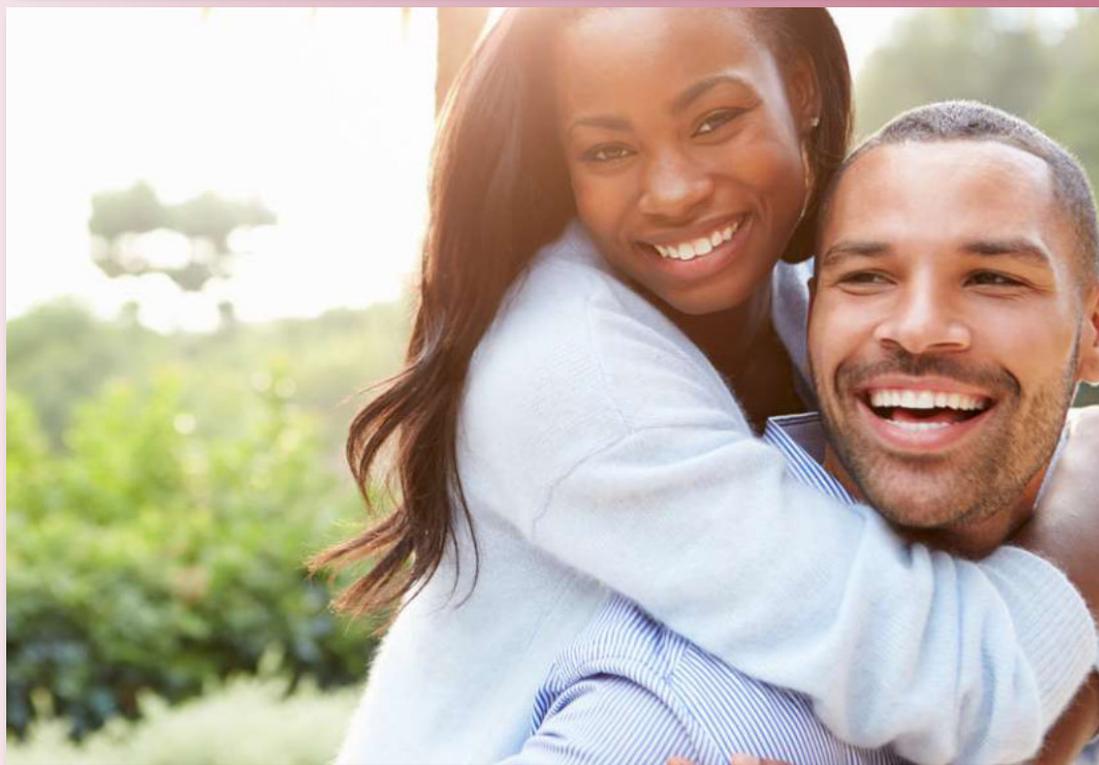


ETABLISSEMENTS PUBLICS DE COOPÉRATION INTERCOMMUNALE EN GUADELOUPE



CONTEXTE GÉNÉRAL

I.



POPULATION	14-23
NATALITÉ	25-33
PERSONNES ÂGÉES ISOLÉES	35-41
GROUPES SOCIOPROFESSIONNELS	43-51
REVENUS FISCAUX	53-61
FRAGILITÉ PROFESSIONNELLE	62-75
PRESTATIONS SOCIALES ET MINIMA SOCIAUX	77-85
LOGEMENT	87-93

POPULATION

DENSITÉ DE POPULATION..... 16
 POPULATION JEUNE18
 POPULATION ÂGÉE.....20
 INDICE DE GRAND VEILLISSEMENT.....22

NATALITÉ

TAUX DE NATALITÉ26
 INDICE CONJUCTUREL DE FÉCONDITÉ.....28
 FÉCONDITÉ DES JEUNES FEMMES ÂGÉES DE 12 À 17 ANS.....30
 FÉCONDITÉ DES FEMMES ÂGÉES DE 40 À 54 ANS.....32

PERSONNES ADULTES ISOLÉES

PERSONNES ÂGÉES DE 25 À 59 ANS VIVANT SEULES.....36
 PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS OU PLUS VIVANT SEULES.....38
 FAMILLES MONOPARENTALES.....40

GROUPES SOCIOPROFESSIONNELS

AGRICULTEURS EXPLOITANTS.....44
 OUVRIERS.....46
 EMPLOYÉS.....48
 CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES.....50

REVENUS FISCAUX

REVENUS FISCAUX MOYENS DE L'ENSEMBLE DES FOYERS FISCAUX..... 54
 REVENUS FISCAUX MOYENS DES FOYERS IMPOSÉS..... 56
 REVENUS FISCAUX MOYENS DES FOYERS NON IMPOSÉS..... 58
 PROPORTION DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS SUR LE REVENU..... 60

FRAGILITÉ PROFESSIONNELLE

CHÔMAGE.....64
 EMPLOI PRÉCAIRE.....66
 INACTIVITÉ DES ADULTES.....68
 RAPPORT DE DÉPENDANCE.....70
 ENFANTS VIVANT DANS UNE FAMILLE SANS ACTIF OCCUPÉ.....72
 JEUNES PEU OU PAS DIPLÔMÉS.....74

PRESTATIONS SOCIALES ET MINIMA SOCIAUX

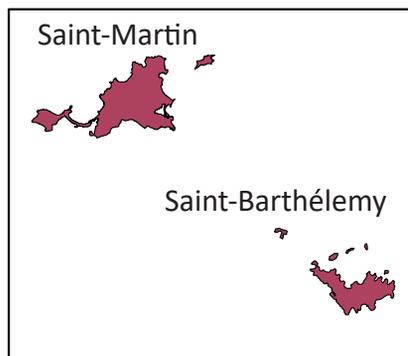
ENSEMBLE DES ALLOCATIONS..... 78
 REVENUS DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA).....80
 ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH)82
 ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (AAH).....84

LOGEMENT

DENSITÉ DE LOGEMENT SOCIAUX..... 88
 ALLOCATIONS LOGEMENT90
 RÉSIDENCES PRINCIPALES SANS CONFORT..... 92

POPULATION

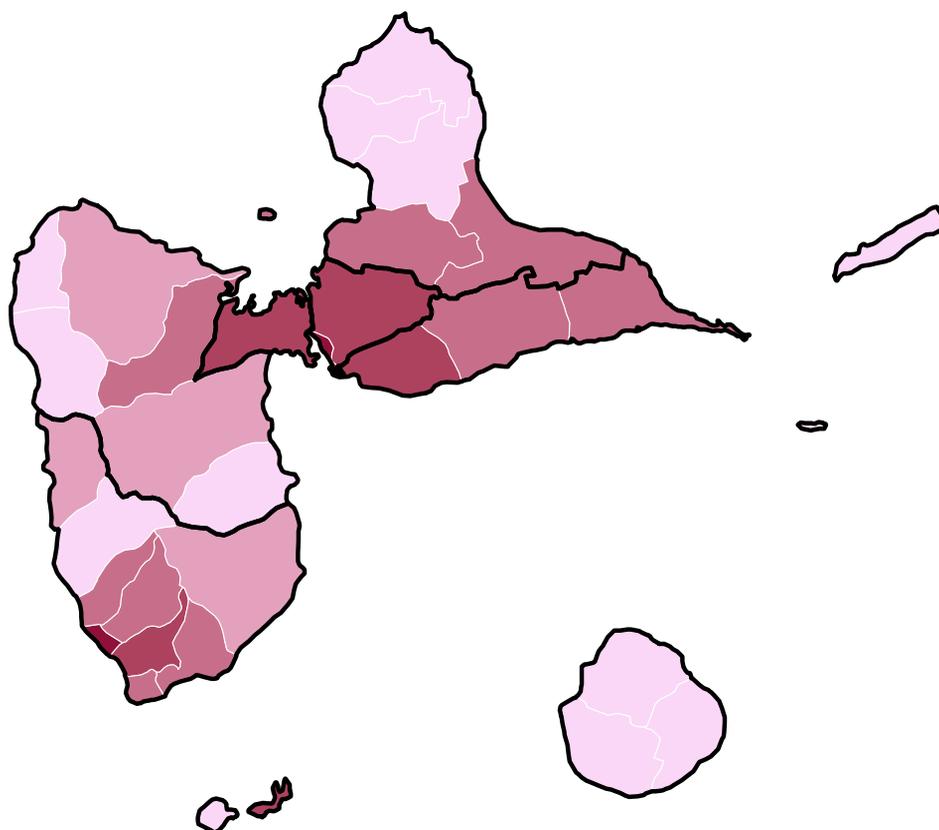
DENSITÉ DE POPULATION	16
POPULATION JEUNE	18
POPULATION ÂGÉE	20
INDICE DE GRAND VEILLISSEMENT	22



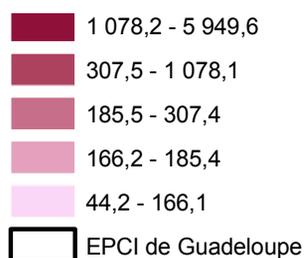
Nombre d'habitants au km²

Numérateur : Population totale

Dénominateur : Superficie en km²



Nombre d'habitants au Km² en 2013



Sources : Insee,
Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Le recensement de population de l'Insee de 2013 a établi à 402 119, le nombre d'habitants de la Guadeloupe et à 61 399 716 habitants, celui de la France hexagonale.

Résultat du rapport entre le nombre d'habitants et la superficie du territoire, la densité de population est de 247 habitants au kilomètre carré en Guadeloupe. Elle est 2,2 fois inférieure en France hexagonale (115 habitants au km²).

En Guadeloupe, la densité régionale renvoie à une disparité de peuplement des six Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI) se partageant le territoire. En effet, en 2013, la concentration d'habitants de Cap excellence (799 habitants/km²) est 3,2 fois plus importante que la densité régionale et 2,4 fois supérieure à celle du deuxième EPCI le plus densément peuplé (330 habitants/km²). Marie-Galante détient la plus basse des densités des EPCI (71 habitants au km²). Les zones densément peuplées incluent ou sont situées à proximité des deux villes principales et des communes qualifiées de touristiques de la Riviera du Levant.

A l'échelle des communes, Anse-Bertrand et La Désirade ont moins de 100 habitants vivant sur un km² de leur territoire, à l'instar des communes de Marie-Galante. Les villes principales, Basse-Terre et Pointe-à-Pitre, concentrent sur un km² de leur territoire respectif, 1 929 et 5 950 habitants. A titre de repères, la densité de population au km² est de 1 904 habitants à Fort-de-France, chef-lieu de la Martinique et de 6 646 habitants à Lille, chef-lieu de la région Hauts-de-France.

En 2013, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, le nombre d'habitants est respectivement de 9 279 et de 35 594 habitants. Dans ces deux collectivités d'Outre-mer plus densément peuplées que la Guadeloupe, le nombre d'habitants au km² est respectivement de 442 et 669 habitants.

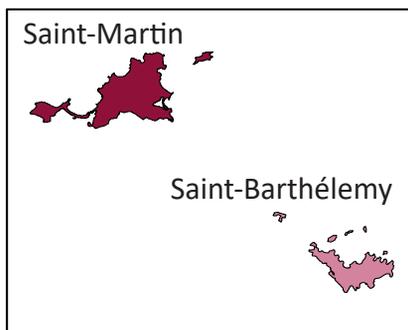
De 2006 à 2013, l'évolution annuelle de la population guadeloupéenne est nulle, résultant de la diminution des populations respectives de Cap Excellence, du Grand-Sud Caraïbe et de Marie-Galante et de l'augmentation de celles des autres EPCI. Saint-Barthélemy a connu une augmentation annuelle de sa population de +1,5 %, la progression est plus légère à Saint-Martin (+0,1 %). La France hexagonale enregistre une progression de +0,5 % de sa population sur cette même période.

Densité de population et évolution de la population (en %) en fonction du territoire Années : 2006, 2013

	Densité (habitants au km ²)		Effectif de population
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	812	799	-0,2
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	162	168	+0,5
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	175	182	+0,5
Grand Sud Caraïbe	248	238	-0,5
La Riviera du Levant	319	330	+0,5
Marie-Galante	76	71	-0,9
Guadeloupe	246	247	0,0
Saint-Barthélemy	393	442	+1,5
Saint-Martin	663	669	+0,1
France hexagonale	111	115	+0,5

Sources : Insee, Fnors

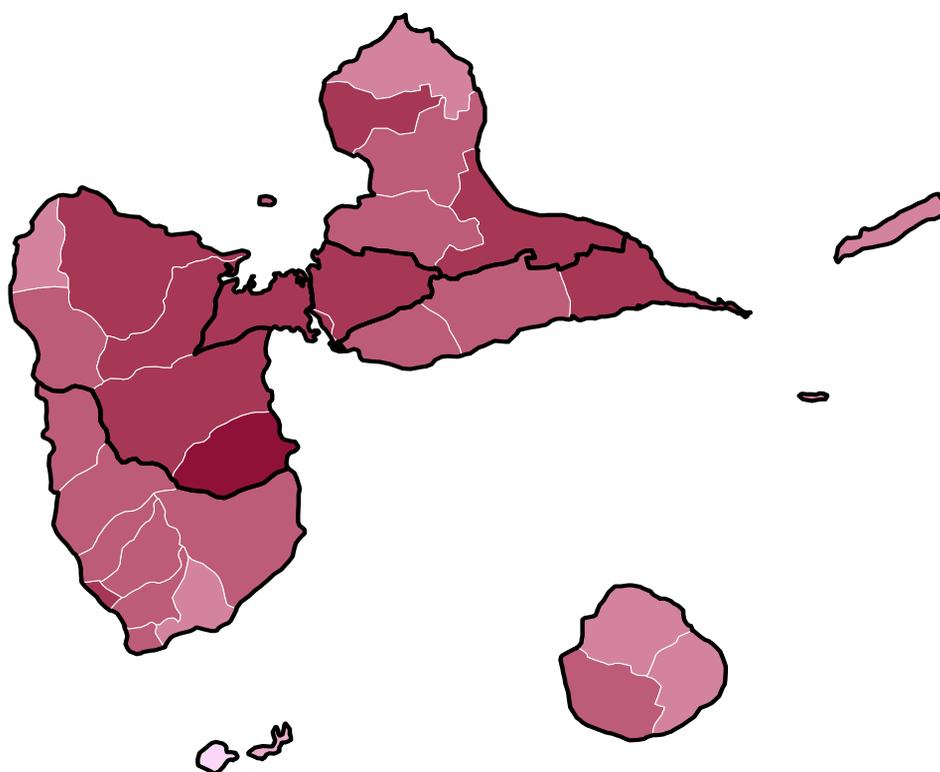
Exploitation : ORSaG



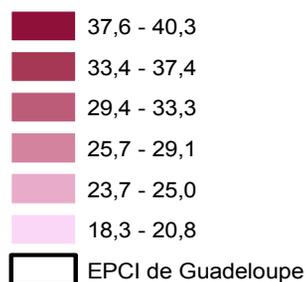
Nombre de personnes âgées de moins de 25 ans pour 100 personnes

Numérateur : Nombre de personnes âgées de moins de 25 ans

Dénominateur : Population totale



Nombre de jeunes de moins de 25 ans pour 100 personnes en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Selon le recensement de population de l'Insee de 2013, les personnes âgées de moins de 25 ans représentent 33,1 % de la population guadeloupéenne. Cette population dite jeune correspond à 30,3 % des habitants de la France hexagonale.

En 2013, la concentration la plus importante de jeunes est mesurée sur le territoire de Cap Excellence (35,7 % de sa population), la plus faible à Marie-Galante (28,3 % de sa population). De manière générale, les communes des Iles du Sud affichent les proportions les plus basses de jeunes âgés de moins de 25 ans de la région.

Les jeunes âgés de moins de 25 ans représentent 27,0 % de celle de Saint-Barthélemy et 40,3 % de la population de Saint-Martin.

De 2006 à 2013, quel que soit le territoire étudié, la proportion de jeunes a reculé. Sur la période, ce recul correspond - hormis en France hexagonale et à Saint-Barthélemy - à une diminution annuelle des effectifs des jeunes âgés de moins de 25 ans avec des taux annuels d'évolution de -1,0 % en Guadeloupe et -0,5 % à Saint-Martin. A Saint-Barthélemy, l'effectif de jeunes a augmenté, en moyenne, de 1,2 % par an et au niveau national, de 0,1 % par an.

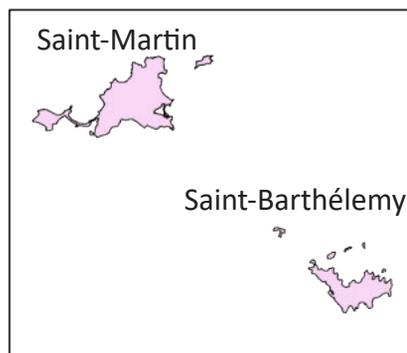
L'observation stricte des effectifs de population fait apparaître en Guadeloupe que les diminutions annuelles les plus franches du nombre de jeunes concernent les EPCI ayant connu une baisse globale de leur population : Cap Excellence (-1,2 %), Grand Sud Caraïbe (-1,8 %) et Marie-Galante (-1,9 %).

Proportion de jeunes âgés de moins de 25 ans et évolution en fonction du territoire Années : 2006, 2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	38,7	35,7	-1,0
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	37,0	34,0	-1,0
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	35,9	32,6	-1,1
Grand Sud Caraïbe	34,5	31,0	-1,3
La Riviera du Levant	34,8	31,7	-1,1
Marie-Galante	31,0	28,3	-1,9
Guadeloupe	36,2	33,1	-1,1
Saint-Barthélemy	27,6	27,0	-0,3
Saint-Martin	42,4	40,3	-0,6
France hexagonale	31,2	30,3	-0,3

Sources : Insee, Fnors

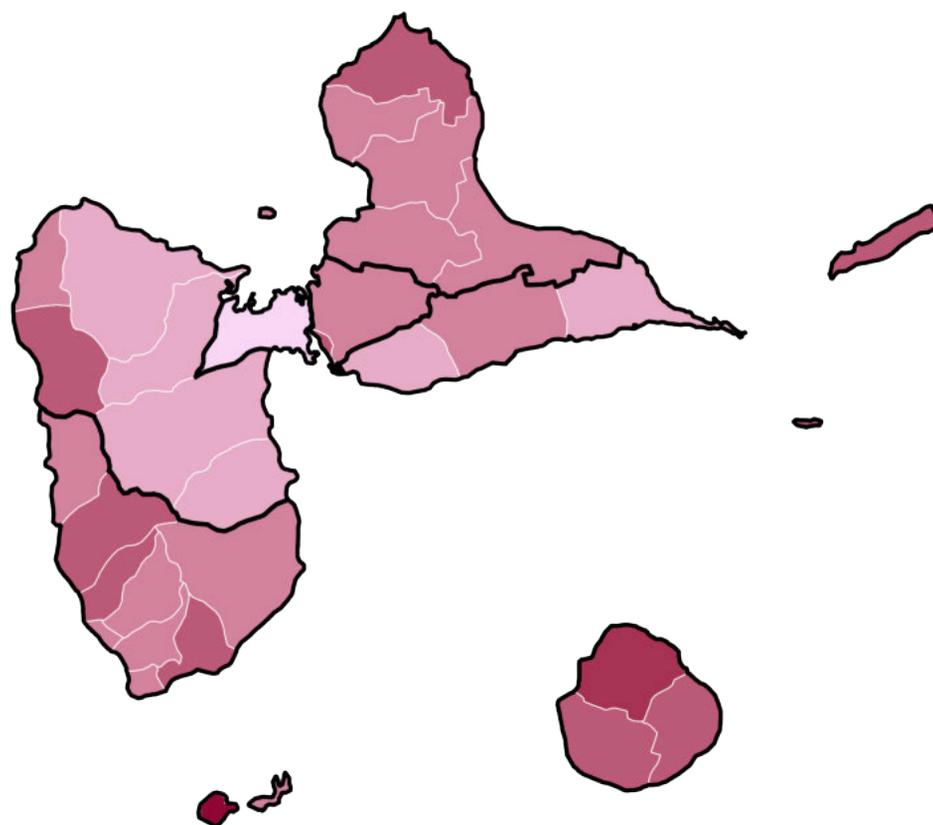
Exploitation : ORSaG



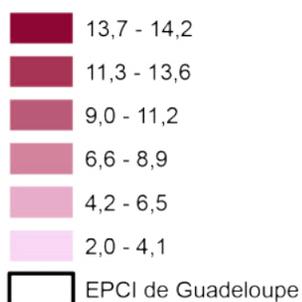
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus pour 100 personnes

Numérateur : Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus

Dénominateur : Population totale



Nombre de personnes de 75 ans et plus pour 100 personnes en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En 2013, sur 100 habitants de la Guadeloupe, sept sont âgés de 75 ans ou plus. La proportion de séniors âgés de 75 ans ou plus est de 9,2 % en France hexagonale.

La population de Marie-Galante a la proportion de personnes âgées la plus élevée de la région (10,2 %), devançant pour cet indicateur le Grand Sud Caraïbe (8,5 %) et le Nord Grande-Terre (7,6 %). Les valeurs observées dans les trois autres EPCI sont proches (6,1 à 6,3 %).

Les deux communes du Grand Sud Caraïbe où résident le moins de jeunes relativement à leur population sont celles qui comptent proportionnellement le plus de séniors : Terre-de-Bas (14,2 %) et Saint-Louis (11,8 %). La ville de Baie-Mahault compte 3 personnes âgées de 75 ans ou plus pour 100 habitants vivant sur son territoire.

En 2013, la proportion de séniors de 75 ans ou plus est nettement inférieure à Saint-Barthélemy (3,9 %) et à Saint-Martin et (2,0 %), comparée à celle de la Guadeloupe ou de la France hexagonale.

De 2006 à 2013, la proportion des personnes âgées de 75 ans a augmenté au niveau national, régional, intercommunal et des collectivités. Elle résulte d'une augmentation des effectifs de cette population de séniors. Ainsi, cette augmentation annuelle a été de 3,4 % en Guadeloupe, de 2,3 % à Saint-Martin et de 3,1 % à Saint-Barthélemy. Elle est plus marquée qu'en France hexagonale (1,9 %). Au niveau des EPCI de la Guadeloupe, la progression annuelle du nombre de séniors âgés de 75 ans ou plus est moins forte à Marie-Galante (+1,5 %) et beaucoup plus accentuée pour la Riviera du Levant (+ 4,2 %). Les autres EPCI enregistrent une progression homogène de 3,1 à 3,6 % par an.

Proportion de séniors âgés de 75 ans ou plus et évolution en fonction du territoire
Années : 2006,2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	4,8	6,2	+3,7
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	5,1	6,3	+3,0
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	6,3	7,6	+2,7
Grand Sud Caraïbe	6,5	8,5	+3,8
La Riviera du Levant	4,7	6,1	+3,6
Marie-Galante	8,5	10,2	+2,6
Guadeloupe	5,5	7,0	+3,3
Saint-Barthélemy	3,7	3,9	+0,7
Saint-Martin	1,6	2,0	+2,9
France hexagonale	8,3	9,2	+1,3

Sources : Insee,Fnors

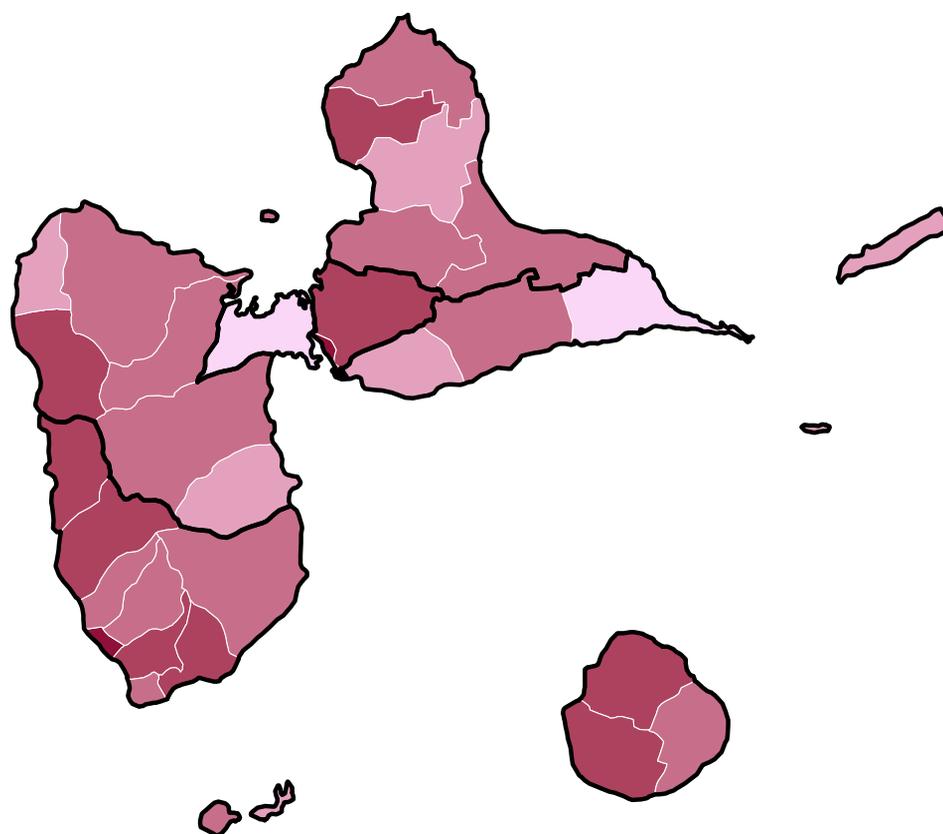
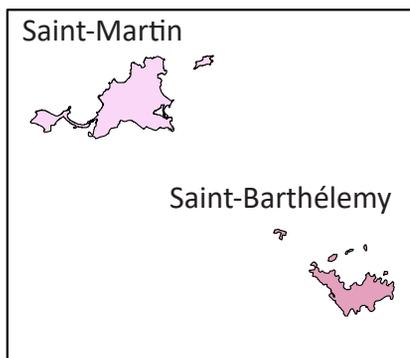
Exploitation : ORSaG

INDICE DE GRAND VIEILLISSEMENT

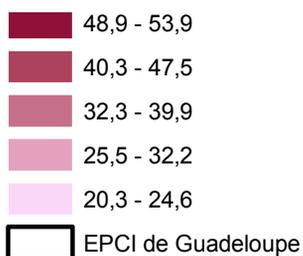
Nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans

Numérateur : Population des 80 ans ou plus

Dénominateur : Population des 65-79 ans



Nombre de nouvelles de 80 ans ou plus pour 100 personnes de 65-79 ans en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En 2013, en Guadeloupe, pour 100 individus âgés de 65 à 79 ans, on compte 37 personnes âgées de 80 ans. L'indice de grand vieillissement, rapport établi au sein de la population des séniors est plus élevé en France hexagonale où sa valeur est de 47,6.

Marie-Galante présente l'indice de grand vieillissement le plus élevé (42,1) des six EPCI. La Communauté de la Rivière du Levant se distingue par l'indice le plus bas (29,6).

À l'échelle communale, les valeurs maximales de cet indice sont détenues par les villes de Pointe-à-Pitre (48,9) et Basse-Terre (53,9). Quelques communes présentent des indices de grand vieillissement supérieurs à 40 : Pointe-Noire, Bouillante et Vieux-Habitants (Côte-sous-le-Vent), Gourbeyre, Trois-Rivières (à proximité de Basse-Terre), Les Abymes, Port-Louis (Grande-Terre), Grand-Bourg et Saint-Louis (Marie-Galante).

À Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, les indices de grand vieillissement sont respectivement de 28,8 et 20,3.

De 2006 à 2013, l'ensemble des territoires étudiés connaît une baisse de l'indice de grand vieillissement. Que ce soit au niveau de la région Guadeloupe ou de ses EPCI, dans les COM ou en France hexagonale, cette évolution traduit le même phénomène : le nombre de personnes âgées de 65 à 79 ans a augmenté 2 à 3 fois plus que celui des 80 ans ou plus.

En effet, de 2006 à 2013, quand chaque année, l'effectif des séniors de 80 ans ou plus a augmenté de 3,5 %, celui des 65-79 ans a progressé de 8,6 %, en Guadeloupe. Les évolutions annuelles de ces deux effectifs sont respectivement de +3,4 % et de +6,5 % au niveau national, de +2,7 % et +6,4 % à Saint-Martin. À Saint-Barthélemy, les progressions sont moindres : 1,1 % pour l'effectif de 80 ans ou plus et 2,1 % pour les 65-79 ans.

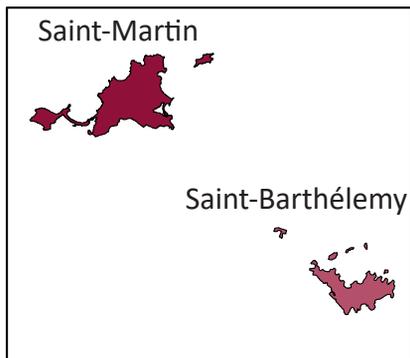
Indice de grand vieillissement et évolution des populations (%) en fonction du territoire Années : 2006, 2013

	Indice		Population 65-79 ans (effectif)	Population 80 ans ou+ (effectif)
	2006	2013	Taux d'évolution/an	
EPCI de la Guadeloupe				
Cap Excellence	49,2	37,6	+8,3	+3,4
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	48,6	35,5	+8,1	+2,5
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	48,9	38,2	+9,5	+4,6
Grand Sud Caraïbe	49,8	40,0	+7,4	+3,5
La Rivière du Levant	43,0	29,6	+11,4	+4,0
Marie-Galante	53,3	42,1	+6,0	+2,1
Guadeloupe	48,4	36,7	+8,6	+3,5
Saint-Barthélemy	30,9	28,8	+2,1	+1,1
Saint-Martin	25,4	20,3	+6,4	+2,7
France hexagonale	57,3	47,6	+6,5	+3,4

Sources : Insee, Fnors

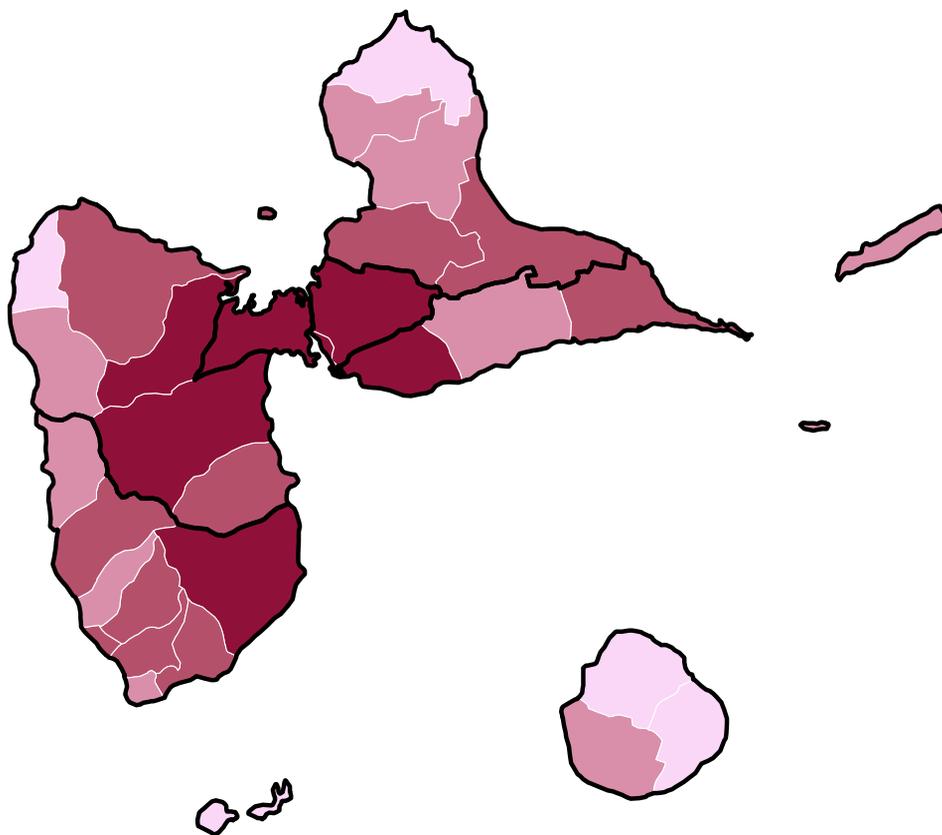
Exploitation : ORSaG

TAUX DE NATALITÉ	26
INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ	28
FÉCONDITÉ DES JEUNES FEMMES ÂGÉES DE 12 À 17 ANS	30
FÉCONDITÉ DES JEUNES FEMMES ÂGÉES DE 40 À 54 ANS	32

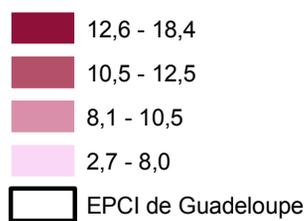


Nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants

Numérateur : Nombre de naissances vivantes
Dénominateur : Population totale



Nombre de naissances vivantes pour 1 000 habitants en 2015



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, en 2015, le nombre de naissances vivantes est de 4 714. Il en découle un taux de natalité de 11,7 naissances vivantes pour 1 000 habitants, proche du taux national de 12,0 ‰.

Le taux de natalité fluctue de 8,4 ‰ à Marie-Galante à 13,2 ‰ dans la Communauté de Cap Excellence.

Les disparités de natalité d'une commune à l'autre sont très marquées. Ainsi, le taux de natalité le plus élevé est observé à Pointe-à-Pitre (15,7 ‰). Ce taux est 5,7 fois plus important que le taux de natalité de Terre-de-Bas (2,7 naissances vivantes pour 1 000 habitants). Les communes présentant une natalité relativement dynamique (supérieure à 12,5 ‰) sont situées au centre de l'archipel : toutes les communes de Cap Excellence, Le Gosier, Le Lamentin et Petit-Bourg. Capesterre Belle-Eau s'inscrit dans la même dynamique.

En 2015, le nombre de naissances vivantes s'établit à 109 à Saint-Barthélemy et à 654 à Saint-Martin. Les taux de natalité respectifs sont de 11,7 et 18,4 pour 1 000 habitants. Saint-Barthélemy présente un taux identique à celui de la Guadeloupe.

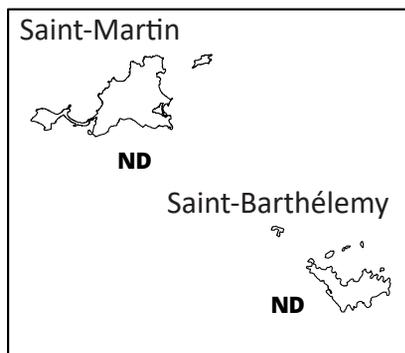
De 2006 à 2015, le taux de natalité a baissé sur tous les territoires étudiés, excepté à Saint-Barthélemy. Dans cette collectivité, le nombre de naissances a augmenté plus vite que le nombre d'habitants. Le nombre de naissances recule davantage en Guadeloupe et à Saint-Martin qu'au niveau national. À l'échelle des Établissements Publics de Coopération intercommunale (EPCI) de la Guadeloupe, Marie-Galante connaît la baisse la plus importante.

Taux de natalité et évolution du nombre de naissances vivantes (en ‰) en fonction du territoire Années : 2006, 2015

	Taux pour 1000 habitants		Nombre de naissances vivantes
	2006	2015	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	17,0	13,2	-2,9
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	14,7	11,8	-2,2
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	14,1	10,2	-3,1
Grand Sud Caraïbe	15,2	11,0	-3,8
La Riviera du Levant	16,3	12,1	-2,8
Marie-Galante	13,2	8,4	-5,1
Guadeloupe	15,5	11,7	-3,0
Saint-Barthélemy	11,3	11,7	+2,2
Saint-Martin	24,7	18,4	-3,1
France hexagonale	13,0	12,0	-0,5

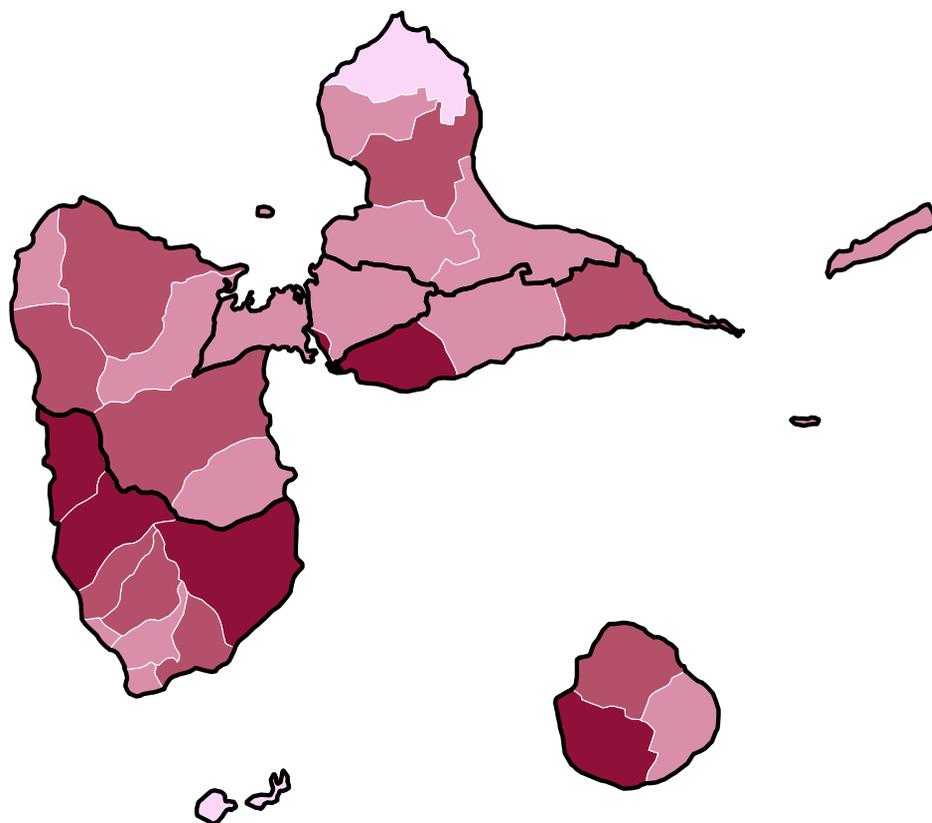
Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

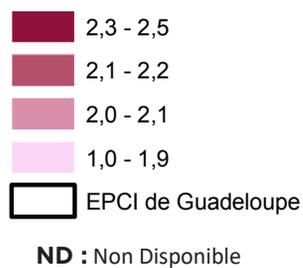


Nombre moyen d'enfants par femme correspondant à la somme des taux de fécondité par âge

Il peut être interprété comme le nombre moyen d'enfants que mettrait au monde une femme si elle connaissait, durant toute sa vie féconde, les conditions de fécondité observées cette année-là. Il a été calculé à partir de groupe d'âge quinquennal.



Indice conjoncturel de fécondité (2009-2015)



Sources : Insee,
Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

INDICE CONJONCTUREL DE FÉCONDITÉ

Sur la période 2009-2015, l'Indice Conjoncturel de Fécondité (ICF) est de 2,1 enfants par femme en Guadeloupe. En France hexagonale, il est de 2,0.

À l'échelle des EPCI, il varie très peu de 2,0 à 2,2.

Grand-Bourg est la commune où l'ICF est le plus élevé avec une moyenne de 2,5 enfants par femme. Un ICF supérieur à 2,1 permet d'assurer le renouvellement des générations. Dans une douzaine de communes, l'ICF est en deçà de ce seuil de renouvellement. À Terre-de-Bas, l'ICF est de 1 enfant par femme.

Sur la période 2009-2015, l'indice conjoncturel de fécondité est de 1,3 enfant par femme à Saint-Barthélemy et de 2,3 à Saint-Martin.

De la période 2000-2008 à la période 2009-2015, l'ICF a diminué en Guadeloupe et dans tous les EPCI sauf dans le Grand Sud Caraïbe où il demeure stable. En France hexagonale, il tend à augmenter.

Indice Conjoncturel de Fécondité Périodes : 2000-2008, 2009-2015

	Indice conjoncturel de fécondité	
	2000-2008	2009-2015
EPCI de la Guadeloupe		
Cap Excellence	2,2	2,1
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	2,2	2,1
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	2,1	2,0
Grand Sud Caraïbe	2,2	2,2
La Riviera du Levant	2,3	2,2
Marie-Galante	2,3	2,2
Guadeloupe	2,2	2,1
Saint-Barthélemy	–	1,3
Saint-Martin	–	2,3
France hexagonale	1,9	2,0

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

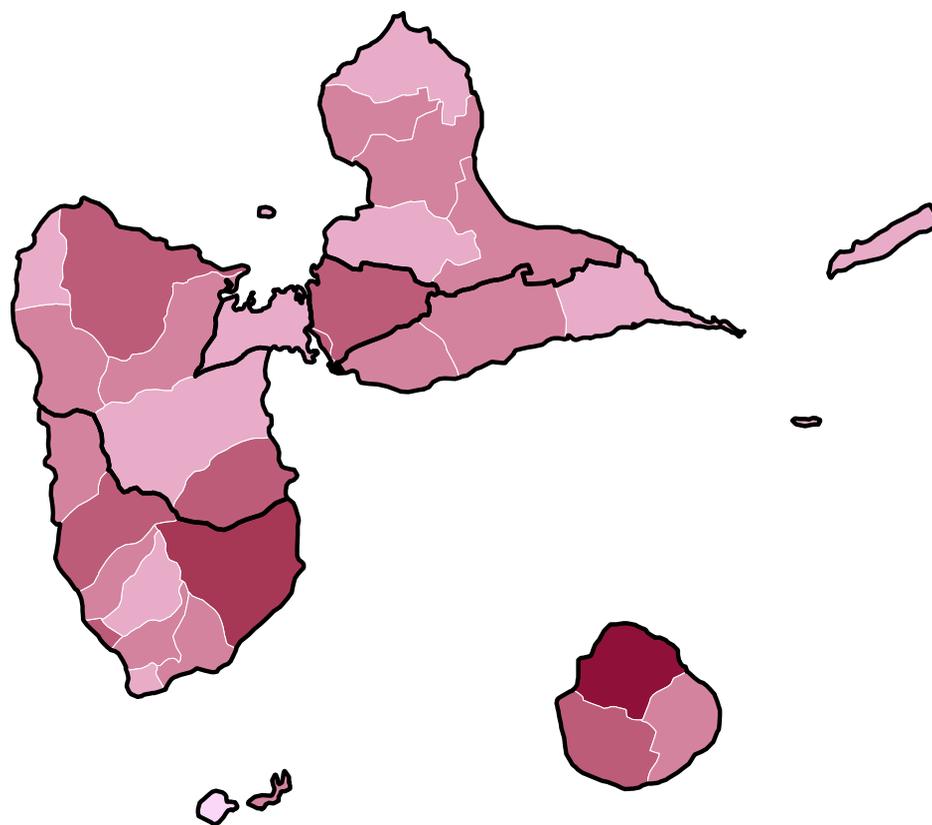
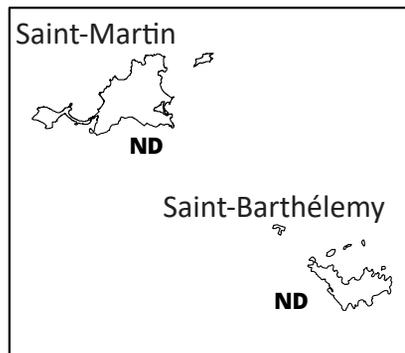
NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour la période 2000-2008.

FÉCONDITÉ DES JEUNES FEMMES ÂGÉES DE 12 À 17 ANS

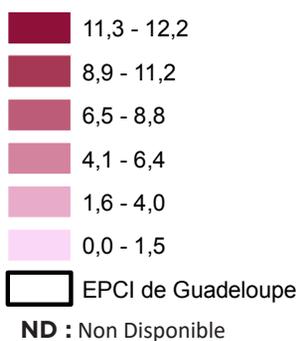
Nombre de naissances vivantes de femmes âgées de 12 à 17 ans pour 1 000 femmes de 12-17 ans

Numérateur : Nombre de naissances vivantes de femmes de 12-17 ans

Dénominateur : Population des femmes de 12-17 ans



Nombre de naissances vivantes de mères mineures pour 1 000 femmes de 12-17 ans (2009-2015)



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

FÉCONDITÉ DES JEUNES FEMMES ÂGÉES DE 12 À 17 ANS

Sur la période 2009-2015, en Guadeloupe, chaque année, 107 enfants sont nés d'une mère âgée de 12 à 17 ans. Sur cette période, le taux moyen annuel de fécondité des jeunes femmes mineures est de 5,7 naissances pour 1 000 femmes âgées de 12 à 17 ans. En France hexagonale, ce taux s'établit à 1,7 naissances pour 1 000 femmes de la tranche d'âges.

À l'échelle des EPCI, les taux de fécondité des mineures varient de 4,2 ‰ dans le Nord Grande-Terre à 7,3 ‰ à Marie-Galante.

Bien que correspondant à de faibles effectifs, les jeunes filles de Saint-Louis ont le taux de fécondité le plus élevé de la région, s'établissant à 12,2 naissances pour 1 000 mineures. Quatre autres communes ont des taux de fécondité excédant 7 naissances pour 1 000 femmes âgées de 12 à 17 ans : Capesterre Belle-Eau, Les Abymes, Goyave et Sainte-Rose. À Terre-de-Bas, le taux de fécondité des mineures est nul.

De la période 2000-2008 à la période 2009-2015, le taux de fécondité des jeunes femmes âgées de 12 à 17 ans a baissé en Guadeloupe et en France hexagonale. Cette tendance est observée dans tous les EPCI sauf à Marie-Galante.

Cette baisse globale du taux de fécondité des mineures s'explique principalement par une diminution de l'effectif des jeunes femmes âgées de 12 à 17 ans moins rapide que la diminution du nombre de naissances chez les mineures dans la quasi-totalité des territoires. À Marie-Galante, la dynamique est inversée.

Taux de fécondité et évolution du nombre des naissances des femmes âgées de 12 à 17 ans (en %)
Périodes : 2000-2008, 2009-2015

	Femmes âgées de 12 à 17 ans		
	Taux pour 1 000 femmes		Nombre de naissances vivantes
	2000-2008	2009-2015	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	8,5	6,5	-3,4
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	6,5	5,4	-2,4
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	7,7	4,2	-5,6
Grand Sud Caraïbe	7,1	6,4	-2,4
La Riviera du Levant	8,0	5,0	-4,8
Marie-Galante	6,9	7,3	-0,2
Guadeloupe	7,6	5,7	-3,5
Saint-Barthélemy	—	—	—
Saint-Martin	—	—	—
France hexagonale	2,0	1,7	-1,4

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

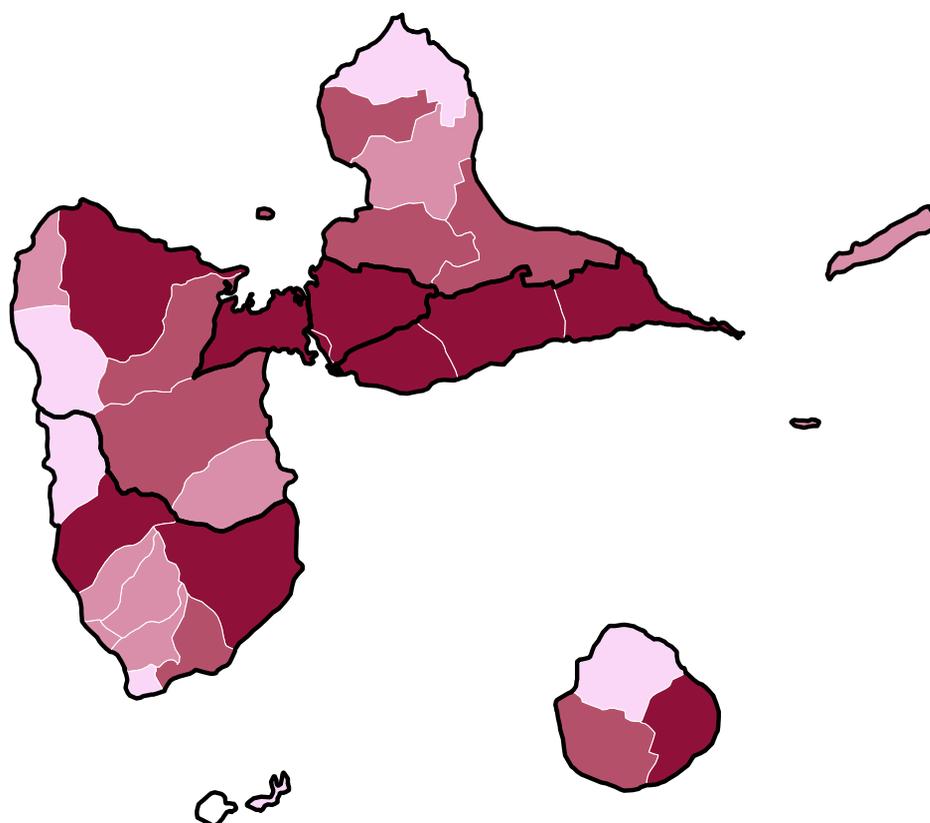
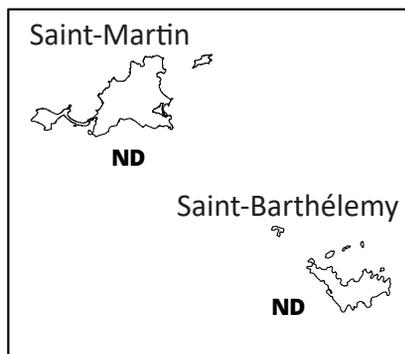
NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour les deux périodes.

FÉCONDITÉ DES FEMMES ÂGÉES DE 40 À 54 ANS

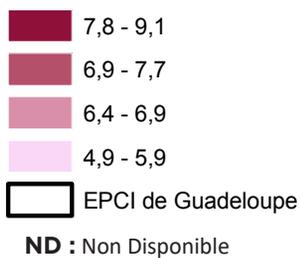
Nombre de naissances vivantes de femmes âgées de 40 à 54 ans pour 1 000 femmes de 40-54 ans

Numérateur : Nombre de naissances vivantes de femmes de 40-54 ans

Dénominateur : Population des femmes de 40-54 ans



Nombre de naissances vivantes de femmes de 40-54 ans pour 1 000 femmes de 40-54 ans (2009-2015)



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

FÉCONDITÉ DES FEMMES ÂGÉES DE 40 À 54 ANS

Sur la période 2009-2015, en Guadeloupe, chaque année, 376 enfants sont nés d'une mère âgée de 40 à 54 ans. Sur cette période, chaque année, le taux moyen de fécondité des femmes âgées de plus de 40 ans est de 7,4 naissances pour 1 000 femmes de cette tranche d'âges. En France hexagonale, ce taux s'établit à 4,6 naissances pour 1 000 femmes.

Les écarts inter-EPCI de taux de fécondité des femmes de 40-54 ans sont faibles, variant de 6,8 ‰ dans le Nord Grande-Terre à 8,1 ‰ à la Riviera du Levant et à Cap Excellence.

La fécondité des femmes âgées de 40 à 54 ans se maintient à des niveaux élevés (supérieures à 7,5 ‰) dans toutes les communes du sud de la Grande-Terre, de Cap Excellence et de la Riviera du Levant, à Sainte-Rose, Vieux-Habitants, les deux Capesterre Belle-Eau et de Marie-Galante. La ville de Pointe-à-Pitre affiche le taux le plus élevé avec 9,1 ‰. Enfin, sa valeur la plus basse est observée à Terre-de-Bas avec 4 naissances vivantes pour 1 000 femmes âgées de 40 à 54 ans.

Sur la période 2009-2015, le taux de fécondité des femmes âgées de 40 à 54 ans est de 4,9 ‰ à Saint-Barthélemy et de 7,1 ‰ à Saint-Martin. Le nombre d'enfants nés de femmes âgées de 40 ans ou plus est respectivement de 5 et de 32 (en moyenne annuelle).

De la période 2000-2008 à la période 2009-2015, le taux de fécondité des femmes de 40-54 ans a progressé en Guadeloupe de +0,4 ‰ et en France hexagonale de +3,7 ‰, par an. Cette augmentation concerne la moitié des EPCI : la Riviera du Levant, Cap Excellence et Marie-Galante qui par ailleurs, affichent les taux de fécondité les plus élevés dans cette tranche d'âges sur la période 2009-2015. En Guadeloupe et dans les EPCI, excepté le Grand Sud Caraïbe, le nombre de naissances chez les femmes âgées de 40 à 54 ans a augmenté. Il en est, de même, pour l'effectif total de femmes âgées de cette tranche d'âges sur tous les territoires. De ce fait, le taux de fécondité des 40-54 ans a augmenté quand la progression du nombre de naissances - dans cette tranche d'âges - a été la plus rapide. La France hexagonale connaît une situation similaire avec une progression plus marquée du nombre de naissances chez les femmes âgées de plus de 40 ans.

Taux de fécondité et évolution du nombre des naissances des femmes âgées de 40 à 54 ans (en ‰) Périodes : 2000-2008, 2009-2015

	Femmes âgées de 40 à 54 ans		
	Taux pour 1 000 femmes		Nombre de naissances vivantes
	2000-2008	2009-2015	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	7,2	8,1	+2,3
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	7,8	7,0	+1,0
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	6,8	6,8	+1,6
Grand Sud Caraïbe	7,5	6,9	-0,9
La Riviera du Levant	7,1	8,1	+2,8
Marie-Galante	7,0	7,2	+1,1
Guadeloupe	7,3	7,4	+1,3
Saint-Barthélemy	-	4,9	-
Saint-Martin	-	7,1	-
France hexagonale	3,5	4,6	+3,9

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour la période 2000-2008.

PERSONNES ADULTES ISOLÉES

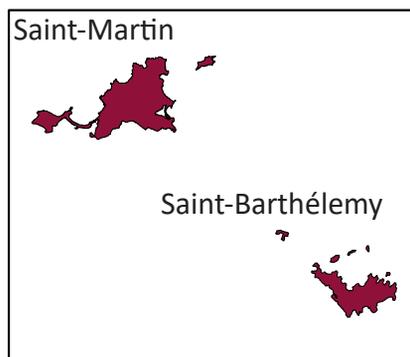
PERSONNES ÂGÉES DE 25 À 59 ANS VIVANT SEULES	36
PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS OU PLUS VIVANT SEULES	38
FAMILLES MONOPARENTALES	40

POINTS DE REPÈRES

UNE FAMILLE MONOPARENTALE comprend un parent isolé et un ou plusieurs enfants célibataires n'ayant pas d'enfant.

PERSONNES ADULTES ISOLÉES

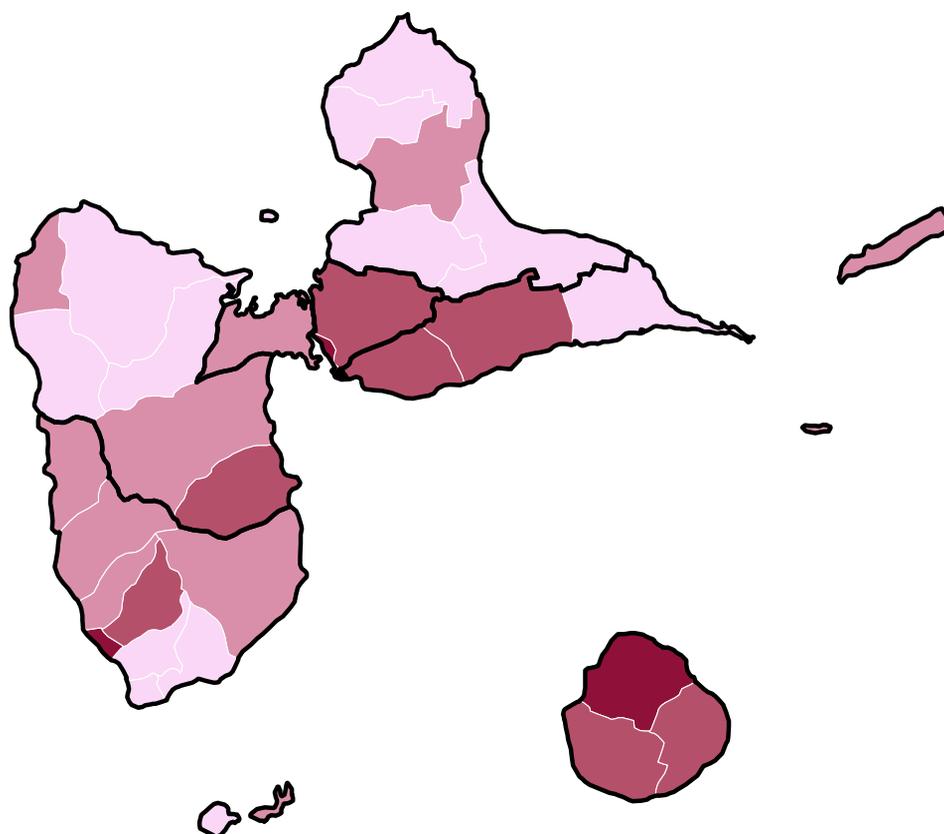
PERSONNES ÂGÉES DE 25 À 59 ANS VIVANT SEULES



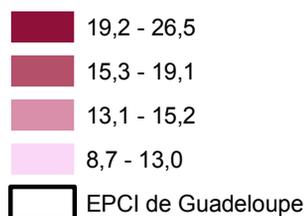
Nombre de personnes âgées de 25 à 59 ans vivant seules à domicile pour 100 personnes de 25-59 ans

Numérateur : Nombre de ménages composés d'une seule personne âgée de 25 à 59 ans

Dénominateur : Population âgée de 25 à 59 ans



Nombre de personnes âgées de 25-59 ans vivant seules pour 100 personnes de 25-59 ans en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

PERSONNES ADULTES ISOLÉES

PERSONNES ÂGÉES DE 25 À 59 ANS VIVANT SEULES

Au sein de la population âgée de 25 à 59 ans vivant en Guadeloupe, 15,2 % des personnes vivent seules en 2013. En France hexagonale, la proportion est de 14,9 %.

Cette proportion d'adultes vivant seuls est de 12,9 % dans le Nord Grande-Terre et de 13,2 % dans le Nord Basse-Terre et atteint 17,7 % à Marie-Galante.

À l'échelle des communes, les écarts se creusent. Ainsi à Pointe-à-Pitre, 26,5 % des adultes vivent seuls à leur domicile, environ 20 % à Basse-Terre et à Saint-Louis. A Terre-de-Bas, une faible proportion de personnes âgées de 25 à 59 ans vit seule (8,7 %).

La proportion de personnes vivant seules parmi les 25-59 ans est respectivement de 19,4 % à Saint-Barthélemy et 24,8 % à Saint-Martin.

De 2006 à 2013, le taux d'évolution de la proportion d'adultes vivant seuls est en moyenne, chaque année de +2,8 % en Guadeloupe et +1,1 % en France hexagonale. Il est également positif pour l'ensemble des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI). Cette progression résulte surtout de l'augmentation du nombre de personnes âgées de 25-59 ans vivant seules, quel que soit le territoire concerné. Le taux d'évolution annuel s'établit à +2,4 % en Guadeloupe et 1,0 % en France hexagonale. Parallèlement, l'effectif de la population des 25-59 ans tend à diminuer sur la période. Le taux d'évolution annuel est de -0,3 % par an en Guadeloupe et de -0,1 % en France hexagonale. Les EPCI du Nord Grande-Terre et du Nord Basse-Terre se distinguent par un léger accroissement de cette sous-population (+0,1 % et +0,2 %).

Proportion de personnes âgées de 25 à 59 ans vivant seules et évolution en fonction du territoire Années : 2006, 2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	14,8	17,3	+2,1
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	10,5	13,2	+3,2
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	10,6	12,9	+2,7
Grand Sud Caraïbe	11,6	15,0	+3,7
La Riviera du Levant	12,8	16,2	+3,3
Marie-Galante	15,2	17,7	+2,1
Guadeloupe	12,4	15,2	+2,8
Saint-Barthélemy	–	19,4	–
Saint-Martin	–	24,8	–
France hexagonale	13,7	14,9	+1,1

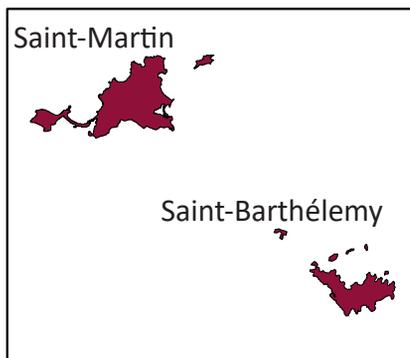
Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour l'année 2006.

PERSONNES ADULTES ISOLÉES

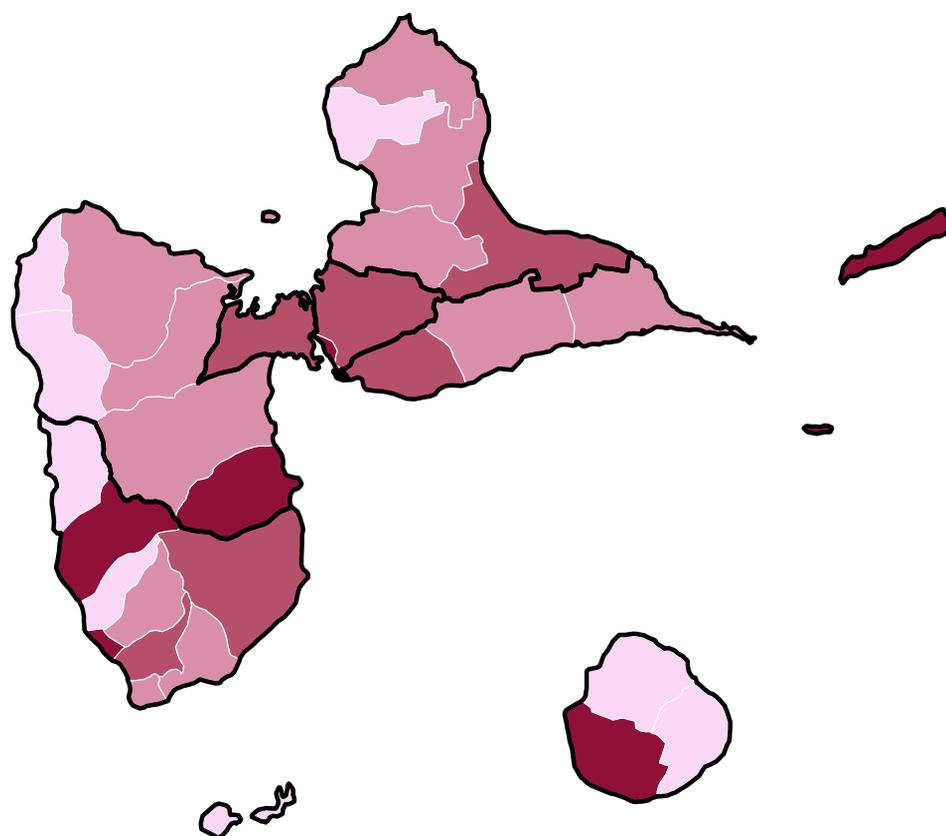
PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS OU PLUS VIVANT SEULES



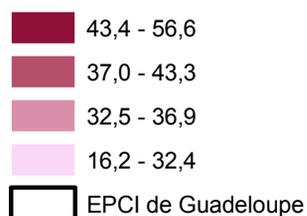
Nombre de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile pour 100 personnes de 75 ans ou plus en 2013

Numérateur : Nombre de ménages composés d'une seule personne âgée de 75 ans ou plus

Dénominateur : Population âgée de 75 ans ou plus



Nombre de personnes de 75 ans ou plus vivant seules pour 100 personnes de 75 ans ou plus en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

PERSONNES ADULTES ISOLÉES

PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS OU PLUS VIVANT SEULES

Selon le recensement de population de 2013, 37,5 % des personnes âgées de 75 ans ou plus vivent seules à leur domicile en Guadeloupe et 38,6 % en France hexagonale.

Cap Excellence est l'EPCI où la proportion de personnes âgées vivant seules est la plus élevée de la région (41,9 %). Le Nord Basse-Terre présente la valeur la plus basse avec 34,8 %.

À l'instar des personnes de 25 à 59 ans vivant seules, Pointe-à-Pitre présente la plus forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules de la région (56,6 %). À La Désirade, près d'un sénior de 75 ans ou plus sur deux vit seul (49,3 %). À Grand-Bourg, Basse-Terre, Vieux-Habitants, Gourbeyre et Goyave, plus de 40 % des séniors sont dans cette situation. Enfin, ce sont 41 points d'écart qui séparent Pointe-à-Pitre de Terre-de-Haut où les séniors sont les moins isolés de la région (16,2 % de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules).

En 2013, plus de deux personnes âgées de 75 ans ou plus sur cinq vivent seules à leur domicile dans les Collectivités de Saint-Barthélemy (44,1 %) et Saint-Martin (46,8 %).

De 2006 à 2013, le taux annuel d'évolution de la proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules est de +0,2 % en Guadeloupe. La moitié des EPCI de la Guadeloupe connaît cette légère évolution positive. Les EPCI où un recul voire une stagnation est observé en 2013, présentaient en 2006 les valeurs les plus élevées de la région pour cet indicateur. Derrière cet indicateur évoluant finalement peu, un point commun demeure : le vieillissement de la population. En effet, dans la tranche d'âges des 75 ans ou plus, aussi bien le nombre de personnes vivant seules que le nombre total de séniors ont progressé respectivement de 3,6 % et de 3,4 %, en moyenne chaque année, en Guadeloupe. Au niveau national, les évolutions de ces effectifs sont moindres de +1,7 % et de +1,9 %.

Proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules et évolution en fonction du territoire Années : 2006, 2013

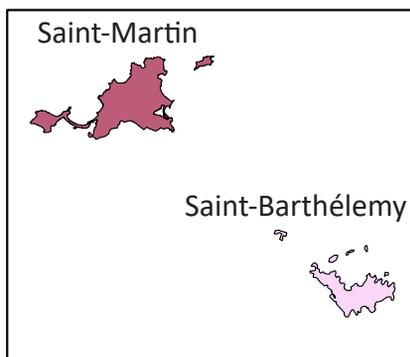
	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	42,2	41,9	- 0,1
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	34,7	34,8	0,0
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	36,8	36,2	-0,2
Grand Sud Caraïbe	34,8	36,9	+0,6
La Riviera du Levant	35,0	36,4	+0,5
Marie-Galante	38,6	38,6	0,0
Guadeloupe	37,0	37,5	+0,2
Saint-Barthélemy	-	44,1	-
Saint-Martin	-	46,8	-
France hexagonale	39,0	38,6	-0,2

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour l'année 2006.

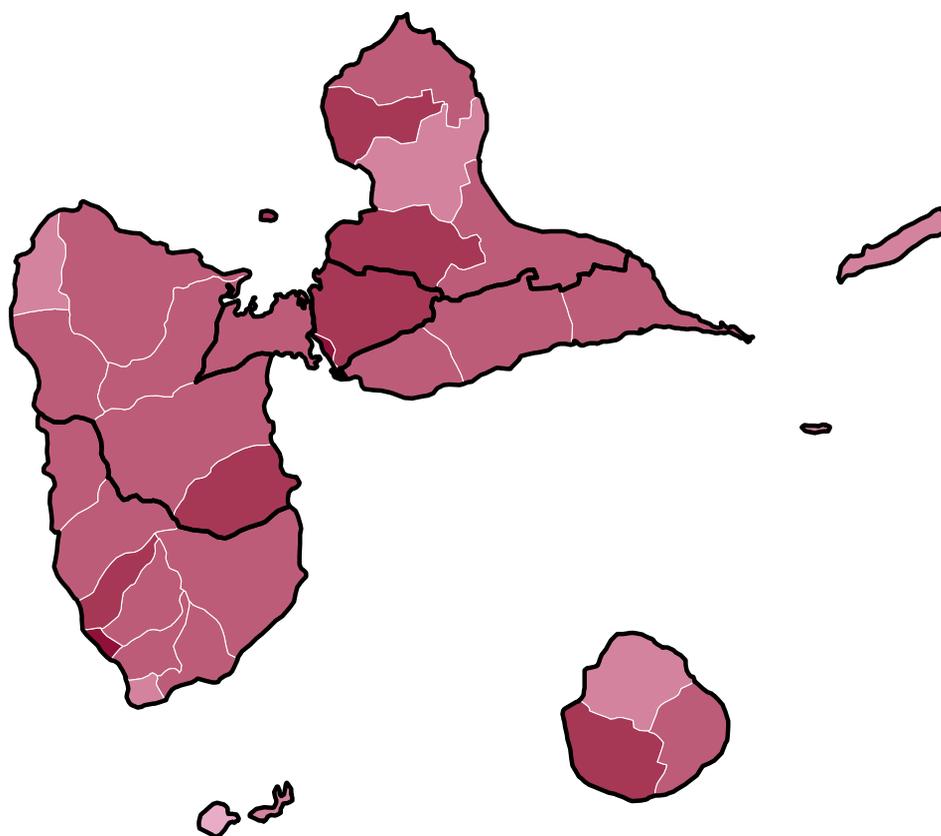
FAMILLES MONOPARENTALES



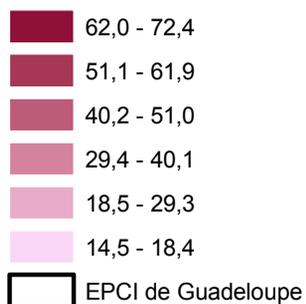
Nombre de familles monoparentales ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans pour 100 familles ayant des enfants de 0-24 ans

Numérateur : Nombre de familles monoparentales ayant des enfants de 0-24 ans

Dénominateur : Nombre total de familles ayant des enfants de 0-24 ans



Nombre de familles monoparentales ayant des enfants âgés de 0 à 24 ans pour 100 familles ayant des enfants de 0 à 24 ans en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, pour 100 familles où vivent des enfants âgés de 0 à 24 ans, la moitié (50,1 %) ont à leur tête une mère ou un père seul(e), en 2013. En France hexagonale, cette configuration familiale représente moins d'un quart des familles avec enfants (23,0 %).

Quand la proportion de familles monoparentales n'excède pas plus de 50 % dans la majorité des EPCI de Guadeloupe, à Cap Excellence, près 3 familles où vivent des enfants sur 5 sont monoparentales (58,6 %).

À Pointe-à-Pitre et à Basse-Terre, les deux principales villes, la majorité des familles comptant des enfants sont des familles monoparentales, respectivement de 72,4 % et 69,9 %. Il en est de même dans six communes où résident 51 % à 61 % de familles monoparentales : Baillif, Goyave, Morne-à-L'Eau, Grand-Bourg, Port-Louis et Les Abymes.

En 2013, à Saint-Barthélemy, 14,5 % des familles sont monoparentales. À Saint-Martin, la proportion est de 49,3 %.

De 2006 à 2013, tous les territoires étudiés ont connu une progression de la part des familles monoparentales sauf Saint-Barthélemy. L'évolution du nombre total de familles avec enfants est contrastée d'un territoire à l'autre. Elle recule dans quatre des six EPCI et pour l'ensemble de la région Guadeloupe et augmente dans les deux Collectivités d'Outre-mer et en France hexagonale.

Par contre, exception faite de Saint-Barthélemy, tous les territoires ont connu une augmentation du nombre de familles monoparentales résidant sur leur territoire avec des taux d'évolution annuels mesurés de +0,2 % à +2,3 % dans les EPCI, à Saint-Martin (+3,6 %), en Guadeloupe (+1,4 %) et au niveau national (+2,1 %).

Proportion de familles monoparentales et évolution sur la période en fonction du territoire Années : 2006, 2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	50,8	58,6	+ 1,9
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	40,3	46,2	+ 1,8
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	41,5	48,3	+ 2,1
Grand Sud Caraïbe	43,9	49,6	+ 1,6
La Riviera du Levant	39,1	43,3	+ 1,3
Marie-Galante	45,0	48,4	+ 0,9
Guadeloupe	44,0	49,9	+ 1,7
Saint-Barthélemy	10,3	14,5	+ 0,2
Saint-Martin	36,8	49,3	+ 3,0
France hexagonale	20,3	23,0	+ 1,7

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

AGRICULTEURS EXPLOITANTS	44
OUVRIERS	46
EMPLOYÉS	48
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES	50

POINTS DE REPÈRES

LA POPULATION ACTIVE comprend les actifs occupés (personnes ayant un emploi) et les chômeurs (au sens du recensement de population de l'Insee).

La population active se subdivise selon l'Insee en six **GROUPES SOCIOPROFESSIONNELS** : 1-agriculteurs exploitants, 2-artisans, commerçants et chefs d'entreprise, 3-cadres et professions intellectuelles, 4-professions intermédiaires, 5-employés, 6-ouvriers.

LA POPULATION ACTIVE OCCUPÉE correspond à la population active ayant un emploi.

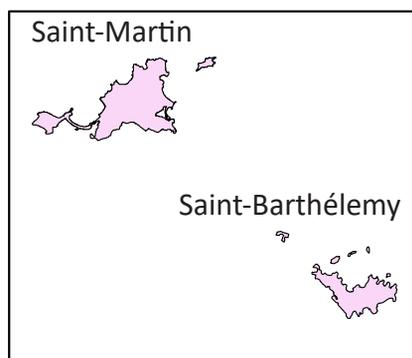
La population active comprend les actifs occupés (personnes ayant un emploi) et les chômeurs (au sens du recensement).

LA CATÉGORIE DES OUVRIERS comprend les ouvriers qualifiés, les ouvriers non qualifiés et les ouvriers agricoles (nomenclature Insee).

LA CATÉGORIE DES EMPLOYÉS comprend les employés de la Fonction publique, les employés administratifs d'entreprise, les employés de commerce et les personnels des services directs aux particuliers (nomenclature Insee).

LA CATÉGORIE DES CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES comprend les professions libérales et assimilés, les cadres de la Fonction publique, les professions intellectuelles et artistiques et les cadres d'entreprise (nomenclature Insee).

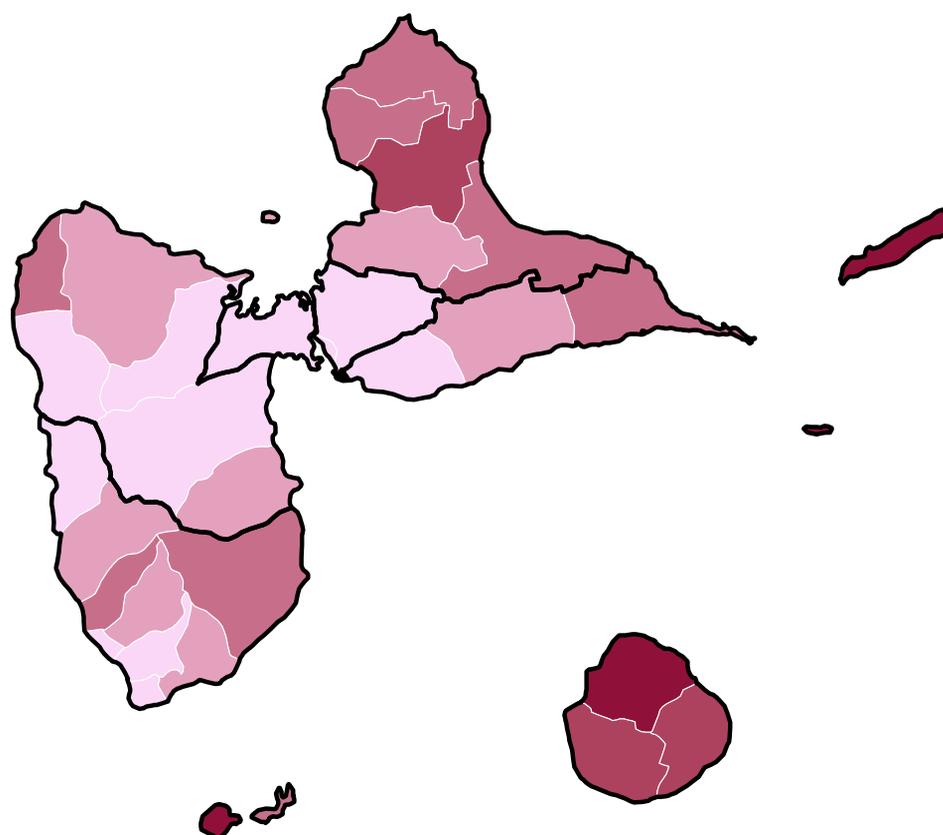
AGRICULTEURS EXPLOITANTS



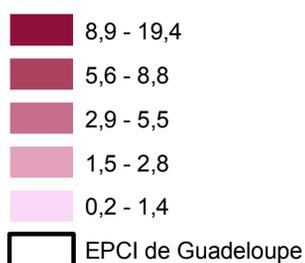
Nombre d'agriculteurs exploitants pour 100 personnes actives ayant un emploi

Numérateur : Nombre d'agriculteurs exploitants ayant un emploi

Dénominateur : Population active ayant un emploi



Nombre d'agriculteurs-exploitants pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En 2013, la population active ayant un emploi est de 126 394 personnes en Guadeloupe, de 5 675 à Saint-Barthélemy et 11 633 à Saint-Martin.

En 2013, 2 852 habitants de la Guadeloupe sont des agriculteurs exploitants, représentant 2,3 % de la population active ayant un emploi. En France hexagonale, la proportion d'agriculteurs exploitants est de 1,6 %.

La population active occupant un emploi et résidant à Marie-Galante est composée de 11,1 % d'agriculteurs exploitants. Ce groupe socioprofessionnel représente moins de 1 % des actifs occupés de Cap Excellence.

Avec des proportions comprises entre 15 % et 19 %, les agriculteurs exploitants sont surreprésentés dans les Iles du Sud : La Désirade, Terre-de-Bas et Marie-Galante plus singulièrement à Saint-Louis. A l'opposé, leur présence est presque anecdotique dans la population active des communes de Gourbeyre, Baie-Mahault et Le Gosier (0,3 à 0,4 %).

À Saint-Barthélemy et Saint-Martin, les agriculteurs exploitants représentent respectivement 1,4 % et 0,2 % de la population active occupée, en 2013. En termes d'effectifs, ils sont 77 et 24 à exercer cette activité.

De 2006 à 2013, une baisse de la proportion d'agriculteurs exploitants ayant un emploi est observée dans la quasi-totalité des territoires. A l'inverse de la tendance générale, la proportion d'agriculteurs exploitants augmente sur la période de +7,2 % par an à Saint-Barthélemy. Si selon le territoire, la population active ayant un emploi évolue diversement sur la période, exception faite de Saint-Barthélemy, le nombre d'agriculteurs exploitants décroît partout.

Proportion d'agriculteurs exploitants ayant un emploi et évolution en fonction du territoire Années : 2006, 2013

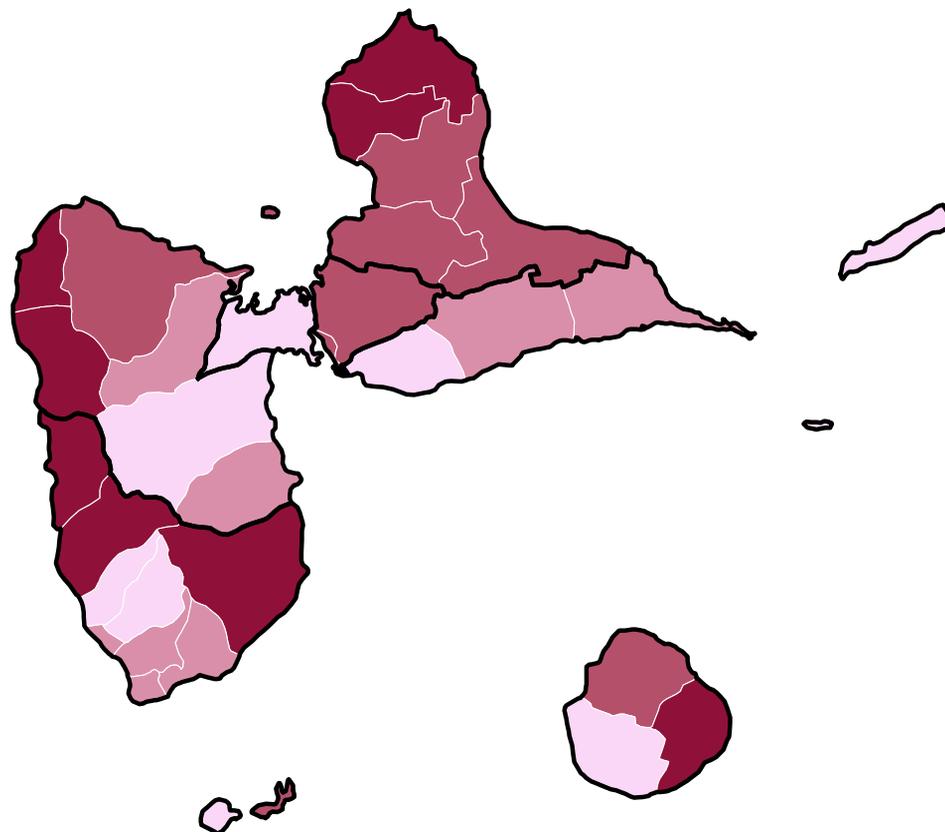
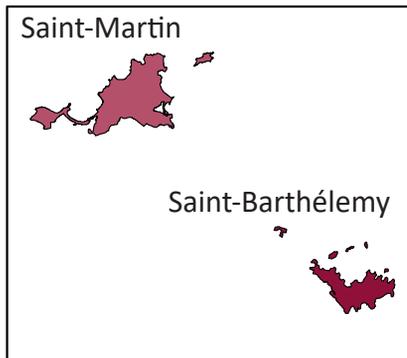
	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	0,7	0,6	-1,7
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	2,4	1,6	-4,4
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	6,0	4,7	-2,7
Grand Sud Caraïbe	3,3	2,5	-3,1
La Riviera du Levant	2,7	2,2	-2,6
Marie-Galante	13,2	11,1	-2,0
Guadeloupe	2,9	2,3	-2,8
Saint-Barthélemy	0,9	1,4	+7,2
Saint-Martin	0,5	0,2	-7,0
France hexagonale	2,1	1,6	-2,9

Sources : Insee, Fnors

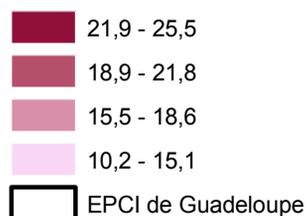
Exploitation : ORSaG

Nombre d'ouvriers pour 100 personnes actives ayant un emploi

Numérateur : Nombre d'ouvriers ayant un emploi
Dénominateur : Population active ayant un emploi



Nombre d'ouvriers pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En 2013, la population active ayant un emploi est de 126 394 personnes en Guadeloupe, de 5 675 à Saint-Barthélemy et 11 633 à Saint-Martin.

En 2013, 22 417 habitants de la Guadeloupe sont des ouvriers, représentant 17,7 % de la population active ayant un emploi. En France hexagonale, la proportion d'ouvriers est de 21,1 %.

Les proportions d'ouvriers fluctuent de 15,2 % à la Riviera du Levant à 20,8 % dans le Nord Grande-Terre.

Les ouvriers résident en proportions relativement élevées (20 % ou plus des actifs occupés) à Capesterre de Belle-Eau, Saint-Louis, Capesterre de Marie-Galante, dans le Nord-Ouest de la Basse-Terre (de Sainte-Rose à Vieux-Habitants), en Grande-Terre (en excluant les communes de la Riviera du Levant). Saint-Claude a au sein de sa population active occupée, la plus faible proportion d'ouvriers (10,2 %) de la région.

En 2013, à Saint-Barthélemy et Saint-Martin, les ouvriers représentent respectivement 25,5 % et 19,5 % de la population active occupée. En termes d'effectifs, ils sont 1 447 et 2 266 à exercer cette activité.

De 2006 à 2013, la Guadeloupe et la France hexagonale enregistrent une diminution de leur proportion d'ouvriers ayant un emploi avec des taux annuels d'évolution respectifs de -0,5 % et -1,2 %. Saint-Martin suit la même tendance avec -1,6 % par an. Saint-Barthélemy se distingue par une progression de l'indicateur (+2,5 % par an). En Guadeloupe, dans l'ensemble des Établissements Publics de Coopération intercommunale (EPCI), la proportion d'ouvriers diminue sauf à Cap Excellence.

Proportion d'ouvriers ayant un emploi et évolution en fonction du territoire Années : 2006, 2013

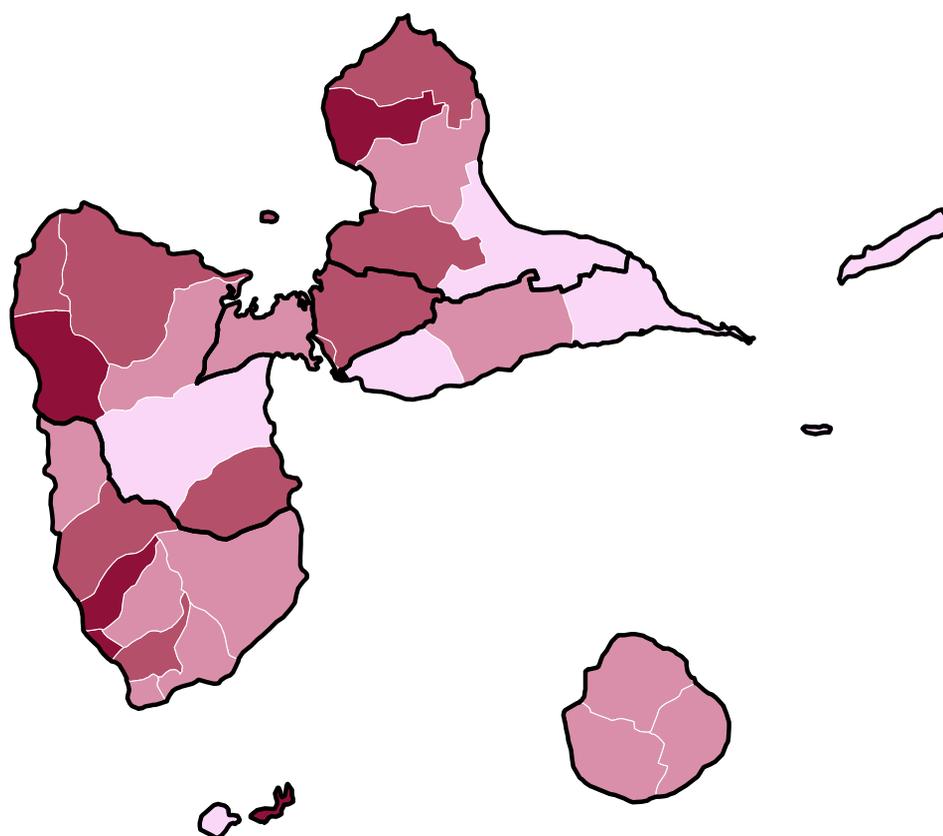
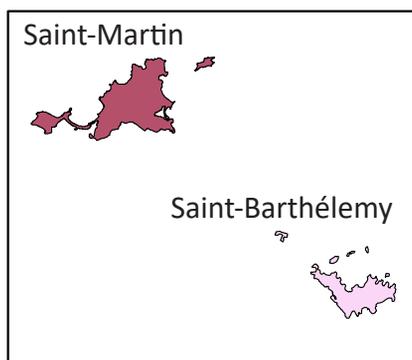
	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	17,6	17,6	0,0
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	18,1	17,4	-0,4
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	21,8	20,8	-0,6
Grand Sud Caraïbe	19,4	18,4	-0,6
La Riviera du Levant	16,2	15,2	-0,8
Marie-Galante	19,2	18,1	-0,7
Guadeloupe	18,4	17,7	-0,5
Saint-Barthélemy	21,3	25,5	+2,5
Saint-Martin	22,3	19,5	-1,6
France hexagonale	23,4	21,1	-1,2

Sources : Insee, Fnors

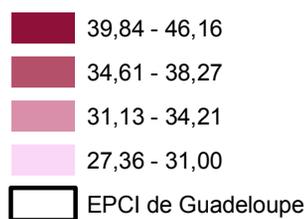
Exploitation : ORSaG

Nombre d'employés
pour 100 personnes actives ayant un emploi

Numérateur : Nombre d'employés ayant un emploi
Dénominateur : Population active ayant un emploi



Nombre d'employés
pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2013



Sources : Insee,
Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En 2013, la population active ayant un emploi est de 126 394 personnes en Guadeloupe, de 5 675 à Saint-Barthélemy et 11 633 à Saint-Martin.

En 2013, 42 090 habitants de la Guadeloupe sont des employés, représentant 33,3 % de la population active ayant un emploi et constituant le groupe socioprofessionnel le plus fréquent dans la région. En France hexagonale, la proportion d'employés est de 27,9 %.

A l'échelle des EPCI, sur 10 actifs occupés, 3 à 4 sont des employés : 29,5% d'employés ayant un emploi pour la Riviera du Levant à 35,0 % pour Cap Excellence.

Toute proportion gardée, davantage d'employés composent les populations des actifs occupés de Terre-de-Haut et Pointe-Noire (44,2 % et 46,2 %). A l'opposé, les proportions les moins importantes sont observées au sein des populations actives du Gosier (27,4 %) et de La Désirade (27,8 %).

En 2013, à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, les employés représentent respectivement 30,9 % et 37,9 % de la population active occupée. En termes d'effectifs, ils sont 1 752 et 4 413 à exercer cette activité.

De 2006 à 2013, la proportion d'employés ayant un emploi a baissé dans l'ensemble des territoires étudiés. Des configurations différentes expliquent la diminution de cet indicateur. La situation la plus fréquente est une baisse de l'effectif d'employés occupés plus marquée que celle de la population active totale en activité sur la période. Elle concerne Cap Excellence, Marie-Galante, le Grand Sud Caraïbe et Saint-Martin. Deuxième situation dans le Nord Grande-Terre, le Nord Basse-Terre et à Saint-Barthélemy, où les deux effectifs ont augmenté sur la période avec une progression plus faible du nombre d'employés comparativement à la population active totale en activité. Enfin, la dernière configuration, celle de la Riviera du Levant, de la Guadeloupe, de la France hexagonale où le nombre d'employés occupés décroît alors que la population active totale ayant un emploi augmente.

Proportion d'employés ayant un emploi et évolution en fonction du territoire

Années : 2006, 2013

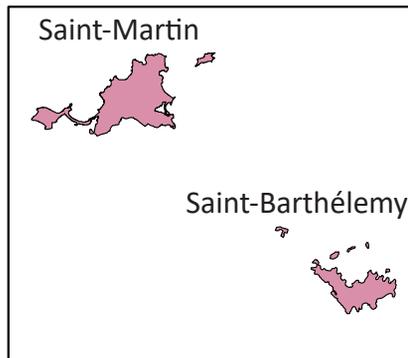
	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	37,5	35,0	-0,8
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	34,2	33,1	-0,4
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	35,9	33,9	-0,7
Grand Sud Caraïbe	39,0	34,4	-1,5
La Riviera du Levant	31,9	29,5	-0,9
Marie-Galante	35,4	32,1	-1,2
Guadeloupe	35,9	33,3	-0,9
Saint-Barthélemy	31,9	30,9	-0,4
Saint-Martin	38,5	37,9	-0,2
France hexagonale	28,5	27,9	-0,2

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

GROUPES SOCIOPROFESSIONNELS

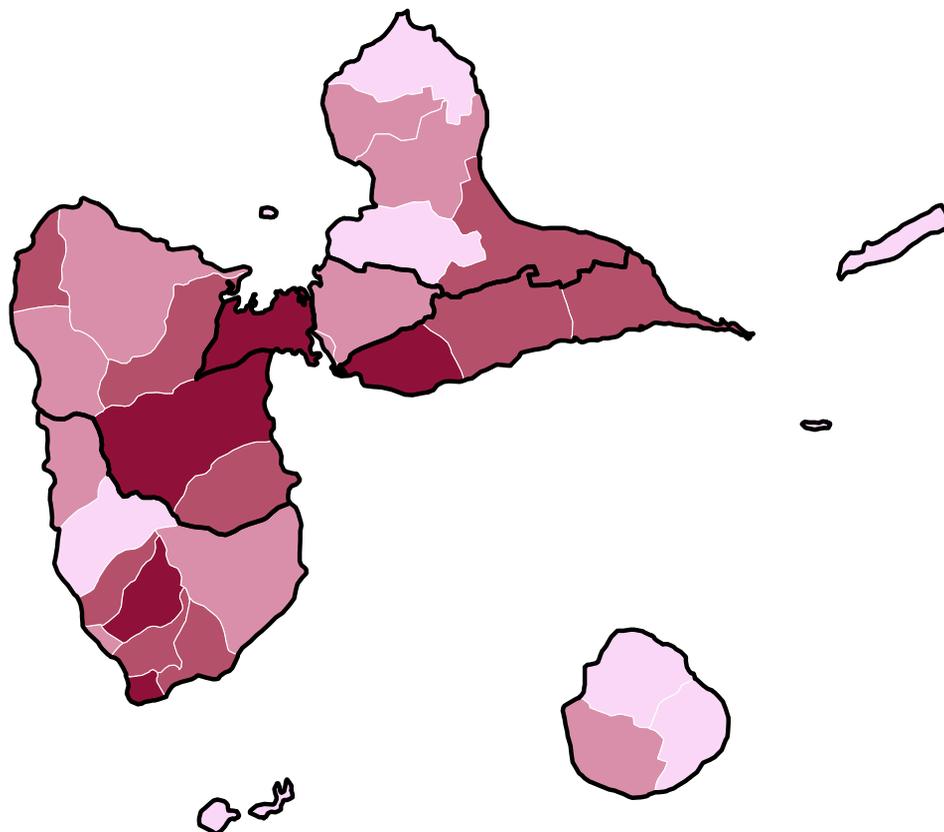
CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES



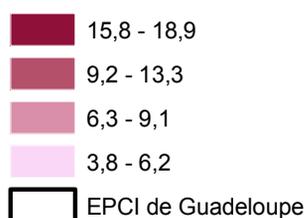
Nombre de cadres et professions intellectuelles supérieures pour 100 personnes actives ayant un emploi

Numérateur : Nombre de cadres et professions intellectuelles supérieures ayant un emploi

Dénominateur : Population active ayant un emploi



Nombre de cadres et professions intellectuelles supérieures pour 100 personnes actives ayant un emploi en 2013



Sources : Insee,
Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

GROUPES SOCIOPROFESSIONNELS

CADRES ET PROFESSIONS INTELLECTUELLES SUPÉRIEURES

En 2013, la population active ayant un emploi est de 126 394 personnes en Guadeloupe, de 5 675 à Saint-Barthélemy et 11 633 à Saint-Martin.

En 2013, 13 569 habitants de la Guadeloupe sont des cadres supérieurs ou exercent une profession intellectuelle supérieure, représentant 10,7 % de la population active ayant un emploi. En France hexagonale, la proportion de cadres supérieurs est de 17,3 %.

Les EPCI de la Riviera du Levant (12,8 %) et du Nord Basse-Terre (12,6 %) se distinguent par la présence la plus importante de cadres supérieurs au sein de la population active occupée résidant sur leur territoire. Cette catégorie représente 6,2 % de la population active en emploi à Marie-Galante.

Plus de 17 % de la population active ayant un emploi vivant à Petit-Bourg, Saint-Claude, Vieux-Fort et au Gosier sont des cadres et professions intellectuelles supérieures. Les proportions de cadres supérieurs n'excèdent pas 5 % de la population active occupée dans les communes situées dans les Iles du Sud (Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, Saint-Louis, La Désirade) ainsi que les communes d'Anse-Bertrand et Vieux-Habitants.

À Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, les cadres supérieurs représentent respectivement 6,9 % et 7,4 % de la population active occupée en 2013. En termes d'effectifs, ils sont 394 et 864 à exercer cette activité.

De 2006 à 2013, les cadres et professions intellectuelles supérieures constituent la seule catégorie dont la part a progressé dans la quasi-totalité des territoires considérés. La Guadeloupe et la France hexagonale ont connu une progression similaire de leur proportion de cadres avec un taux d'évolution annuel de +1,4 %. À Saint-Barthélemy et à Saint-Martin, l'évolution est plus marquée avec respectivement +3,5 % et +3,3 % par an. À l'échelle des EPCI de la Guadeloupe, Cap Excellence est le seul EPCI à ne pas enregistrer une progression de la proportion de cadres supérieurs vivant sur son territoire.

Proportion de cadres et professions intellectuelles supérieures ayant un emploi et évolution en fonction du territoire

Années : 2006, 2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	10,6	10,5	0,0
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	11,4	12,6	+1,3
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	5,5	7,3	+4,1
Grand Sud Caraïbe	8,2	10,1	+2,8
La Riviera du Levant	11,6	12,8	+1,4
Marie-Galante	5,2	6,2	+2,4
Guadeloupe	9,6	10,7	+1,4
Saint-Barthélemy	5,4	6,9	+3,5
Saint-Martin	5,9	7,4	+3,3
France hexagonale	15,5	17,3	+ 1,4

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

REVENUS FISCAUX MOYENS DE L'ENSEMBLE DES FOYERS FISCAUX	54
REVENUS FISCAUX MOYENS DES FOYERS IMPOSÉS	56
REVENUS FISCAUX MOYENS DES FOYERS NON IMPOSÉS	58
PROPORTION DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS SUR LE REVENU	60

POINTS DE REPÈRES

Le nombre de foyers fiscaux indique par tranche de revenu, le nombre de déclarations d'impôt sur le revenu déposées par l'ensemble des foyers fiscaux imposés et non imposés. (Source : DGI)

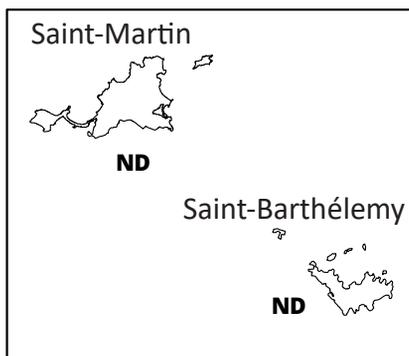
LE REVENU FISCAL D'UN FOYER est celui qui est déclaré aux services fiscaux. C'est le revenu avant prestations et impôts. Il comprend les revenus d'activité (revenus salariaux et revenus des professions non salariées), de pensions et de rentes (retraites hors minimum vieillesse, pension d'invalidité, pensions alimentaires et rentes viagères) ainsi que d'autres revenus (essentiellement les revenus du patrimoine). (Source : DGI)

LES FOYERS FISCAUX IMPOSÉS sont les foyers fiscaux ayant un impôt sur le revenu à acquitter (foyers dont l'impôt final est strictement positif). (Source : DGI)

LES FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS sont les foyers fiscaux n'ayant aucun impôt sur le revenu à acquitter ou bénéficiant d'une restitution partielle ou totale (foyers dont l'impôt final est négatif ou nul). (Source : DGI)

REVENUS FISCAUX

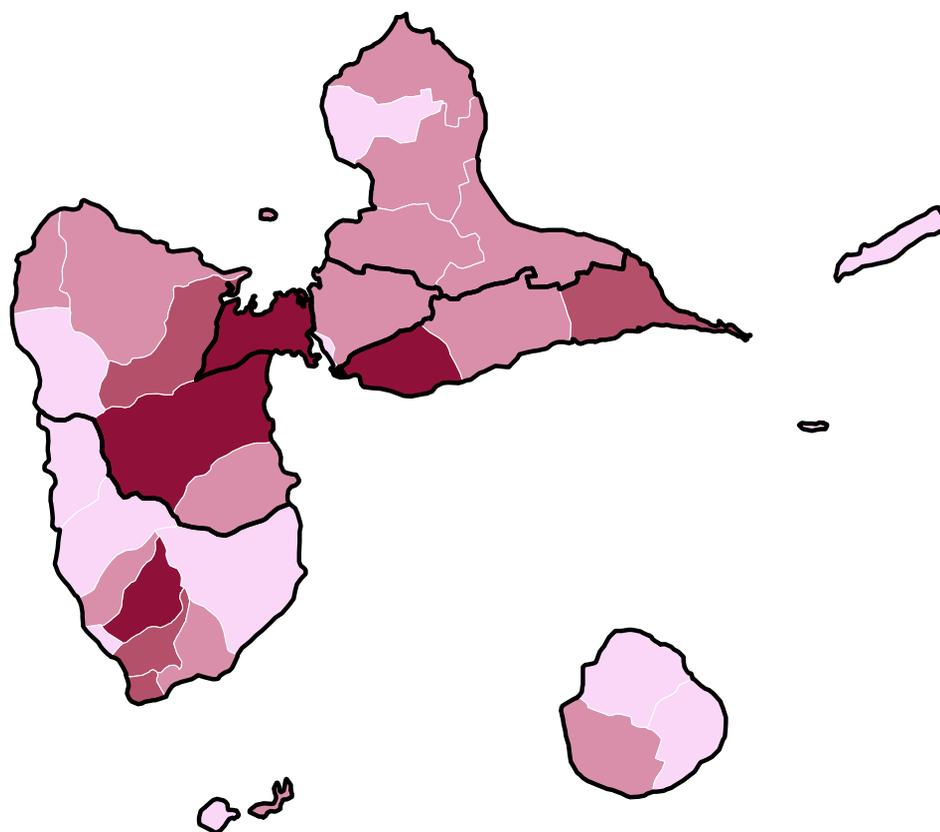
REVENUS FISCAUX MOYENS DE L'ENSEMBLE DES FOYERS FISCAUX



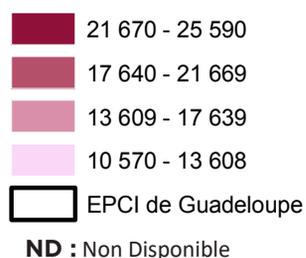
Revenus imposables moyens annuels de l'ensemble des foyers fiscaux en 2014

Numérateur : Revenus imposables annuels de l'ensemble des foyers fiscaux.

Dénominateur : Nombre total de foyers fiscaux.



Revenus imposables moyens annuels de l'ensemble des foyers fiscaux (en euros) en 2014



Sources : Direction Générale des Impôts, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

REVENUS FISCAUX MOYENS DE L'ENSEMBLE DES FOYERS FISCAUX

L'augmentation de revenu fiscal observée est avant tout « mécanique », résultant à partir de 2006 de modifications de la détermination des revenus fiscaux des ménages et des barèmes d'imposition (changement de taux, de tranches, abandon d'abattement).

En 2014, la Direction Générale des Impôts établit à 244 466, le nombre de foyers fiscaux de la région Guadeloupe. Le revenu fiscal moyen annuel de l'ensemble des foyers fiscaux en Guadeloupe est de 16 670 euros. En France hexagonale, il s'élève à 25 874 euros.

Les revenus moyens fluctuent d'un Établissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) à l'autre. La Riviera du Levant enregistre le revenu moyen annuel par foyer le plus haut avec 19 274 euros tandis que le territoire de Marie-Galante présente la plus faible valeur (12 176 euros).

A l'échelle communale, les revenus annuels moyens les plus importants de la région sont détenus par les foyers fiscaux de Baie-Mahault, Petit-Bourg et Saint-Claude (entre 24 000 et 26 000 euros). Les foyers fiscaux des communes situées dans les Iles du Sud, à savoir La Désirade, Capesterre de Marie-Galante et Saint-Louis ont les revenus les plus bas en 2014 (de 10 500 à 11 000 euros).

De 2005 à 2014, les revenus fiscaux moyens annuels de l'ensemble des foyers fiscaux ont nettement augmenté à toutes les échelles géographiques. Les foyers fiscaux de la Guadeloupe et la France hexagonale ont vu leur revenu croître, respectivement en moyenne, de 545 euros et 854 euros par an.

Revenus fiscaux moyen par foyer fiscal et évolution en fonction du territoire Années : 2005, 2014

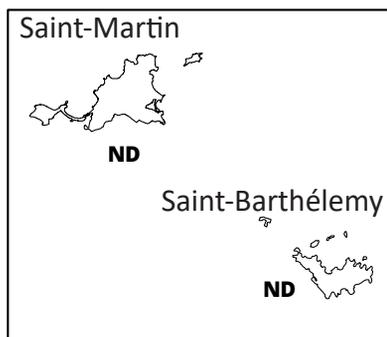
	Revenu moyen annuel par foyer fiscal (en euros)		
	2005	2014	Evolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	12 731	16 516	+379
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	11 723	18 305	+658
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	8 941	14 489	+555
Grand Sud Caraïbe	10 022	15 384	+593
La Riviera du Levant	12 889	19 274	+642
Marie-Galante	6 894	12 176	+528
Guadeloupe	11 216	16 670	+545
Saint-Barthélemy	—	—	—
Saint-Martin	—	—	—
France hexagonale	17 334	25 874	+854

Sources : Direction Générale des Impôts, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : Les données disponibles à la Direction générale des impôts ne prennent pas en compte l'ensemble des foyers fiscaux de Saint-Barthélemy et Saint-Martin depuis le changement statutaire de 2007.

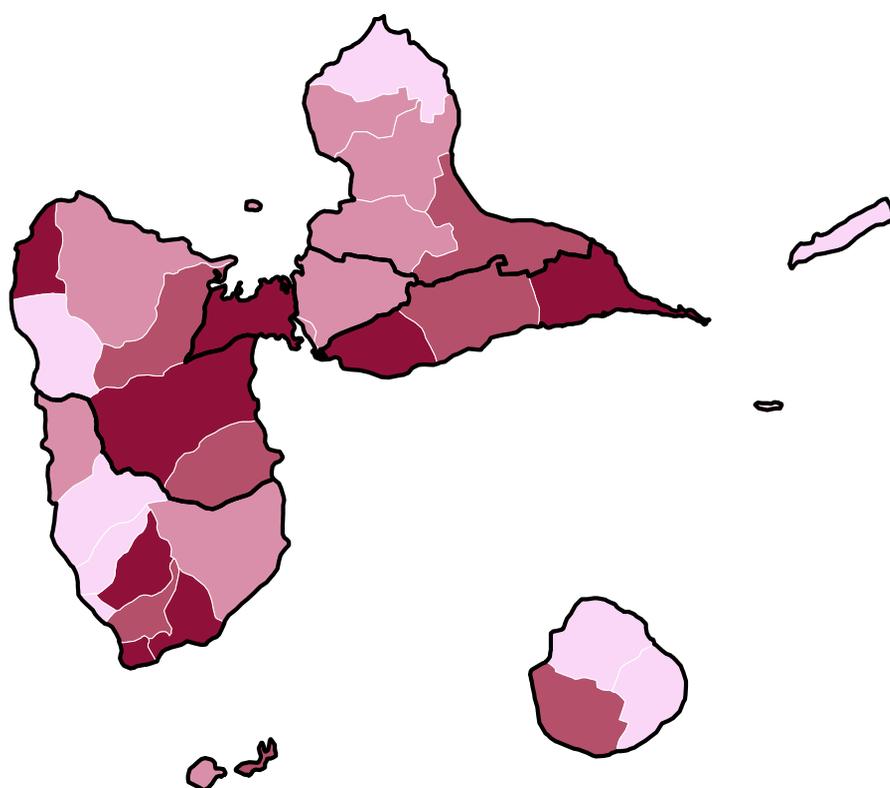
REVENUS FISCAUX MOYENS DES FOYERS IMPOSÉS



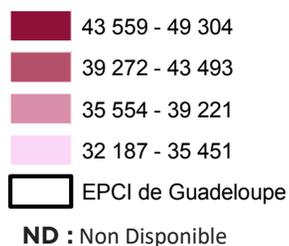
Revenus imposables moyens annuels des foyers fiscaux imposés

Numérateur : Revenus imposables annuels des foyers fiscaux imposés sur le revenu.

Dénominateur : Nombre de foyers fiscaux imposés sur le revenu.



Revenus fiscaux moyens des foyers imposés (en euros) en 2014



Sources : Direction Générale des Impôts,
Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

REVENUS FISCAUX MOYENS DES FOYERS IMPOSÉS

L'augmentation de revenu fiscal observée est avant tout « mécanique », résultant à partir de 2006 de modifications de la détermination des revenus fiscaux des ménages et des barèmes d'imposition (changement de taux, de tranches, abandon d'abattement).

Au cours de l'année 2014 en Guadeloupe, le revenu imposable moyen annuel des foyers fiscaux imposés est de 41 330 euros. En France hexagonale, ce revenu imposable s'établit à 41 149 euros.

Les foyers imposés de la Riviera du Levant ont le revenu le plus haut avec 43 998 euros. À Marie-Galante et dans le Nord Grande-Terre, ce revenu est en de deçà de 38 000 euros.

A l'échelle des communes, les foyers imposés du Gosier, de Petit-Bourg et de Saint-Claude ont les revenus les plus importants de la région (plus de 48 000 euros). Saint-Louis, La Désirade et Basse-Terre ont les revenus moyens annuels les moins élevés de la Guadeloupe (inférieurs à 34 000 euros).

De 2005 à 2014, sur l'ensemble des territoires étudiés, le revenu fiscal moyen annuel des foyers fiscaux imposés a augmenté. L'évolution annuelle moyenne est de +1 378 euros en Guadeloupe et de +1 524 euros en France hexagonale.

Revenus fiscaux moyens par foyer fiscal imposé et évolution en fonction du territoire Années : 2005, 2014

	Revenu moyen annuel par foyer fiscal (en euros)		
	2005	2014	Evolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	27 390	39 990	+1 260
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	28 384	43 665	+1 528
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	24 912	37 567	+1 266
Grand Sud Caraïbe	25 892	41 364	+1 547
La Riviera du Levant	30 775	43 998	+1 322
Marie-Galante	24 549	37 056	+1 251
Guadeloupe	27 552	41 330	+1 378
Saint-Barthélemy	-	-	-
Saint-Martin	-	-	-
France hexagonale	25 912	41 149	+1 524

Sources : Direction Générale des Impôts, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : Les données disponibles à la Direction générale des impôts ne prennent pas en compte l'ensemble des foyers fiscaux de Saint-Barthélemy et Saint-Martin depuis le changement statutaire de 2007.

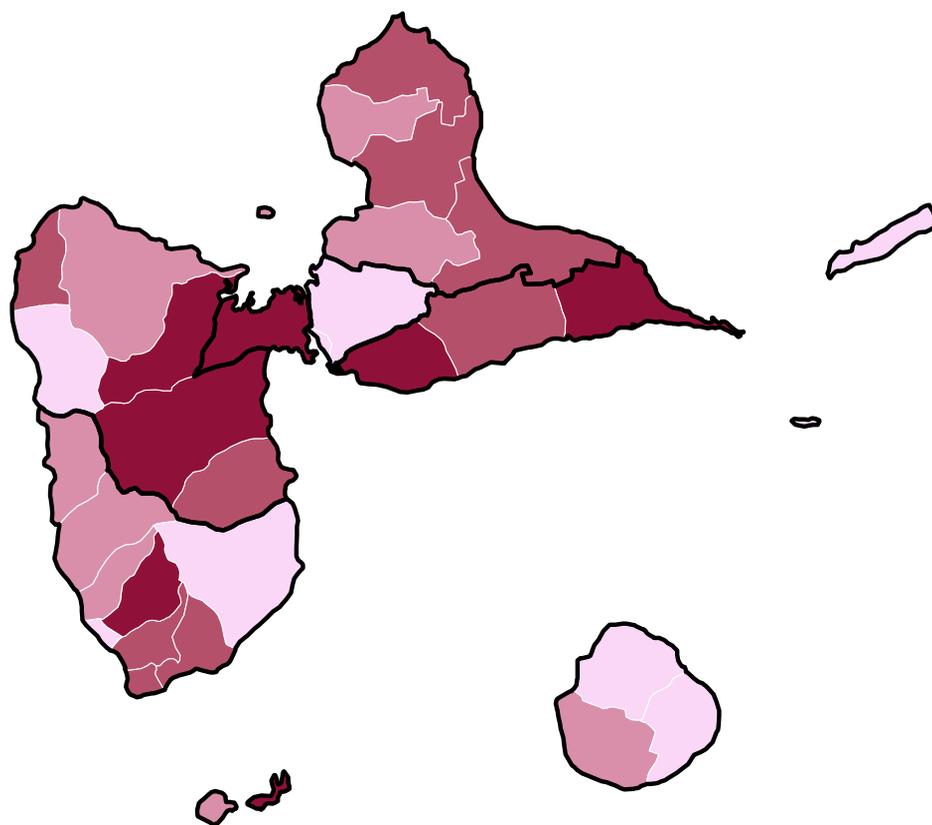
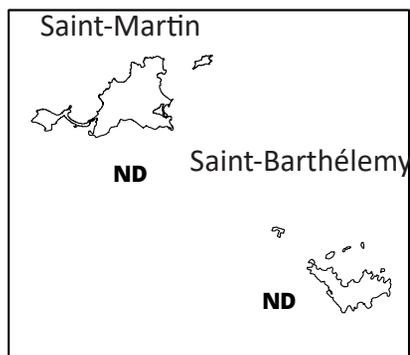
REVENUS FISCAUX

REVENUS FISCAUX MOYENS DES FOYERS NON IMPOSÉS

Revenus imposables moyens annuels des foyers fiscaux non imposés

Numérateur : Revenus imposables annuels des foyers fiscaux non imposés sur le revenu.

Dénominateur : Nombre de foyers fiscaux non imposés sur le revenu.



Revenus fiscaux moyens des foyers non imposés (en euros) en 2014



ND : Non Disponible

Sources : Direction Générale des Impôts,
Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

REVENUS FISCAUX MOYENS DES FOYERS NON IMPOSÉS

L'augmentation de revenu fiscal observée est avant tout « mécanique », résultant à partir de 2006 de modifications de la détermination des revenus fiscaux des ménages et des barèmes d'imposition (changement de taux, de tranches, abandon d'abattement).

En Guadeloupe, le revenu fiscal moyen annuel des foyers fiscaux non imposés sur le revenu est de 9 028 euros en 2014. Le revenu moyen de ces foyers est de 13 129 euros en France hexagonale.

Le revenu moyen des foyers non imposés varie de 7 535 euros à Marie-Galante à 10 005 euros dans le Nord Basse-Terre.

Les écarts intercommunaux sont plus importants. À Pointe-à-Pitre, il est de 6 535 euros. Il dépasse 12 000 euros pour les foyers fiscaux non imposés de Baie-Mahault et Petit Bourg.

De 2005 à 2014, sur l'ensemble des territoires étudiés, le revenu moyen des foyers fiscaux non imposés a progressé. L'augmentation moyenne est de 390 euros en Guadeloupe et 593 euros en France hexagonale par an.

Revenus fiscaux moyens par foyer fiscal non imposé et évolution en fonction du territoire Années : 2005, 2014

	Revenu moyen annuel par foyer fiscal (en euros)		
	2005	2014	Evolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	5 154	8 393	+324
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	5 637	10 005	+437
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	4 742	8 910	+417
Grand Sud Caraïbe	4 979	8 613	+387
La Riviera du Levant	5 553	9 832	+418
Marie-Galante	3 876	7 535	+366
Guadeloupe	5 131	9 028	+390
Saint-Barthélemy	-	-	-
Saint-Martin	-	-	-
France hexagonale	7 196	13 129	+593

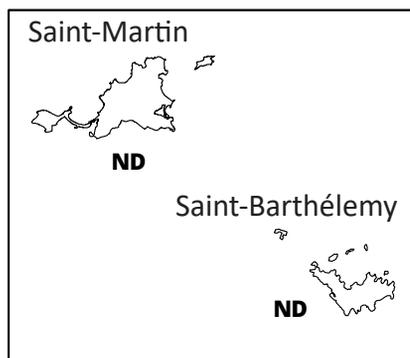
Sources : Direction Générale des Impôts, Fnors,

Exploitation : ORSaG

NB : Les données disponibles à la Direction générale des impôts ne prennent pas en compte l'ensemble des foyers fiscaux de Saint-Barthélemy et Saint-Martin depuis le changement statutaire de 2007.

REVENUS FISCAUX

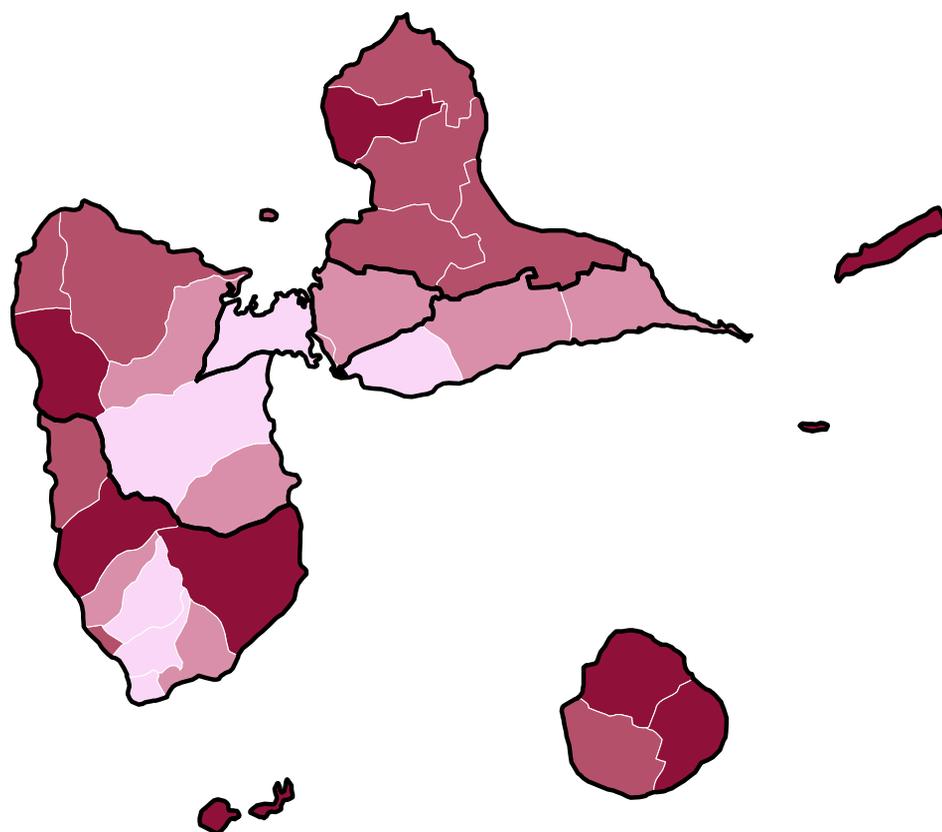
PROPORTION DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS SUR LE REVENU



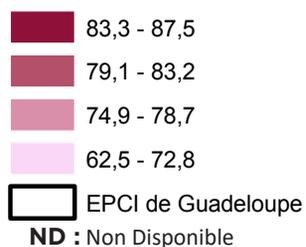
Nombre de foyers fiscaux non imposés sur le revenu pour 100 foyers fiscaux

Numérateur : Nombre de foyers fiscaux non imposés sur le revenu.

Dénominateur : Nombre total de foyers fiscaux.



Proportion de foyers fiscaux non imposés sur le revenu pour 100 foyers en 2014



Sources : Direction Générale des Impôts, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

PROPORTION DE FOYERS FISCAUX NON IMPOSÉS SUR LE REVENU

En 2014, plus de trois quarts des foyers fiscaux de la Guadeloupe (76,3 %) ne sont pas imposés sur le revenu. En France hexagonale, cette proportion de foyers non imposés est de 54,5 %.

Dans tous les établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), plus de sept foyers fiscaux sur dix ne sont pas imposés. Ces proportions varient de 72,0 % pour la Rivière du Levant à 84,3 % à Marie-Galante.

Les foyers fiscaux non imposés sont proportionnellement plus nombreux dans les communes des Iles du Sud, en particulier La Désirade, Saint-Louis, Terre-de-Bas et Capesterre de Marie-Galante ainsi qu'à Pointe-Noire (plus de 85 %). Les communes de l'archipel où les proportions sont les plus basses sont Saint-Claude et Baie-Mahault, de l'ordre de 63 %.

La proportion de foyers fiscaux non imposés sur le revenu a progressé sur l'ensemble des territoires étudiés de 2005 à 2014. Sur cette période, le taux d'évolution annuel de cet indicateur est de +0,6 % en Guadeloupe et de +2,0 % au niveau national. Cette progression est, sur une décennie, la résultante d'un accroissement du nombre de foyers non imposés supérieur à l'augmentation du nombre total de foyers fiscaux.

Proportion de foyers fiscaux non imposés sur le revenu et évolution en fonction du territoire Années : 2005, 2014

	Proportion (en %)		
	2005	2014	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	69,1	74,3	+0,6
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	71,7	75,3	+0,5
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	76,9	80,5	+0,5
Grand Sud Caraïbe	73,9	78,2	+0,6
La Rivière du Levant	68,6	72,0	+0,5
Marie-Galante	82,7	84,3	+0,2
Guadeloupe	72,2	76,3	+0,6
Saint-Barthélemy	—	—	—
Saint-Martin	—	—	—
France hexagonale	45,5	54,5	+2,0

Sources : Direction Générale des Impôts, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : Les données disponibles à la Direction générale des impôts ne prennent pas en compte l'ensemble des foyers fiscaux de Saint-Barthélemy et Saint-Martin depuis le changement statutaire de 2007.

CHÔMAGE	64
EMPLOI PRÉCAIRE	66
INACTIVITÉ DES ADULTES	68
RAPPORT DE DÉPENDANCE	70
ENFANTS VIVANTS DANS UNE FAMILLE SANS ACTIF OCCUPÉ	72
JEUNES PEU OU PAS DIPLÔMÉS	74

POINTS DE REPÈRES

LA POPULATION ACTIVE comprend les actifs occupés (personnes ayant un emploi) et les chômeurs (au sens du recensement).

CHOMEURS : Sont considérés ici les chômeurs au sens du recensement, c'est-à-dire les personnes qui ont déclaré être au chômage lors du recensement, qu'elles soient ou non inscrites au Pôle emploi sauf si elles ont affirmé ne pas rechercher de travail.

EMPLOI SALARIÉ : par salariés, il faut entendre toutes les personnes qui travaillent, aux termes d'un contrat, pour une autre unité institutionnelle résidente en échange d'un salaire ou d'une rétribution équivalente. Les non salariés sont les personnes qui travaillent mais sont rémunérées sous une autre forme qu'un salaire. (Source : Insee)

LES EMPLOIS PRÉCAIRES ne correspondent pas à un contrat à durée indéterminé (CDI) à temps plein et regroupent les contrats à durée déterminée, l'intérim, les emplois aidés, les contrats d'apprentissage, les stages rémunérés et les CDI à temps partiel.

LES INACTIFS sont par convention les personnes qui ne sont ni en emploi (au sens du bureau international du travail BIT) ni au chômage : jeunes de moins de 15 ans, étudiants et retraités ne travaillant pas en complément de leurs études ou de leur retraite, hommes et femmes au foyer, personnes en incapacité de travailler... Les personnes employées au sens du bureau international du travail (BIT) sont celles ayant travaillé pendant une durée quelconque, ne serait-ce qu'une heure, au cours d'une semaine dite de référence. Cette notion est différente de celle de l'emploi au sens du recensement de la population qui elle, concerne les personnes ayant déclaré avoir un emploi dans le formulaire du recensement. (Source : Insee)

LE RAPPORT DE DÉPENDANCE est le rapport entre l'effectif de la population d'âges généralement inactifs (enfants et personnes âgées) et l'effectif de la population en âge de travailler. Les bornes d'âge retenues peuvent varier. On peut calculer séparément un rapport de dépendance des jeunes et un rapport de dépendance des personnes âgées. (Source : Ined)

L'INACTIVITÉ désigne le fait de n'être ni en emploi ni au chômage. C'est le cas notamment des jeunes de moins de 15 ans, des étudiants, des hommes et femmes au foyer, des personnes en incapacité de travailler. Le taux d'inactivité est le rapport entre le nombre de personnes inactives et l'ensemble de la population.

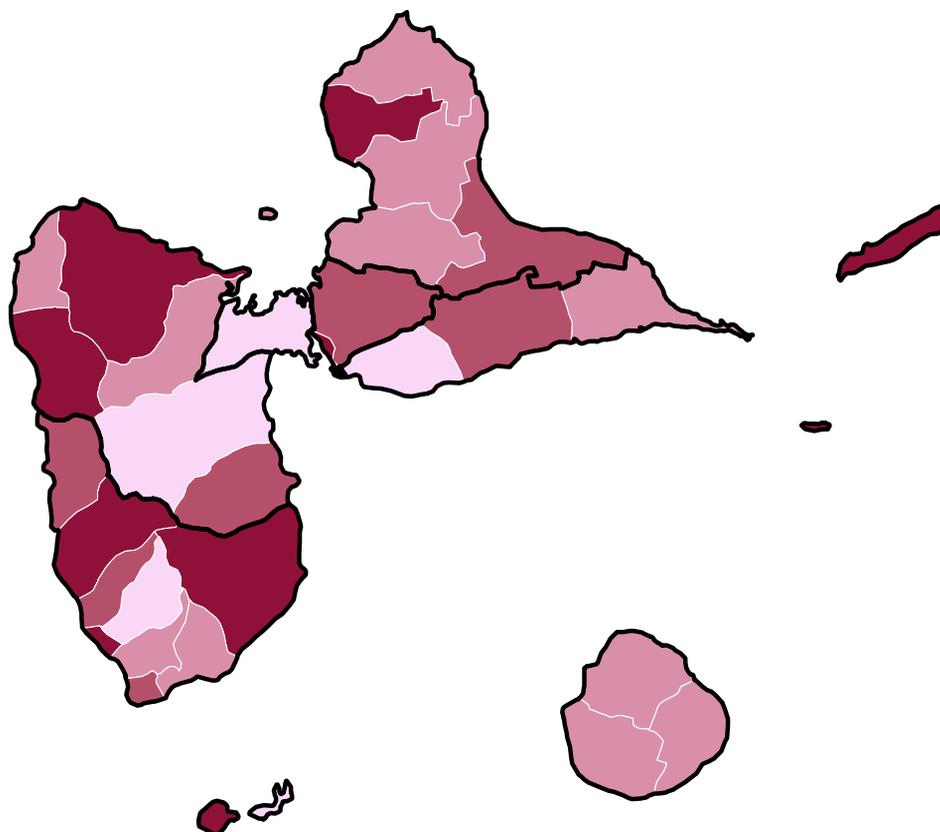
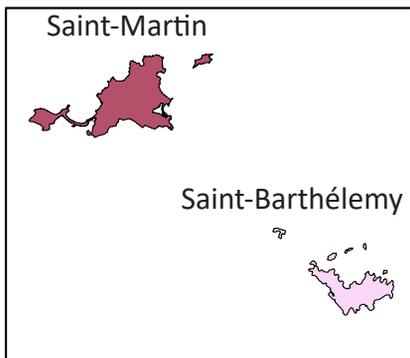
LES ACTIFS OCCUPÉS correspondent aux personnes ayant un emploi.

LES JEUNES PEU OU PAS DIPLÔMÉS sont les personnes âgées de 20 à 29 ans sorties du système scolaire sans diplôme ou avec seulement un certificat d'études primaires.

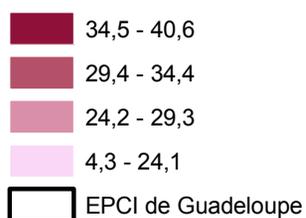
Nombre de chômeurs pour 100 personnes actives

Numérateur : Nombre de chômeurs

Dénominateur : Population active



Nombre de chômeurs
pour 100 personnes actives en 2013



Sources : Insee, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, la population active est composée de 175 565 personnes âgées de 15 à 64 ans en 2013. Pour 100 personnes actives, 29 sont au chômage. En France hexagonale, le taux de chômage est de 13,1 %.

À l'échelle des Établissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), le Grand Sud Caraïbe a le taux de chômage le plus élevé de la région : 31,6 % de sa population active est au chômage. Le taux de chômage le plus bas des EPCI est de 27,3 % et concerne les actifs de Marie-Galante et de la Rivière du Levant.

Basse-Terre affiche le taux de chômage le plus élevé de la Guadeloupe avec 40,6 % de la population active. Dans dix communes (Basse-Terre incluse), au moins un tiers de la population active est au chômage. Deux communes de la région sont moins concernées : Terre-de-Haut (16,5 %) et Saint-Claude (19,6 %).

En 2013, le taux de chômage est de 4,3 % à Saint-Barthélemy et de 33,6 % à Saint-Martin. Les effectifs de leur population active sont respectivement de 5 930 et 17 510 personnes.

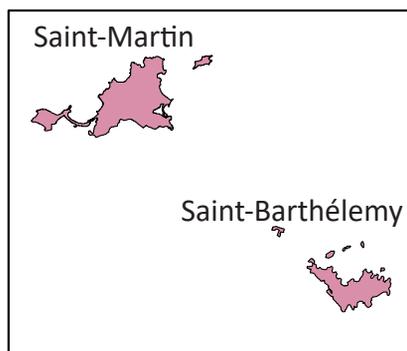
De 2006 à 2013, le taux d'évolution annuel de +0,1 % indique une augmentation de la proportion de chômeurs en Guadeloupe. Saint-Barthélemy, Saint-Martin et la France hexagonale connaissent une hausse annuelle plus marquée de cet indicateur : les taux d'évolution respectifs étant de +4,4 %, +4,9 % et +2,3 % par an. En Guadeloupe, la progression régionale du chômage reflète l'augmentation annuelle observée dans l'EPCI de Cap Excellence où résident 26 % des chômeurs et 26 % de la population active de la Guadeloupe. Dans les cinq autres EPCI, la proportion de chômeurs tend à baisser. À Marie-Galante et dans le Grand Sud Caraïbe, le nombre de chômeurs a reculé ainsi que la population active. Dans les autres EPCI, si la population active a augmenté très légèrement, le nombre de chômeurs recule dans le Nord-Grande-Terre, stagne à la Riviera du Levant et progresse dans le Nord Basse-Terre.

Proportion de chômeurs et évolution en fonction du territoire Années : 2006, 2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	25,6	29,1	+1,7
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	29,1	29,0	-0,1
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	31,9	29,1	-1,1
Grand Sud Caraïbe	31,9	31,6	-0,1
La Rivière du Levant	28,2	27,3	-0,4
Marie-Galante	29,4	27,3	-0,9
Guadeloupe	29,0	29,2	+0,1
Saint-Barthélemy	3,2	4,3	+4,4
Saint-Martin	24,2	33,6	+4,9
France hexagonale	11,1	13,1	+2,3

Sources : Insee

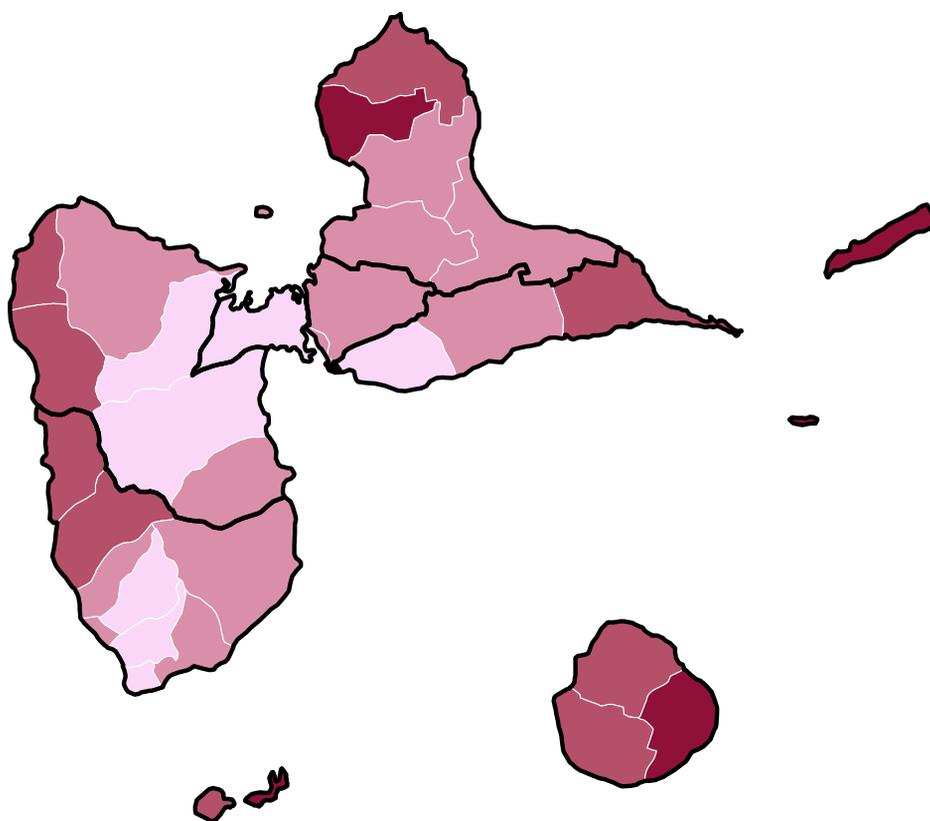
Exploitation : ORSaG



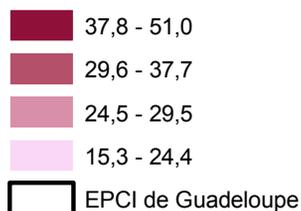
Nombre de personnes de 25-54 ans ayant un emploi salarié autre qu'un contrat à durée indéterminée à temps plein pour 100 personnes ayant un emploi salarié

Numérateur : Nombre de personnes de 25-54 ans ayant un emploi salarié autre qu'un contrat à durée indéterminée à temps plein

Dénominateur : Ensemble des personnes de 25-54 ans ayant un emploi salarié



Nombre de personnes de 25-54 ans ayant un emploi salarié autre qu'un contrat à durée indéterminée à temps plein pour 100 personnes ayant un emploi salarié en 2013



Sources : Insee, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, 85 009 personnes âgées de 25 à 54 ans ont un emploi salarié. Parmi elles, 25,4 % occupent des emplois considérés comme précaires en 2013. En France hexagonale, cette proportion s'établit à 23,3 %.

Au niveau des EPCI, les emplois précaires sont plus fréquents à Marie-Galante (36,2 %) et dans le Nord Grande-Terre (28,7 %).

Il existe une disparité entre les communes de la Guadeloupe : l'écart maximal de proportions de personnes en emploi précaire atteint 36 points, en 2013. Ainsi, à Terre-de-Haut, plus de la moitié des emplois sont précaires (51,1 %). Saint-Claude est la commune où l'emploi précaire est le moins fréquent (15,3 % de personnes concernées). Plus généralement, la précarité de l'emploi concerne les Guadeloupiens vivant dans des communes relativement excentrées, situées sur la Côte-sous-le-Vent, à l'extrême Nord de la Grande-Terre, dans les Iles du Sud et à Saint-François.

À Saint-Barthélemy, parmi les 3 126 personnes ayant un emploi salarié, 26,0 % occupent un emploi précaire en 2013. À Saint-Martin, sur 7 413 personnes ayant un emploi salarié, 24,7 % sont concernées par la précarité professionnelle.

De 2006 à 2013, une baisse conjuguée du nombre de personnes en emploi salarié et du nombre de personnes en emploi salarié précaire a été observée sur tous les territoires. Contrairement aux autres territoires étudiés, en France hexagonale, la baisse du nombre des personnes en emploi salarié a été plus conséquente que celle du nombre de salariés en emploi précaire. Il en résulte que la proportion de personnes âgées de 25-54 ans ayant un emploi salarié précaire a légèrement diminué partout en Guadeloupe mais pas au niveau national. Le taux d'évolution annuel de l'indicateur est de -0,6 % en Guadeloupe et de +0,1 % en France hexagonale.

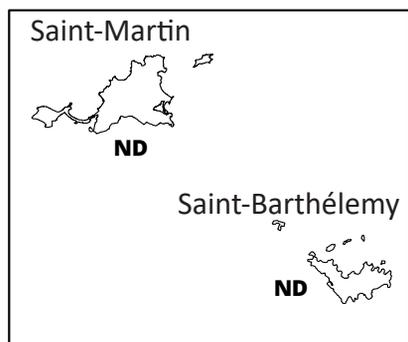
**Proportion de personnes âgées de 25 à 54 ans ayant un emploi salarié autre qu'un CDI
et évolution en fonction du territoire
Années : 2006, 2013**

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	23,1	22,8	-0,2
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	24,0	23,6	-0,2
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	30,2	28,7	-0,6
Grand Sud Caraïbe	29,7	26,8	-1,2
La Riviera du Levant	27,5	26,0	-0,7
Marie-Galante	36,5	36,2	-0,1
Guadeloupe	26,6	25,4	-0,6
Saint-Barthélemy	-	26,0	-
Saint-Martin	-	24,7	-
France hexagonale	23,2	23,3	+0,1

Sources : Insee

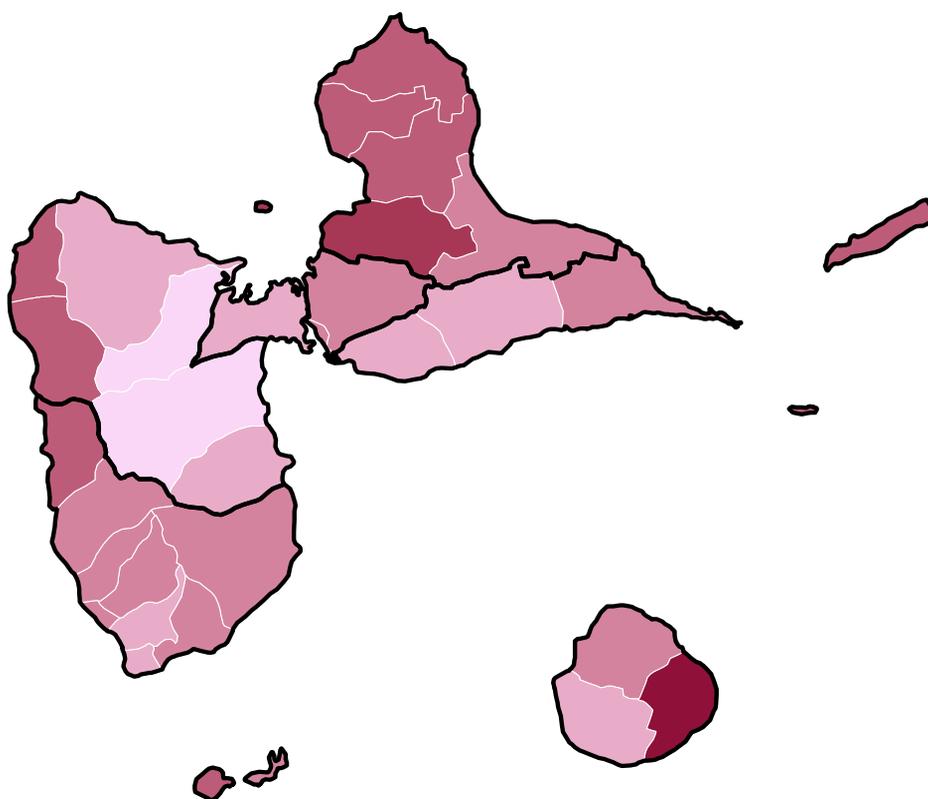
Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour l'année 2006.

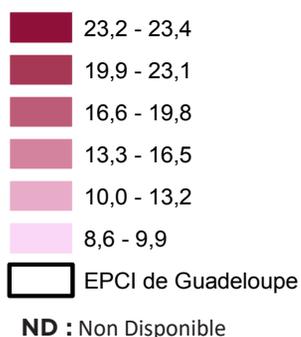


Nombre de personnes inactives pour 100 personnes âgées de 25 à 54 ans correspondant au taux standardisé sur l'âge et le sexe des inactifs de 25-54 ans pour 100 personnes de 25-54 ans en 2013

Il s'agit du taux d'inactivité que l'on observerait dans la population des 25 à 54 ans si elle avait la même structure d'âge qu'une population de référence. On le calcule en pondérant les taux d'inactivité par âge dans la population étudiée par la structure d'âge de la population de référence (en l'occurrence la population France entière au Recensement 2013).



Taux standardisé sur l'âge et le sexe des inactifs de 25-54 ans pour 100 personnes de 25-54 ans en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En 2013, le taux standardisé d'inactivité, établi pour 100 Guadeloupéens âgés de 25 à 54 ans, est de 14,0 %. Il est supérieur au taux de la France hexagonale où il est de 9,4 %.

L'inactivité des populations résidant dans les EPCI de la Riviera du Levant et du Nord Basse-Terre est inférieure au taux régional. Dans les quatre autres EPCI, les taux sont supérieurs au taux de l'ensemble de la région.

À l'échelle communale, le taux d'inactivité varie de 8,6 % à Petit-Bourg à 23,4 % à Capesterre de Marie-Galante. Les autres populations d'adultes les plus concernées par l'inactivité (16,5 % ou plus) vivent dans le Nord Grande-Terre (de Morne-à l'Eau à Anse-Bertrand), le Nord-Ouest de la Basse-Terre (de Deshaies à Bouillante), à Terre de Bas et à la Désirade.

De 2006 à 2013, à l'exception du Nord Grande-Terre, l'inactivité des adultes âgés de 25 à 54 ans diminue dans les EPCI, en Guadeloupe et en France hexagonale.

Taux standardisé d'inactivité des 25 à 54 ans et évolution en fonction du territoire Années : 2006, 2013

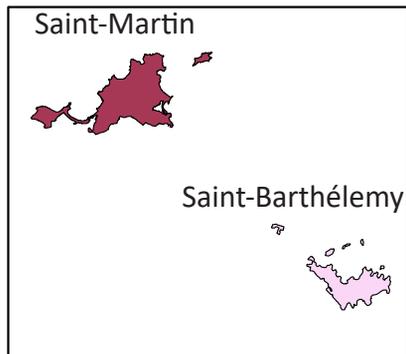
	Taux standardisé pour 100 habitants		
	2006	2013	Evolution significative*
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	16,7	14,5	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	13,9	10,8	✓
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	16,7	17,8	✓
Grand Sud Caraïbe	15,3	14,6	✓
La Riviera du Levant	14,4	12,7	✓
Marie-Galante	17,3	16,1	✓
Guadeloupe	15,5	14,0	✓
Saint-Barthélemy	-	-	-
Saint-Martin	-	-	-
France hexagonale	10,9	9,4	✓

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour les années 2006 et 2013.

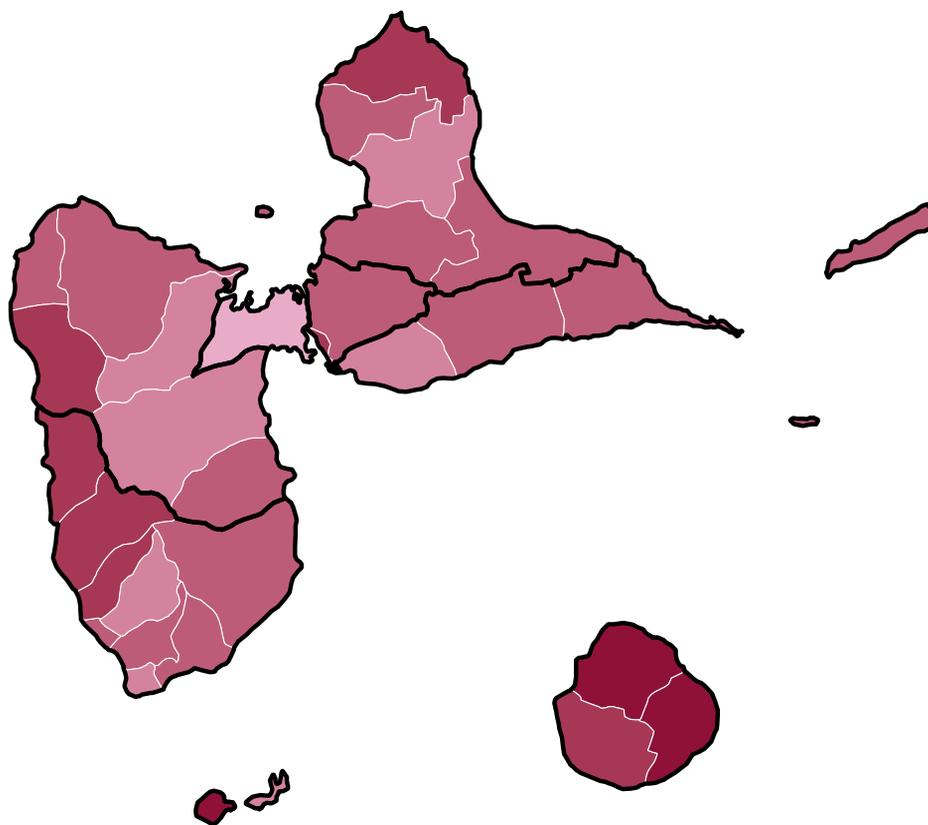
* Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006 est significativement différent du taux de 2013.



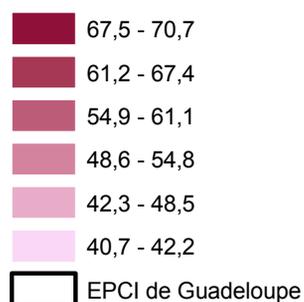
Nombre de de personnes âgées de moins de 15 ans et de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 15 à 64 ans

Numérateur : Population des moins de 15 ans et de 65 ans ou plus

Dénominateur : Population des 15-64 ans



Nombre de personnes de moins de 15 ans et de 65 ans ou plus pour 100 personnes de 15-64 ans en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En 2013, pour 100 personnes âgées de 15 à 64 ans, 56 sont âgées de moins de 15 ans ou de 65 ans ou plus en Guadeloupe. Ce ratio correspondant au rapport de dépendance, s'établit à 56,9 % en France hexagonale.

Le rapport de dépendance varie de 54,3 % Cap Excellence à 68,6 % à Marie-Galante.

Il est supérieur à 60 % dans dix communes, c'est-à-dire que plus de 60 personnes seraient supposées dépendre pour leur vie quotidienne de 100 adultes en âge de travailler. Les communes de la Côte-sous-le Vent (de Pointe-Noire à Baillif), Anse-Bertrand, Pointe-à-Pitre et Grand-Bourg sont concernées. Terre-de-Bas, Saint-Louis et Capesterre de Marie-Galante détiennent les valeurs maximales pour cet indicateur : 70,7 % pour les deux premières et 69,4 % pour la dernière.

Le rapport de dépendance est de 40,7 % à Saint-Barthélemy. Dans la collectivité de Saint-Martin, il est de 63,7 %.

Demeurant inférieur à 100, de 2006 à 2013, le rapport de dépendance est favorable. Toutefois, il tend à augmenter en Guadeloupe et en France Hexagonale mais moins fortement que dans les collectivités d'Outre-mer. Cette évolution reflète surtout une augmentation de l'effectif des personnes supposées « dépendantes » (âgées de moins de 15 ans ou de 65 ans ou plus) sur ces quatre territoires. Les caractéristiques de l'évolution de l'indicateur sont les mêmes pour un EPCI sur deux. Toutefois, la progression du rapport de dépendance observée sur la période, à Marie-Galante et dans le Grand Sud Caraïbe, résulte d'une diminution des effectifs des 15-64 ans supérieures à celle des personnes dites « dépendantes ». Enfin, le Nord Basse-Terre est l'unique territoire ayant connu un recul du rapport de dépendance liée à une hausse plus marquée de l'effectif des 15-64 ans.

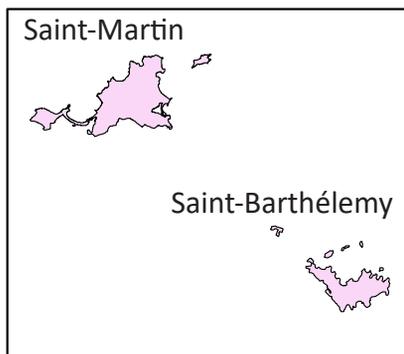
**Proportion de personnes âgées de 25 à 54 ans ayant un emploi salarié autre qu'un CDI
et évolution en fonction du territoire
Années : 2006, 2013**

	Rapport de dépendance (%)		Population 0-14 ans et 65 ans ou plus (effectif)	Population 15-64 ans (effectif)
	2006	2013	Taux d'évolution/an	
EPCI de la Guadeloupe				
Cap Excellence	51,8	54,3	+0,2	-0,4
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	56,4	55,4	+0,3	+0,6
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	57,6	57,9	+0,6	+0,5
Grand Sud Caraïbe	56,3	57,8	-0,8	-1,2
La Riviera du Levant	50,5	54,4	+1,1	+0,1
Marie-Galante	64,6	68,6	-0,4	-1,1
Guadeloupe	54,5	56,1	+0,3	-0,1
Saint-Barthélemy	34,9	40,7	+1,4	-0,6
Saint-Martin	47,5	63,7	+0,7	-2,6
France hexagonale	53,7	56,9	+1,0	+0,2

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

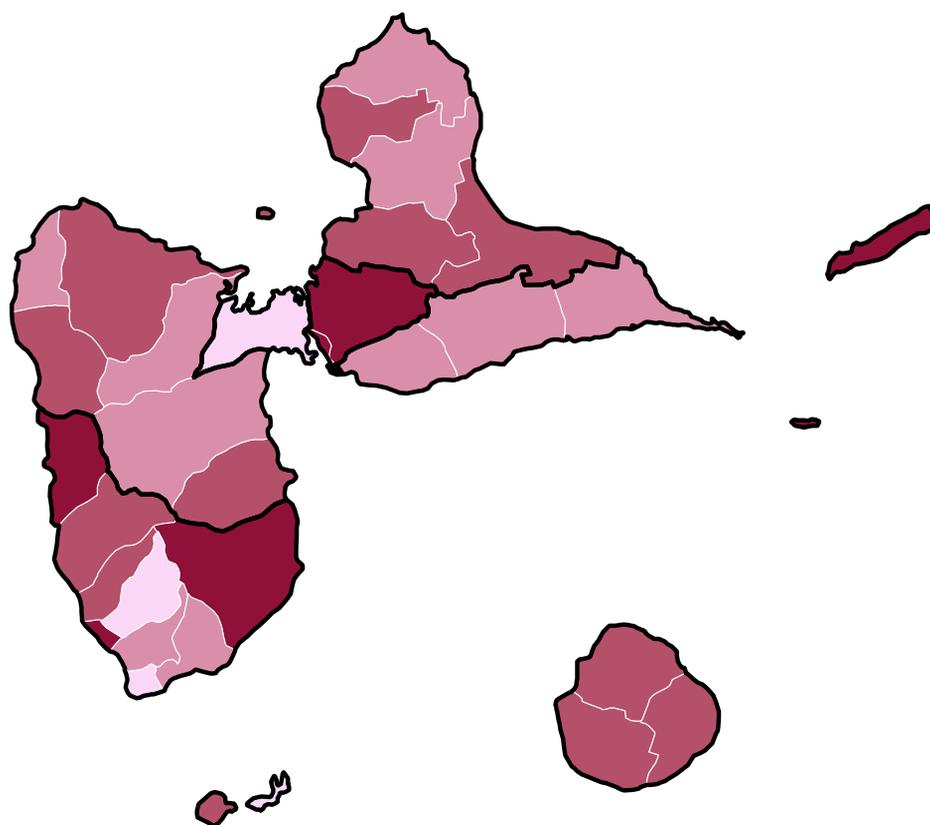
ENFANTS VIVANT DANS UNE FAMILLE SANS ACTIF OCCUPÉ



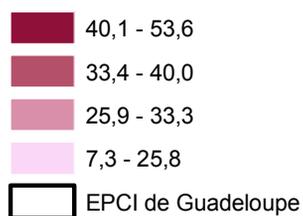
Nombre d'enfants âgés de 0 à 24 ans vivant dans une famille sans actif occupé pour 100 enfants de 0-24 ans

Numérateur : Nombre d'enfants de 0-24 ans vivant dans une famille sans actif occupé

Dénominateur : Nombre d'enfants de 0-24 ans



Nombre d'enfants de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé pour 100 enfants de moins de 25 ans en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

ENFANTS VIVANT DANS UNE FAMILLE SANS ACTIF OCCUPÉ

Parmi les 121 504 enfants âgés de moins de 25 ans vivant en Guadeloupe, 36,5 % vivent dans une famille ne comptant pas d'actif occupé en 2013. En France hexagonale, cette proportion est moindre (12,7 %).

Parmi les enfants vivant à Cap Excellence, dans le Grand Sud Caraïbe et à Marie-Galante, près de 4 sur 10 vivent dans une famille sans actif occupé (38,5 à 38,8 %).

Dans les deux principales villes, Basse-Terre et Pointe-à-Pitre, plus de la moitié des enfants vivent dans un foyer où aucun adulte n'est un actif occupé (respectivement 55,4 % et 51,9 %). Cette configuration familiale est moins fréquente pour les enfants résidant à Saint-Claude, Baie-Mahault et Vieux-Fort (de l'ordre de 24 %) et plus rare à Terre-de-Bas (7,4 %).

Dans la collectivité de Saint-Barthélemy, peu d'enfants vivent dans un foyer sans actif occupé : ils sont 65 sur les 1 976 enfants âgés de 0 à 24 ans (3,3 % des enfants). À Saint-Martin, où vivent 12 752 enfants, 38,1 % vivent dans ce type de foyers.

De 2006 à 2013, la proportion d'enfants âgés de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé a augmenté en Guadeloupe. Son taux d'évolution annuel est de +0,4 % par an. Il est de +1,2 % en France hexagonale, de +8,8 % à Saint-Barthélemy et de +4,8 % à Saint-Martin. Si l'indicateur augmente dans la moitié des EPCI de Guadeloupe, il décroît dans le Nord Grande-Terre, à Marie-Galante et très légèrement à la Riviéra du Levant. Toutefois, il est important de souligner qu'à Saint-Martin, dans tous les EPCI et de fait, en Guadeloupe, le nombre total d'enfants âgés de 0 à 24 ans a reculé (-0,2 % par an à Saint-Martin et -0,9 % en Guadeloupe).

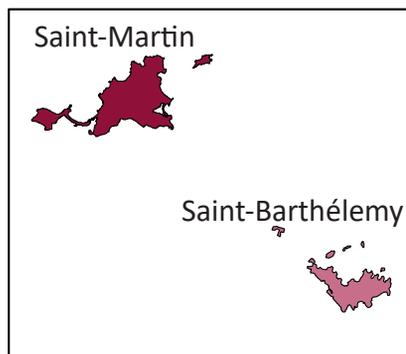
**Proportion d'enfants âgés de moins de 25 ans vivant dans une famille sans actif occupé
et évolution en fonction du territoire**
Années : 2006, 2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	35,3	38,8	+1,3
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	33,5	34,7	+0,4
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	37,2	36,8	-0,1
Grand Sud Caraïbe	37,4	38,5	+0,4
La Riviéra du Levant	32,1	32,0	0,0
Marie-Galante	39,3	38,6	-0,2
Guadeloupe	35,2	36,5	+0,4
Saint-Barthélemy	1,9	3,3	+8,8
Saint-Martin	27,5	38,1	+4,8
France hexagonale	11,6	12,7	+1,2

Sources : Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

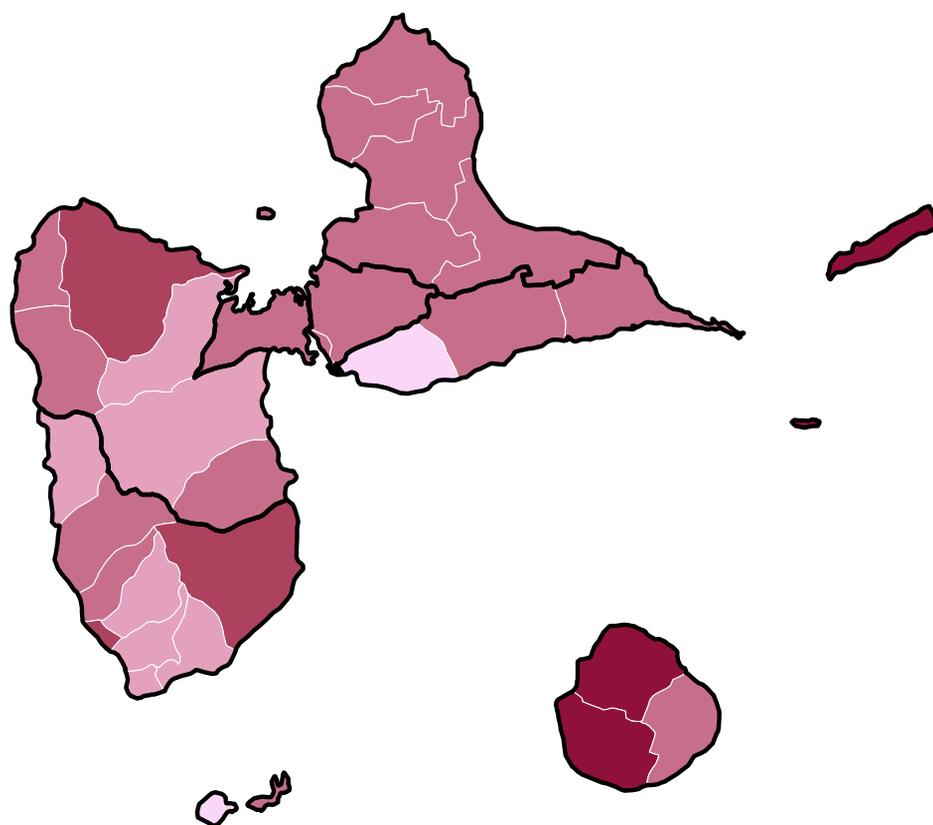
JEUNES PEU OU PAS DIPLÔMÉS



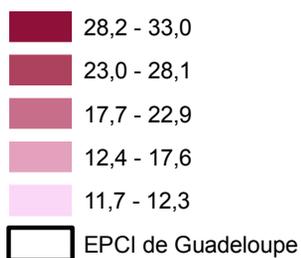
Nombre de personnes âgées de 20 à 29 ans sorties du système scolaire pas ou peu diplômées pour 100 personnes de 20-29 ans

Numérateur : Nombre de personnes de 20-29 ans non élèves-étudiants pas ou peu diplômés

Dénominateur : Population des 20-29 ans.



Nombre de personnes de 20-29 ans sorties du système scolaire peu ou pas diplômées pour 100 personnes de 20-29 ans en 2013



Sources : Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En 2013, pour 100 personnes âgées de 20 à 29 ans, 19,1 % sont sorties du système scolaire peu ou pas diplômées en Guadeloupe et 12,7% en France hexagonale.

À l'échelle des EPCI, plus d'un quart de la population de Marie-Galante âgée de 20 à 29 ans (25,9 %) est peu ou pas diplômée. À la Riviera du Levant, 16,7 % des jeunes sont concernés.

Les communes des Iles du Sud, en particulier Saint-Louis, La Désirade et Grand-Bourg ont les proportions les plus élevées de jeunes sortis du système scolaire faiblement ou non diplômés (entre 28,4 % et 31,0 %). À Saint-Claude, Terre-de-Bas, Vieux-Fort et Le Gosier, les proportions s'établissent autour de 12 % à 13 %.

À Saint-Barthélemy, 19,8 % des jeunes sont peu ou pas diplômés. À Saint-Martin, cette proportion est de 33,0 %.

De 2006 à 2013, la proportion de personnes âgées de 20 à 29 ans sorties du système scolaire pas ou peu diplômées a diminué. L'ensemble des EPCI a connu également une baisse de cette proportion avec des taux d'évolution annuels variant de -0,4 % pour Cap Excellence à -3,9 % pour la Riviera du Levant. Par contre, en France hexagonale, l'indicateur progresse de +3,1 % en moyenne, chaque année, sur la période observée. Tous les territoires enregistrent une baisse du nombre d'habitants âgés de 20 à 29 ans. Cependant, la Guadeloupe et ses EPCI enregistrent une baisse plus conséquente du nombre de jeunes de 20-29 ans peu ou pas diplômés. En effet, pour la région, ce nombre recule, sur la période, de 2,7 % par an. Dans les EPCI, ce taux varie de -3 % par an pour Cap Excellence à -4,7 % par an, à Marie-Galante. En revanche, en France hexagonale, le nombre de jeunes peu ou pas diplômés a cru de +2,9 % par an.

Proportion de personnes âgées de 20 à 29 ans sorties du système scolaire peu ou pas diplômées et évolution en fonction du territoire

Années : 2006, 2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	20,0	19,3	-0,4
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	23,3	18,7	-2,5
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	25,1	20,0	-2,5
Grand Sud Caraïbe	24,1	19,9	-2,2
La Riviera du Levant	24,3	16,7	-3,9
Marie-Galante	33,4	25,9	-2,8
Guadeloupe	23,0	19,1	-2,1
Saint-Barthélemy	-	19,8	-
Saint-Martin	-	33,0	-
France hexagonale	10,2	12,7	+ 3,1

Sources : Insee,Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour l'année 2006.

ENSEMBLE DES ALLOCATIONS	78
REVENUS DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)	80
ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH)	82
ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (AAH)	84

POINTS DE REPÈRES

ENSEMBLE DES ALLOCATIONS plusieurs types de revenus sont prises en compte : le Revenu de Solidarité Active (RSA), l'Allocation Spécifique Solidarité (ASS), l'Allocation Temporaire d'Attente (Ata), l'allocation veuvage, l'Allocation de Solidarité aux Personnes Agées (Aspa), l'allocation équivalent retraite, l'Allocation supplémentaire d'invalidité (Asi), le Revenu de solidarité Outre-mer (RSO).

LE REVENU DE SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA), entré en vigueur le 1er juin 2009 en France métropolitaine, se substitue au revenu minimum d'insertion (RMI créé en 1988) et à l'allocation parent isolé (API). Le revenu de solidarité active est une allocation qui complète les ressources initiales du foyer pour qu'elles atteignent le niveau d'un revenu garanti. Le revenu garanti est calculé comme la somme d'un montant forfaitaire, dont le montant varie en fonction de la composition du foyer et du nombre d'enfant(s) à charge et d'une fraction des revenus professionnels des membres du foyer, fixée par décret à 62 %. (Source : Insee)

L'AEEH est une prestation familiale financée par la sécurité sociale, destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant handicapé. Elle est versée sans condition de ressources aux familles ayant un enfant handicapé âgé de moins de 20 ans avec un taux d'incapacité supérieur à 80 % ou compris entre 50 % et 80 % lorsqu'il est admis dans un établissement d'éducation spéciale, ou si son état exige le recours à un service d'éducation spéciale ou de soins à domicile.

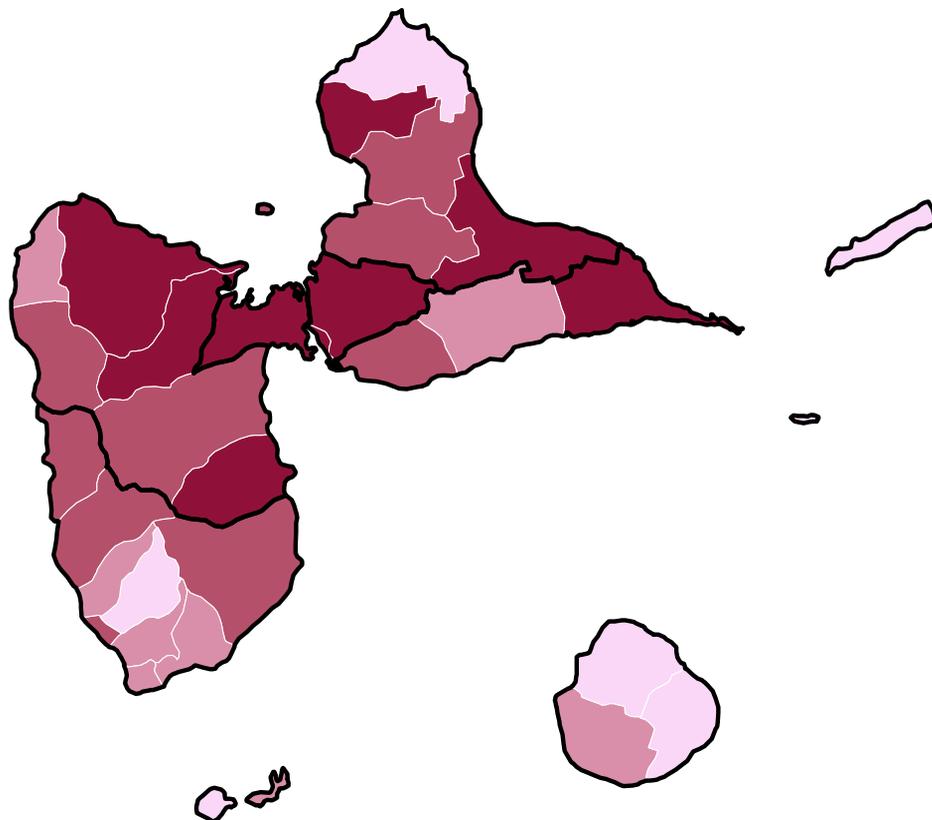
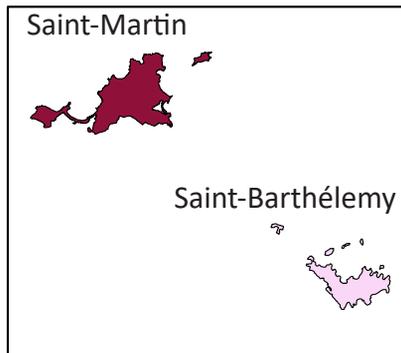
L'AAH est destinée aux personnes handicapées âgées de 20 à 59 ans, sans ressources ou disposant de ressources modestes dont le handicap entraîne l'impossibilité de travailler ou qui ont un taux d'incapacité d'au moins 80 % ou encore qui ne peuvent prétendre ni à un avantage vieillesse, ni à une rente d'accident du travail.

ENSEMBLE DES ALLOCATIONS

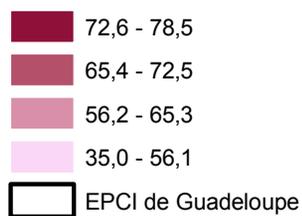
Nombre d'allocataires pour 100 ménages

Numérateur : Nombre total d'allocataires

Dénominateur : Nombre total de ménages



Nombre d'allocataires de prestations sociales pour 100 ménages (2014-2015)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors, IGN
Geofla
Exploitation : ORSaG

Sur la période 2014-2015, en Guadeloupe, 118 598 ménages sont allocataires de prestations sociales et familiales (en moyenne annuelle). La proportion de ménages allocataires est de 69,9 % dans la région. En France hexagonale, cette proportion s'établit à 53,3 %.

La proportion de ménages allocataires de prestations varie de 55,5 % à Marie-Galante à 74,4 % à Cap Excellence.

Dans les communes de Guadeloupe, plus d'un ménage sur deux perçoit ces prestations à l'exception notable de Terre-de-Bas (34,9 %). Dans six communes, pas moins de trois quarts des ménages sont allocataires de ces prestations : Goyave, Port-Louis, Lamentin, Saint-François, Les Abymes et Pointe-à-Pitre.

Sur la période 2014-2015, la proportion de ménages concernés s'établit à 47,3 % à Saint-Barthélemy et à 78,5 % à Saint-Martin. En termes d'effectifs, respectivement 1 789 et 10 699 ménages sont allocataires de prestations sociales et familiales dans ces collectivités.

De la période 2007-2008 à la période 2014-2015, la proportion de ménages allocataires a augmenté en Guadeloupe et en France hexagonale. Quel que soit le territoire considéré, cette évolution correspond à une progression du nombre de ménages allocataires supérieure à la hausse du nombre total de ménages sur la période d'observation.

Proportion de ménages allocataires de prestations sociales et familiales et évolution en fonction du territoire Périodes : 2007-2008, 2014-2015

	Proportion (%)		
	2007-2008	2014-2015	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	70,3	74,4	+0,8
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	62,4	71,7	+2,1
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	65,3	70,7	+1,2
Grand Sud Caraïbe	62,3	64,9	+0,6
La Riviera du Levant	63,3	68,7	+1,2
Marie-Galante	48,5	55,5	+2,1
Guadeloupe	64,7	69,9	+1,1
Saint-Barthélemy	—	47,3	—
Saint-Martin	—	78,5	—
France hexagonale	41,7	53,3	+4,0

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors,

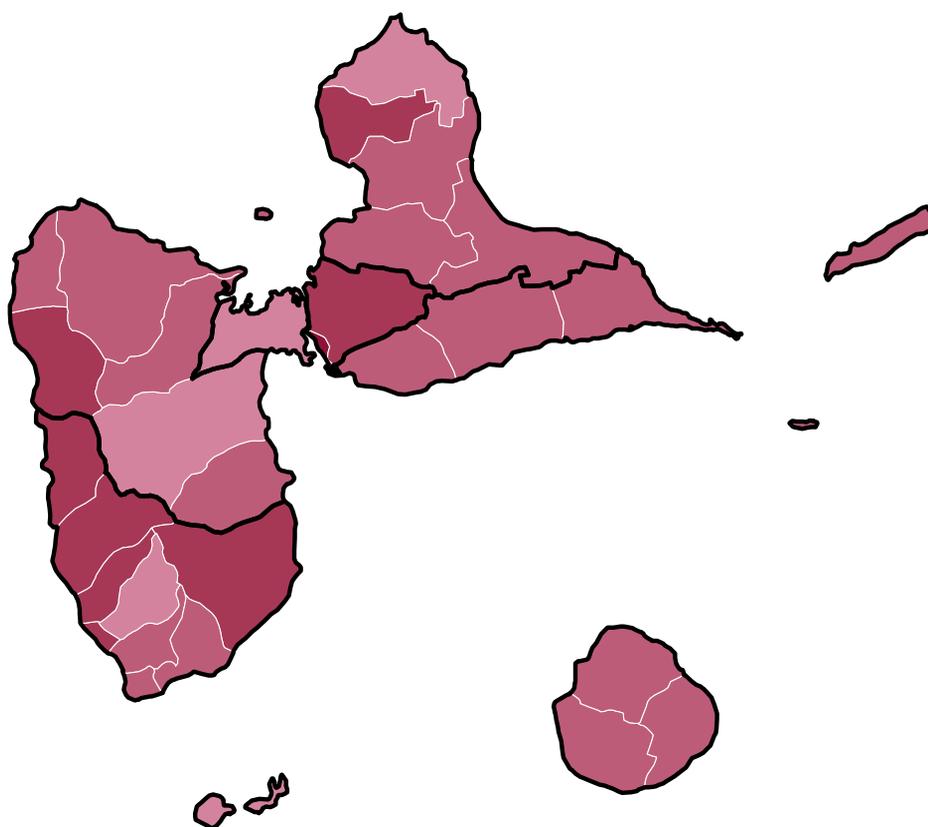
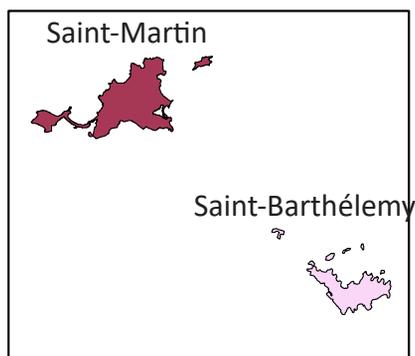
Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour la période 2007-2008.

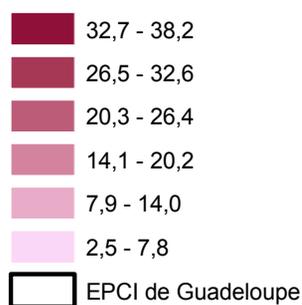
REVENU SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

Nombre d'allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) pour 100 personnes âgées de 20 à 59 ans

Numérateur : Nombre d'allocataires du RSA
Dénominateur : Population des 20-59 ans



Nombre d'allocataires du RSA pour 100 personnes âgées de 20-59 ans (2014-2015)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors, IGN
Geofla
Exploitation : ORSaG

REVENU SOLIDARITÉ ACTIVE (RSA)

Sur la période 2014-2015, un nombre annuel moyen de 49 434 adultes vivant en Guadeloupe sont allocataires du Revenu de Solidarité Active (RSA) qui a remplacé le Revenu Minimum d'Insertion (RMI) depuis 2009. En fait, 24,1 % des personnes âgées de 20 à 59 ans de la région perçoivent ce revenu. En France hexagonale, la proportion d'allocataires du RSA est de 6,7 %.

A l'échelle des Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), les proportions d'allocataires du RSA fluctuent peu, variant de 21,5 % dans le Nord Basse-Terre à 26,0 % à Cap Excellence.

Le nombre d'allocataires du RSA au sein des populations des communes de la Guadeloupe est hétérogène. Ainsi, les situations de précarité sont moins fréquentes aux Saintes, à Anse-Bertrand, Baie-Mahault, Petit-Bourg ou Saint-Claude où moins d'un adulte sur cinq perçoit ce revenu minimal. Par contre, dans les deux villes principales - Basse-Terre et Pointe-à-Pitre - et à Pointe-Noire, plus de 30 % des adultes perçoivent le RSA.

Sur la période 2014-2015, la proportion d'allocataires du RSA s'établit à 2,5 % à Saint-Barthélemy et à 29,8 % à Saint-Martin. En termes d'effectifs, respectivement 75 et 3 262 adultes sont allocataires du RSA dans ces collectivités.

Le tableau ci-dessous indique, à titre indicatif, les proportions d'allocataires du Revenu minimum d'insertion sur la période 2007-2008. Toutefois, les évolutions n'ont pas été calculées car le dispositif RSA concerne, au-delà des Rmistes, les personnes percevant auparavant l'Allocation Parent Isolé (API).

Proportions d'allocataires du Revenu Minimum d'Insertion (RMI) et du Revenu de Solidarité Active (RSA) pour 100 personnes âgées de 20 à 59 ans en fonction du territoire
Périodes : 2007-2008, 2014-2015

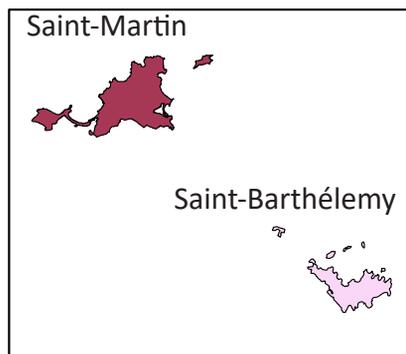
	Revenu minimum d'insertion (RMI)	Revenu de Solidarité Active (RSA)
	Proportion (%)	
	2007-2008	2014-2015
EPCI de la Guadeloupe		
Cap Excellence	18,9	26,0
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	17,6	21,5
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	20,7	24,0
Grand Sud Caraïbe	19,8	25,8
La Riviera du Levant	18,8	22,4
Marie-Galante	14,5	24,3
Guadeloupe	18,9	24,1
Saint-Barthélemy	-	2,5
Saint-Martin	-	29,8
France hexagonale	4,3	6,7

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

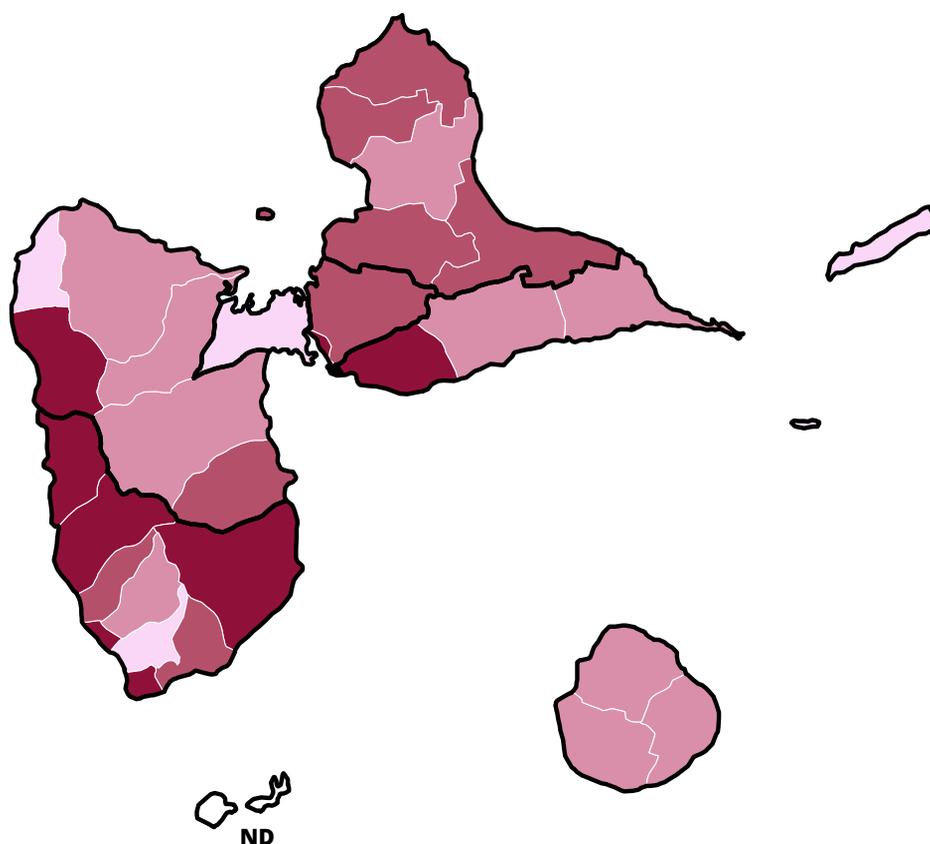
NB : L'indicateur relatif au RMI n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour la période 2007-2008.

ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH)

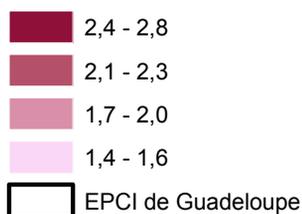


Nombre d'allocataires bénéficiant de l'AEEH pour 100 enfants âgés de 0 à 19 ans

Numérateur : Nombre d'allocataires bénéficiant de l'AEEH
Dénominateur : Nombre d'enfants de 0-19 ans



Nombre d'allocataires bénéficiant de l'AEEH pour 100 enfants de moins de 20 ans (2014-2015)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors, IGN
Geofla
Exploitation : ORSaG

ALLOCATION D'ÉDUCATION DE L'ENFANT HANDICAPÉ (AEEH)

Sur la période 2014-2015, 2 251 enfants âgés de moins de 20 ans sont, en moyenne annuelle, bénéficiaires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) destinée à compenser les frais d'éducation et de soins apportés à un enfant en situation de handicap. En Guadeloupe, la proportion d'enfants concernés par ce dispositif est de 2,0 %. En France hexagonale, la proportion est de 1,2 %.

La proportion d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est proche de la valeur régionale dans la majorité des EPCI. La proportion est légèrement plus élevée dans le Grand Sud Caraïbe se situant à 2,5 %.

Malgré la faiblesse des écarts intercommunaux, cinq des huit communes présentant les proportions les plus élevées de la région (plus de 2,3 %) sont situées dans le Grand Sud Caraïbe. À titre informatif, relativement à sa population, la présence de structures médico-sociales accueillant des personnes en situation de handicap est plus conséquente dans l'EPCI du Grand Sud Caraïbe que sur le reste du territoire [1]. Aucun enfant résidant aux Saintes ne bénéficie de ce dispositif.

Sur la période 2014-2015, dans la collectivité d'Outre-mer de Saint-Barthélemy, le nombre annuel moyen d'enfants bénéficiaires de l'AEEH est de 16 enfants soit 0,9 % des enfants âgés de moins de 20 ans. À Saint-Martin, la prestation concerne 0,7 % des enfants soit un effectif de 92 enfants, en moyenne, chaque année.

De la période 2007-2008 à la période 2014-2015, la proportion d'enfants bénéficiant de l'AEEH a nettement progressé en Guadeloupe. Alors que la population âgée de moins de 20 ans recule en Guadeloupe et dans tous les EPCI, le nombre de bénéficiaires a évolué par an de +10,0 % en Guadeloupe et de +7 à 12 % selon l'EPCI. En France hexagonale, la proportion des bénéficiaires de l'AEEH a augmenté moins rapidement. Cette évolution est le résultat d'une progression plus rapide du nombre de bénéficiaires que de celle de la population âgée de moins de 20 ans.

[1] ORSaG, Enquête handicap dans les structures sous compétence de l'ARS disponible sur <http://www.orsag.fr/cat/travaux-orsag/populations/personnes-handicapees.html>

Proportion d'allocataires de l'Allocation d'Éducation de l'Enfant Handicapé (AEEH) pour 100 enfants de moins de 20 ans et évolution en fonction du territoire Périodes : 2007-2008, 2014-2015

	Proportion (%)		
	2007-2008	2014-2015	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	1,0	2,0	+15,2
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	1,1	1,8	+9,5
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	1,3	2,1	+9,0
Grand Sud Caraïbe	1,0	2,5	+19,9
La Riviera du Levant	1,2	2,0	+9,2
Marie-Galante	0,9	1,8	+15,0
Guadeloupe	1,1	2,0	+12,5
Saint-Barthélemy	-	0,9	-
Saint-Martin	-	0,7	-
France hexagonale	1,0	1,2	+19,0

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors

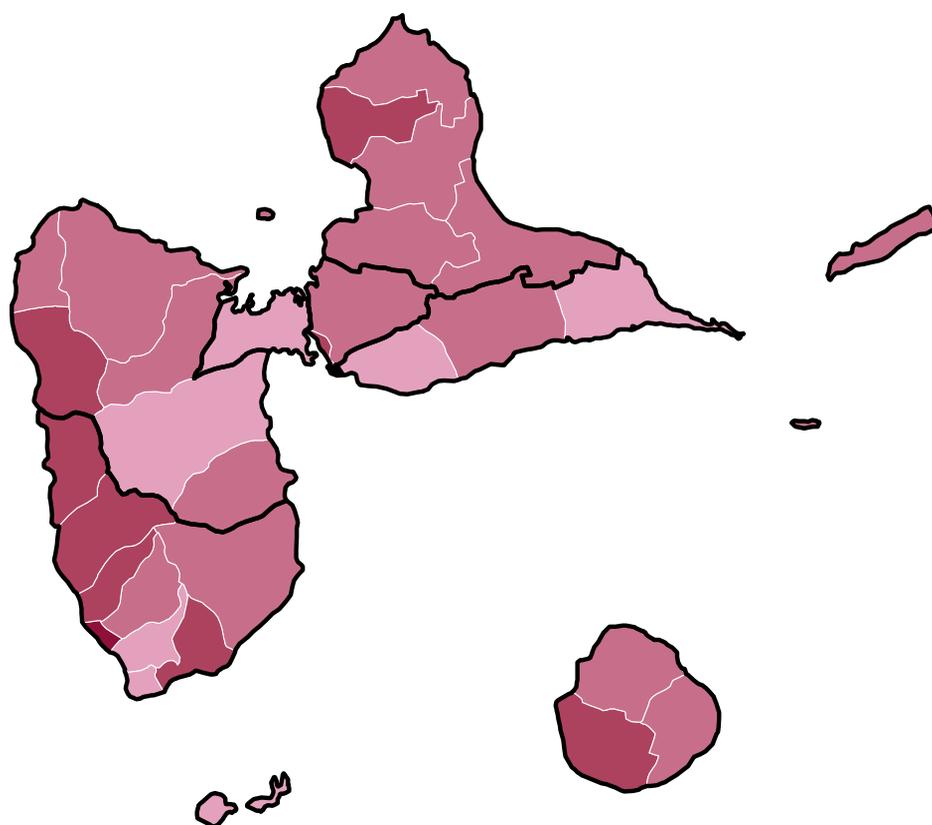
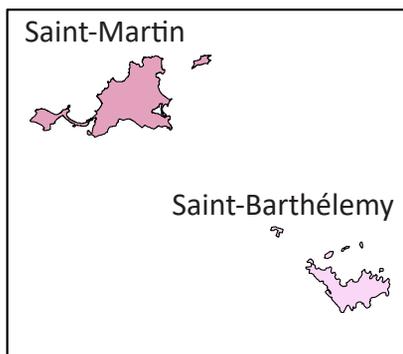
Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour la période 2007-2008.

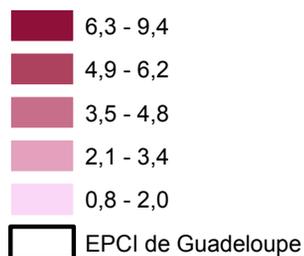
ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (AAH)

Nombre d'allocataires bénéficiant de l'AAH pour 100 personnes âgées de 20 à 59 ans

Numérateur : Nombre d'allocataires de l'AAH
Dénominateur : Population des 20-59 ans



Nombre d'allocataires bénéficiant de l'AAH pour 100 personnes âgées de 20-59 ans (2014-2015)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2013, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

ALLOCATION AUX ADULTES HANDICAPÉS (AAH)

Sur la période 2014-2015, 4,0 % des Guadeloupéens âgés de 20 à 59 ans perçoivent l'Allocation Adultes Handicapés (AAH) soit 8 130 adultes vivant dans l'archipel. En France hexagonale, cette proportion est de 2,9 %.

Dans le Grand Sud Caraïbe et à Marie-Galante, 5 adultes sur 100 sont allocataires de l'AAH. À l'instar de l'AEH, six des treize communes présentant les proportions les plus élevées (4,5 % ou plus) de la région sont situées dans le Grand Sud Caraïbe. À titre informatif, relativement à sa population, la présence de structures médico-sociales accueillant des personnes en situation de handicap est plus conséquente dans l'EPCI du Grand Sud Caraïbe que sur le reste du territoire [1].

Saint-Barthélemy et Saint-Martin affichent des proportions respectives d'allocataires de 0,8 % et 2,8 %.

De la période 2007-2008 à la période 2014-2015, l'augmentation de la proportion d'allocataires de l'AAH correspond à une augmentation du nombre d'allocataires de l'AAH sur la quasi-totalité des territoires étudiés. Toutefois, Marie-Galante se singularise car l'augmentation observée reflète un recul du nombre d'allocataires moins important que celui de la population âgée de 20 à 59 ans.

[1] ORSaG, Enquête handicap dans les structures sous compétence de l'ARS disponible sur <http://www.orsag.fr/cat/travaux-orsag/populations/personnes-handicapees.html>

Proportion d'allocataires de l'Allocation Adulte Handicapé (AAH) pour 100 personnes de 20-59 ans et évolution en fonction du territoire Périodes : 2007-2008, 2014-2015

	Proportion (%)		
	2007-2008	2014-2015	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	3,1	3,6	+2,4
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	3,1	3,4	+1,5
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	3,9	4,4	+2,1
Grand Sud Caraïbe	4,6	5,2	+1,6
La Riviera du Levant	2,9	3,3	+2,3
Marie-Galante	4,5	4,7	+0,8
Guadeloupe	3,5	4,0	+1,8
Saint-Barthélemy	—	0,8	—
Saint-Martin	—	2,8	—
France hexagonale	2,4	2,9	+2,8

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee RP 2013, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour la période 2007-2008.

DENSITÉ DE LOGEMENT SOCIAUX	88
ALLOCATIONS LOGEMENT	90
RÉSIDENCES PRINCIPALES SANS CONFORT	92

POINTS DE REPÈRES

Trois allocations logement sont pris en compte :

L' AIDE PERSONNALISÉE AU LOGEMENT (APL) destinée aux ménages résidant en HLM conventionnés ou aux accédants à la propriété ayant un prêt aidé ou conventionné.

L' ALLOCATION DE LOGEMENT A CARACTÈRE SOCIAL (ALS) destinée aux ménages ayant des ressources très modestes.

L' ALLOCATION DE LOGEMENT A CARACTÈRES FAMILIAL (ALF) destinée aux familles moins démunies mais pour qui la présence de personnes à charge maintient un quotient familial faible.

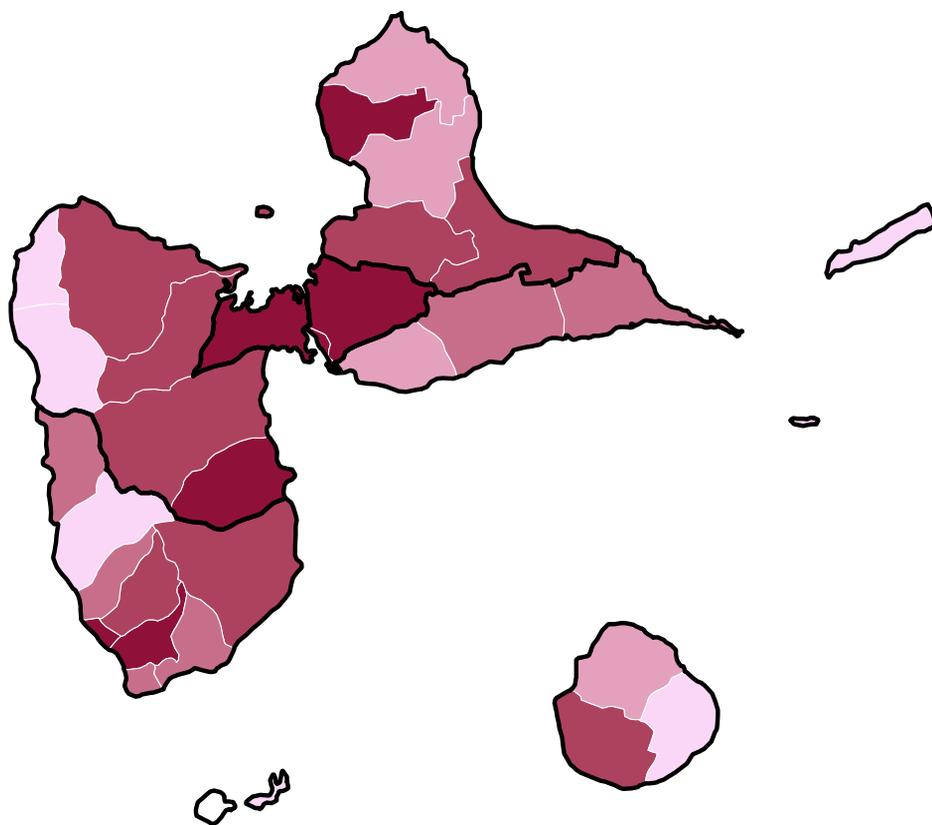
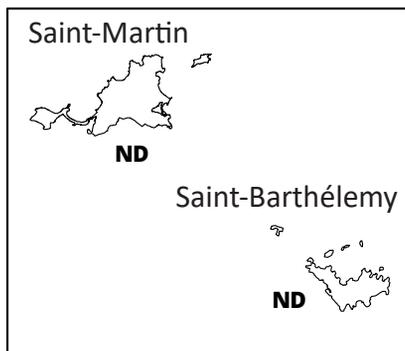
DENSITÉ DE LOGEMENTS SOCIAUX

Nombre de logements sociaux pour 100 ménages

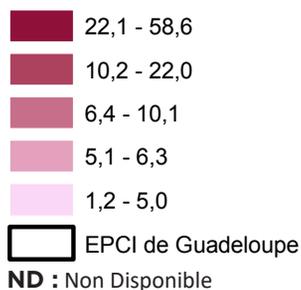
Numérateur : Nombre de logements sociaux

Dénominateur : Nombre total de ménages

Ménage = résidence principale



Nombre de logements sociaux
pour 100 ménages en 2015



Sources : Ministère de l'écologie, de l'énergie,
du développement durable et de la mer,
Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

DENSITÉ DE LOGEMENTS SOCIAUX

En Guadeloupe, en 2015, le parc immobilier comprend 33 453 logements sociaux : sur 100 résidences principales, 20 sont des logements sociaux. En France hexagonale, la densité de logements sociaux s'établit à 16,9 %.

La communauté d'agglomération de Cap Excellence a une densité de logements sociaux s'établissant à 39,0 %. La Riviera du Levant et Marie-Galante affichent les densités les plus basses de la région avec 7 à 8 % du parc de logements composé de logements sociaux.

Toutes les communes, membres de Cap Excellence ont une densité supérieure à 30 %, Pointe-à-Pitre présentant la densité de logements sociaux la plus élevée (58,6 %). À Baie-Mahault, à Basse-Terre, aux Abymes et à Goyave, 32 à 38 % des ménages vivent dans un logement social. Quatorze communes ont une offre de logements sociaux n'excédant pas une densité de 10 %. Un pour cent des résidences principales de Pointe-Noire sont des logements sociaux et à Terre de Bas, il n'y a aucun logement social.

De 2008 à 2015, la densité de logements sociaux a légèrement augmenté en Guadeloupe, alors qu'au niveau national, elle reste relativement stable. En Guadeloupe, cette légère hausse résulte de la combinaison de la diminution de la densité de logements sociaux sur Cap Excellence - établissement public coopération intercommunale (EPCI) concentrant 52 % du logement social régional en 2015 - et de l'augmentation de cette densité dans les autres EPCI. Sur la période observée, le nombre de résidences principales a augmenté moins vite que le nombre de logements sociaux sauf sur le territoire de Cap Excellence. L'augmentation de la densité de logements sociaux est très marquée à Marie-Galante, dans le Nord-Grande-Terre et dans le Sud Basse-Terre. Ainsi, elle est 21 fois plus importante à Marie-Galante et 3 à 4 plus importante pour les deux autres EPCI que l'augmentation du nombre des résidences principales.

Densité de logements sociaux et évolution de la population en fonction du territoire
Années : 2008,2015

	Densité (%)		
	2008	2015	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	41,2	39,0	-0,7
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	14,3	15,9	+1,4
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	9,5	14,0	+5,9
Grand Sud Caraïbe	10,9	14,6	+4,3
La Riviera du Levant	6,2	7,3	+2,2
Marie-Galante	5,9	7,6	+3,7
Guadeloupe	18,6	19,7	+0,7
Saint-Barthélemy	-	-	-
Saint-Martin	-	-	-
France hexagonale	16,6	16,9	+0,2

Sources : Ministère de l'écologie, de l'énergie, du développement durable et de la mer, Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour la période 2008-2015

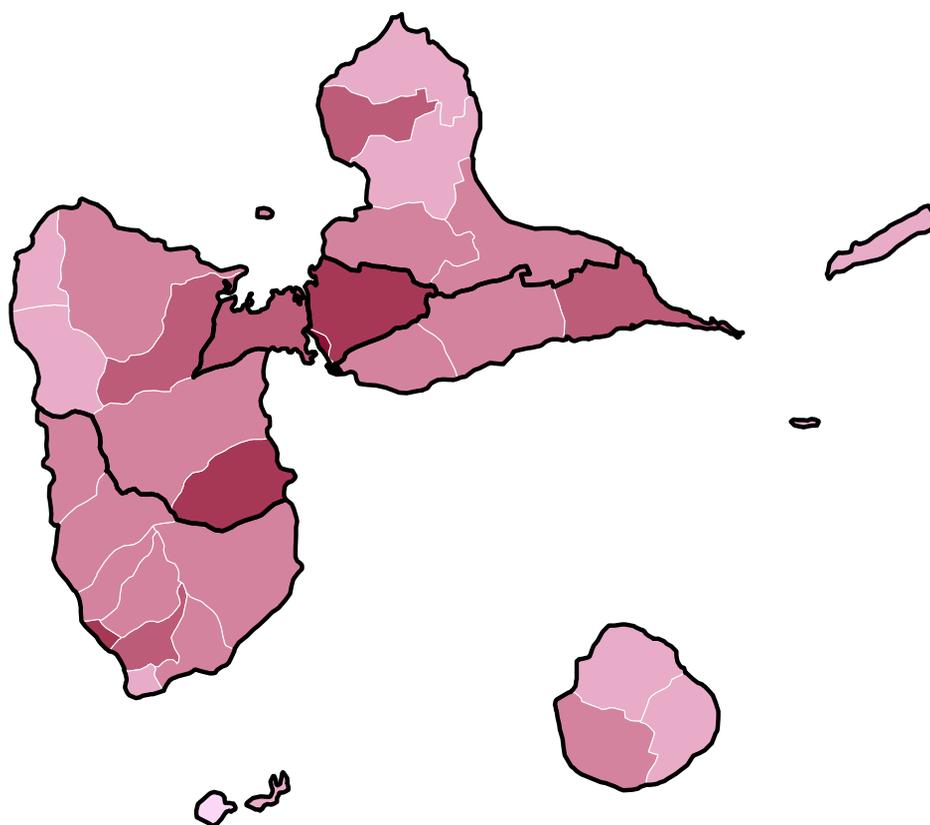
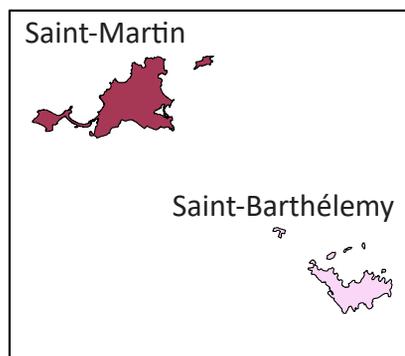
ALLOCATIONS LOGEMENT

Nombre d'allocataires bénéficiant de l'allocation logement pour 100 ménages

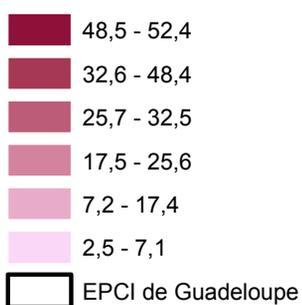
Numérateur : Nombre d'allocataires de l'ALF, de l'ALS ou de l'APL

Dénominateur : Nombre total de ménages

Ménage = résidence principale



Nombre d'allocataires bénéficiant de l'allocation logement pour 100 ménages (2014-2015)



Sources : Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors, IGN
Geofla
Exploitation : ORSaG

Sur la période 2014-2015, sur 100 ménages guadeloupéens, 27 perçoivent une allocation logement (ALF, ALS ou APL). En France hexagonale, les allocations logement sont perçues par 22,3 % des ménages.

À l'échelle des EPCI, la proportion de ménages percevant une allocation logement varie de 16,9 % à Marie-Galante à 37,5 % à Cap Excellence.

Les communes ayant les densités de logements sociaux les plus élevées sont celles dont les ménages perçoivent le plus fréquemment les allocations logement. Ainsi, à Pointe-à-Pitre et à Basse-Terre, les proportions de ménages concernées sont respectivement de 52,4 % et 40,0 %. Les Iles du Sud, en particulier Terre-de-Bas et La Désirade ont moins de ménages percevant ces allocations (4,0 % et 8,0 %).

À Saint-Barthélemy, la proportion de ménages allocataires est de 2,5 % et à Saint-Martin de 38,2 %.

De la période 2007-2008 à la période 2014-2015, la proportion de ménages percevant une allocation logement a augmenté en Guadeloupe et dans tous les EPCI. Le taux d'évolution annuel est +2,3 % pour la région. Il varie de +1,2 % à Cap Excellence à +7,2 % à Marie-Galante. À l'inverse, la France hexagonale connaît une baisse de cet indicateur de -0,2 % par an. En Guadeloupe et à l'échelle des EPCI, cette progression correspond à une augmentation du nombre de ménages allocataires de l'ALF, ALS ou APL plus conséquente que celle de l'ensemble des ménages. Ainsi, en Guadeloupe et à Marie-Galante, le nombre d'allocataires augmente respectivement de 3,8 % et de 7,4 % par an. Parallèlement, le nombre total de ménages croît de +1,3 % en Guadeloupe et seulement de +0,1 % pour Marie-Galante. En France hexagonale, l'évolution de ces effectifs est de +0,7 % pour les ménages allocataires et de +0,9 % pour l'ensemble des ménages.

Proportion de ménages percevant de l'allocation logement et évolution en fonction du territoire Périodes : 2007-2008, 2014-2015

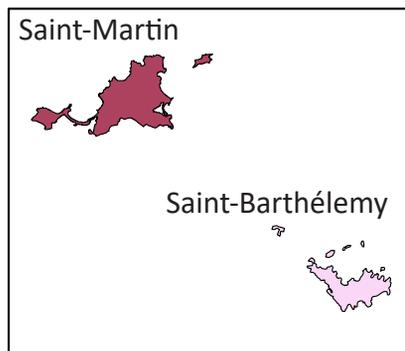
	Proportions (%)		
	2007-2008	2014-2015	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	34,2	37,5	+1,2
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	19,3	24,7	+3,5
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	16,6	23,2	+4,9
Grand Sud Caraïbe	20,0	24,4	+2,8
La Rivière du Levant	19,8	22,3	+1,6
Marie-Galante	10,7	16,9	+7,2
Guadeloupe	22,9	27,2	+2,3
Saint-Barthélemy	–	2,5	–
Saint-Martin	–	38,2	–
France hexagonale	22,8	22,5	-0,2

Sources : Cnaf, CCMSA, Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG

NB : L'indicateur n'est pas disponible pour Saint-Barthélemy et Saint-Martin pour la période 2007-2008.

RÉSIDENCES PRINCIPALES SANS CONFORT

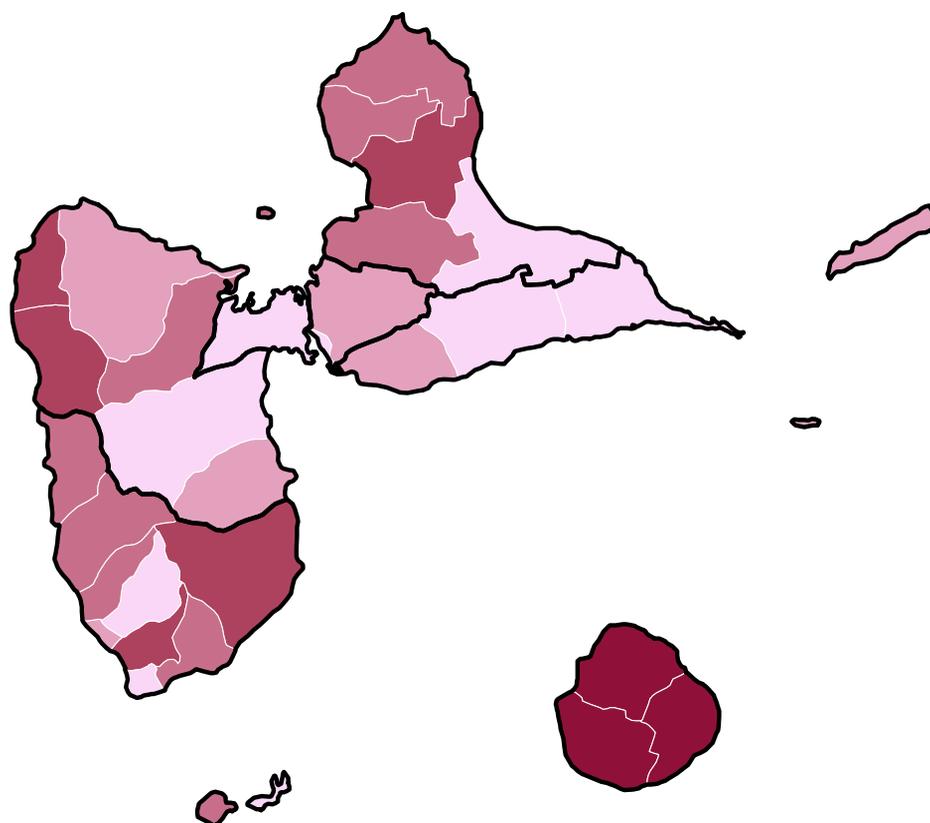


Nombre de résidences principales sans confort pour 100 résidences principales

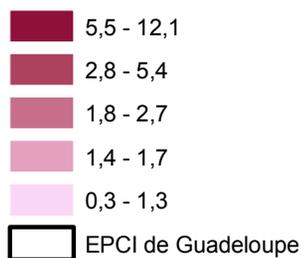
Numérateur : Nombre de résidences principales sans confort

Dénominateur : Nombre total de résidences principales

Ménage = résidence principale



Nombre de résidences principales sans confort pour 100 résidences principales en 2013



Sources : Insee RP 2013, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

RÉSIDENCES PRINCIPALES SANS CONFORT

En 2013, sur les 154 140 résidences principales de la Guadeloupe, 1,7 % sont qualifiées de « sans confort » en Guadeloupe car elles ne disposent ni de douche, ni de baignoire. En France hexagonale, cette proportion est de 0,6 %.

À Marie-Galante, 7,9 % des résidences sont considérées « sans confort », proportion la plus élevée de la région. À l'inverse, avec 1,0 %, la Communauté de Cap Excellence se distingue par la plus faible de la région.

À Marie-Galante, les trois communes présentent des proportions de résidences principales sans confort 3 à 6 fois plus élevées que la valeur régionale : 5,9 % à Grand-Bourg, 7,7 % à Capesterre et 12,1 % à Saint-Louis. À l'autre extrémité, à Pointe-à-Pitre, 0,3 % des résidences principales sont concernées.

La proportion de résidences principales sans confort est de 0,6 % à Saint-Barthélemy et à 2,8 % à Saint-Martin. Le nombre respectif de résidences principales des deux collectivités est respectivement de 3 782 et 13 628, en 2013.

De 2006 à 2013, la proportion de résidences principales sans confort a nettement diminué dans l'ensemble des territoires étudiés. En 8 ans, en Guadeloupe, alors que le nombre de résidences principales a augmenté (+1,3 %/an), le nombre de résidences sans confort a diminué (-3,2 %). La diminution de résidences sans confort dénombrées a varié, en moyenne, par an de 1,9 % à la Rivière du Levant à 7,6 % à Cap Excellence. Sur la même durée, elle s'établit à 7,4 % à Saint-Barthélemy et 6,9 % à Saint-Martin.

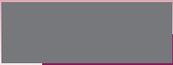
Proportion de résidences principales sans confort et évolution en fonction du territoire

Années : 2006, 2013

	Proportion (%)		
	2006	2013	Taux d'évolution/an
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	2,8	1,0	-7,9
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	3,8	1,8	-6,7
Communauté d'Agglomération Nord Grande-Terre	3,3	1,8	-5,6
Grand Sud Caraïbe	4,1	2,1	-6,1
La Rivière du Levant	1,6	1,2	-3,2
Marie-Galante	12,9	7,9	-4,9
Guadeloupe	3,5	1,7	-4,0
Saint-Barthélemy	1,6	0,6	-8,0
Saint-Martin	6,8	2,8	-7,3
France hexagonale	1,1	0,6	-6,0

Sources : Insee, Fnors,

Exploitation : ORSaG





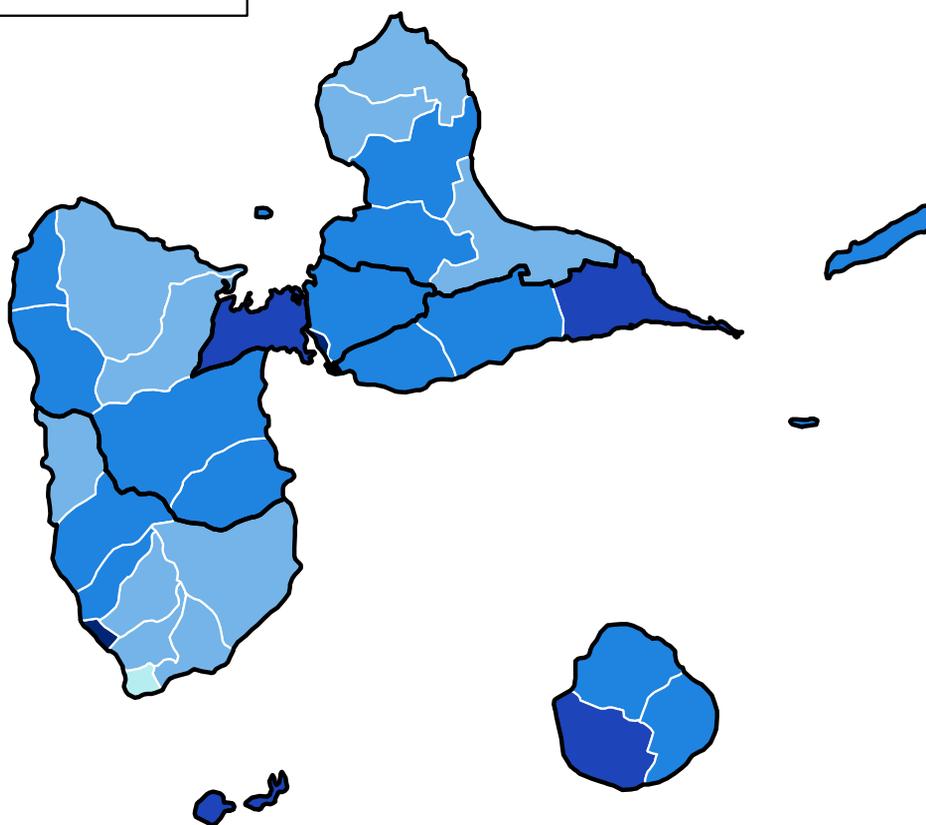
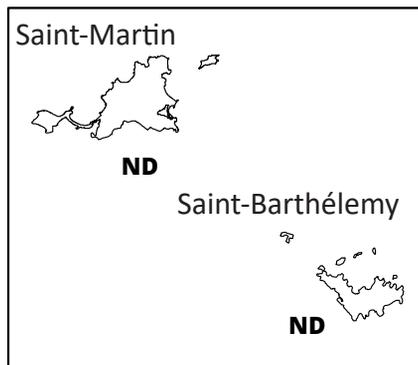
POINTS DE REPÈRES	97
DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX	98
DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX	100
DENSITÉ D'INFIRMIERS LIBÉRAUX	102
DENSITÉ DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX	104
DENSITÉ DE CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX	106

POINTS DE REPÈRES

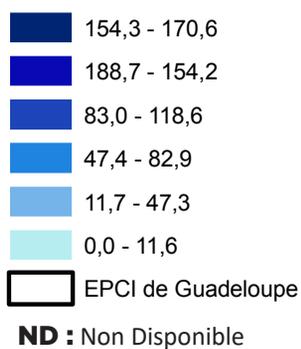
RÉPERTOIRE ADELI : ADELI signifie Automatisation DES Listes. C'est un système d'information national sur les professionnels relevant du code de la santé publique, du code de l'action sociale et des familles et des personnes autorisées à faire usage du titre de psychologue, d'ostéopathe, de psychothérapeute ou de chiropracteur. Il contient des informations personnelles et professionnelles (état civil - situation professionnelle - activités exercées). Un numéro ADELI est attribué à tous les praticiens salariés ou libéraux et leur sert de numéro de référence. Le numéro ADELI figure sur la Carte de professionnel de santé (CPS) pour des professionnels relevant du code de la santé publique. Au total, 21 professions sont concernées. (Source : ARS)

RÉPERTOIRE PARTAGÉ DES PROFESSIONNELS INTERVENANT DANS LE SYSTÈME DE SANTÉ (RPPS) : Institué par l'arrêté du 6 février 2009, il 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.

Le RPPS intègre, en mai 2017, les données d'identification des médecins, chirurgiens-dentistes, sages-femmes, pharmaciens et masseurs-kinésithérapeutes fournies et certifiées par les ordres professionnels et par le service de santé des armées. Le RPPS regroupera à terme l'ensemble des professionnels de santé. (Source : Agence française de la santé numérique)



Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants en 2016



Sources :RPS
Insee, Fnors,IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

DENSITÉ DE MÉDECINS GÉNÉRALISTES LIBÉRAUX

Au 1^{er} janvier 2016, dans l'archipel guadeloupéen, 294 médecins généralistes exercent exclusivement dans le secteur libéral selon le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). La densité médicale correspondante est de 73 médecins pour 100 000 habitants, significativement inférieure à la densité nationale (94 pour 100 000 habitants). Précédée de la Guyane (49 pour 100 000 habitants), la Guadeloupe est classée au deuxième rang des régions françaises ayant les densités de médecins généralistes libéraux les plus faibles.

À l'échelle des établissements publics de coopération intercommunale (EPCI), les densités de médecins généralistes ayant un exercice exclusivement libéral sont significativement supérieures à la densité régionale à Cap Excellence et à Marie-Galante (avec respectivement 91 et 81). Le Nord Basse-Terre et le Nord Grande-Terre ont, ramené à leur population respective, le nombre d'omnipraticiens libéraux le plus bas de la région avec des densités inférieures à 50 pour 100 000 habitants.

Exception faite du Nord-Grande-Terre, dans chaque EPCI, au moins une commune présente une densité significativement supérieure à la densité régionale variant de 76 à 171 omnipraticiens libéraux pour 100 000 habitants. Pour Cap Excellence, Pointe-à-Pitre et Baie-Mahault sont concernées, pour Marie-Galante : Saint-Louis et Grand-Bourg, pour le Grand Sud Caraïbe : Basse-Terre, Terre-de-Haut et Terre-de-Bas. Dans le Nord-Basse-Terre, il s'agit de Pointe-Noire et enfin, pour la Riviera du Levant, de Saint-François. Port-Louis se distingue par la densité la plus faible avec moins de 20 médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants. Vieux-Fort est la seule commune de la région à n'avoir aucun médecin généraliste libéral installé sur son territoire.

Les médecins généralistes exerçant exclusivement dans le secteur libéral sont plus âgés que les omnipraticiens salariés. En effet, 49 % des omnipraticiens libéraux sont âgés de 55 ans ou plus contre 36 % des salariés. Tous modes d'exercice confondus, la proportion d'omnipraticiens âgés de 55 ans ou plus est de 43%.

En Guadeloupe, au total, 533 médecins généralistes sont en exercice, au 1^{er} janvier 2016. La densité de médecins généralistes – tous modes d'exercice confondus - est de 133 pour 100 000 habitants répartis sur le territoire régional, inférieure à celle de la France hexagonale avec 156 pour 100 000 habitants. La majorité (55 %) ont un exercice exclusivement libéral de la médecine, 6 % un statut mixte et 39 % sont salariés.

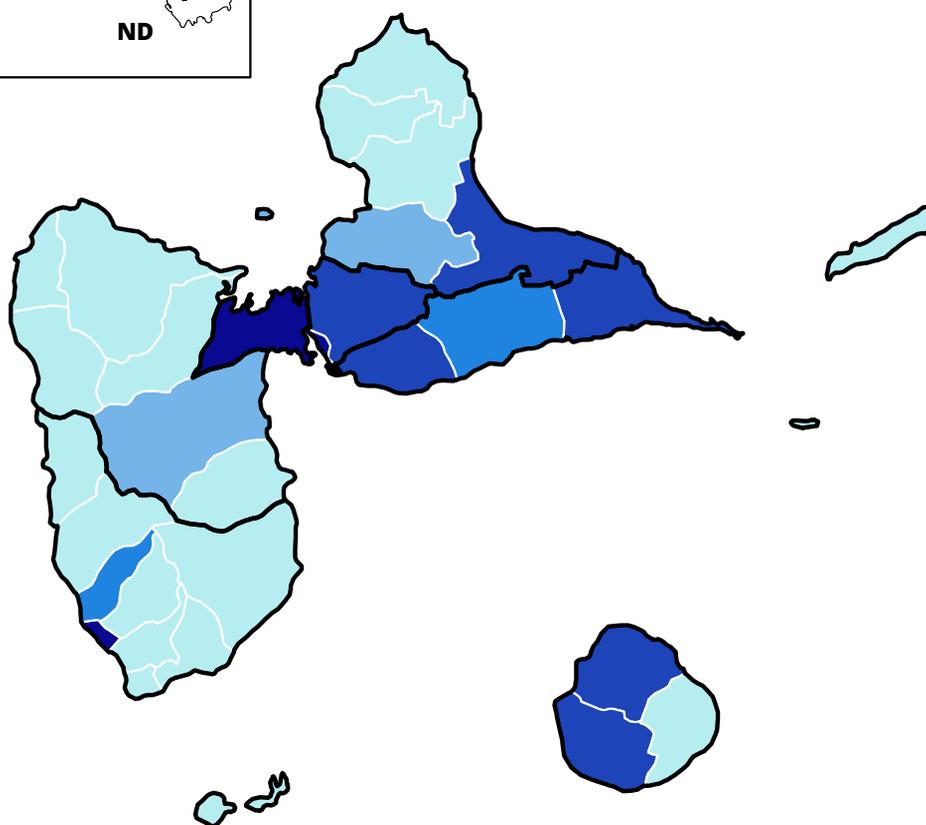
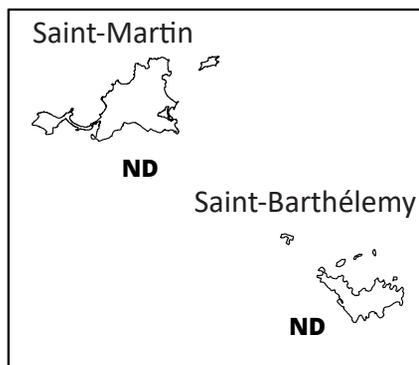
Densité de médecins généralistes en fonction du mode d'exercice et du territoire

Date : 01/01/2016

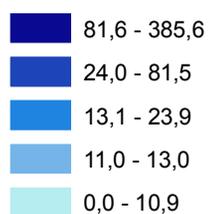
	Densité pour 100 000 habitants	
	Exercice libéral	Tous modes d'exercice
EPCI de la Guadeloupe		
Cap Excellence	91	236
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	48	58
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	46	51
Grand Sud Caraïbe	62	136
La Riviera du Levant	71	84
Marie-Galante	81	107
Guadeloupe	73	133
Saint-Barthélemy	–	–
Saint-Martin	–	–
France hexagonale	94	156

Sources : RPPS, Insee

Exploitation : ORSaG



Nombre de médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants en 2016



EPCI de Guadeloupe

ND : Non Disponible

Sources : RPS
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

DENSITÉ DE MÉDECINS SPÉCIALISTES LIBÉRAUX

En Guadeloupe, 211 médecins spécialistes exercent uniquement en médecine de ville selon le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). Pour cette catégorie de praticiens, la densité s'établit à 53 pour 100 000 habitants. Elle est significativement inférieure à la densité mesurée en France hexagonale (68 pour 100 000 habitants). La Guadeloupe est la sixième région de France la moins bien dotée - relativement à sa population - en médecins spécialistes installés dans le secteur libéral. Les régions précédant la Guadeloupe sont la Guyane, la Martinique, la Bourgogne-Franche-Comté, les Hauts-de-France et la Normandie.

Avec 108 médecins spécialistes libéraux en exercice pour 100 000 habitants, la communauté d'agglomération de Cap Excellence concentre la plus forte densité de la région Guadeloupe, au 1er janvier 2016. Cette densité est significativement supérieure à la densité régionale. Le Nord Basse-Terre affiche la plus basse densité avec 4 médecins spécialistes libéraux pour 100 000 habitants.

La majorité des communes de Guadeloupe (19 sur 32) n'a aucun médecin spécialiste ayant un exercice libéral intégral installé sur leur territoire. En Guadeloupe, les densités les plus élevées sont observées dans les villes ou communes abritant un ou plusieurs établissement(s) hospitalier(s) : Basse-Terre (386 pour 100 000 habitants), Pointe-à-Pitre (284 pour 100 000) et Baie-Mahault (137 pour 100 000).

Les médecins spécialistes libéraux sont plus âgés que leurs confrères salariés : 64 % sont âgés de 55 ans ou plus, cette proportion s'établit à 37 % pour les spécialistes salariés.

Au 1^{er} janvier 2016, 535 médecins spécialistes exercent en Guadeloupe. Pour 100 000 habitants, la région recense 133 médecins spécialistes, effectif moindre qu'en France hexagonale avec 186. Un peu plus de la moitié d'entre eux (51 %) sont des praticiens salariés, 39 % exercent en tant que libéral et 10 % ont un statut mixte.

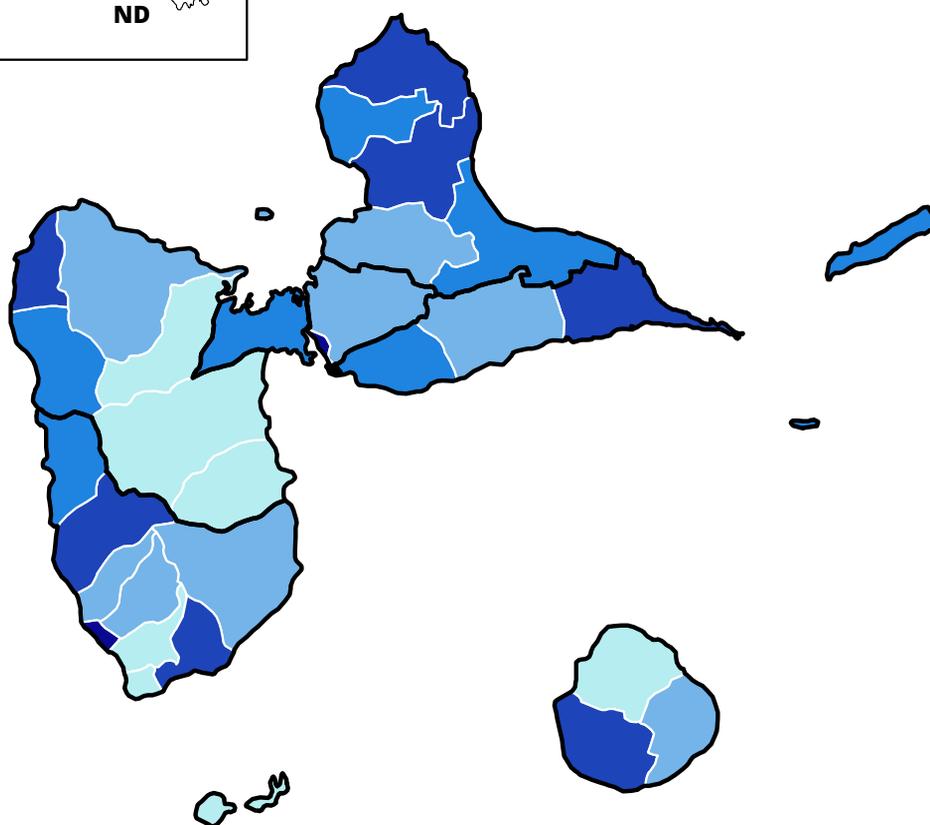
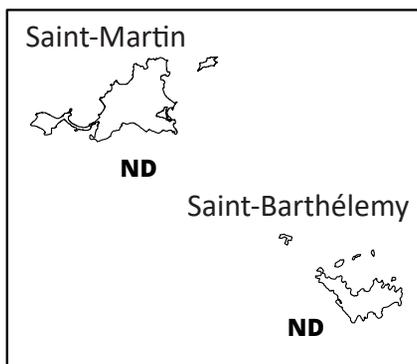
La Guadeloupe enregistre pour deux spécialités, la néphrologie et la gynécologie-obstétrique, des densités de médecins spécialistes (tous modes d'exercices confondus) plus importantes qu'en France hexagonale. Dans ces deux domaines, l'archipel guadeloupéen est respectivement la deuxième et la quatrième région de France ayant le nombre de praticiens pour 100 000 habitants le plus élevé.

Densité de médecins spécialistes en fonction du mode d'exercice et du territoire
Date : 01/01/2016

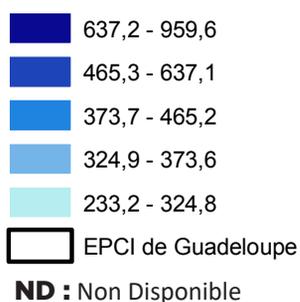
	Densité pour 100 000 habitants	
	Exercice libéral	Tous modes d'exercice
EPCI de la Guadeloupe		
Cap Excellence	108	320
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	4	8
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	19	26
Grand Sud Caraïbe	54	152
La Riviera du Levant	25	34
Marie-Galante	27	63
Guadeloupe	53	133
Saint-Barthélemy	–	–
Saint-Martin	–	–
France hexagonale	68	186

Sources : RPPS, Insee, Fnors

Exploitation : ORSaG



Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants en 2016



Sources : ADELI, Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Au 1^{er} janvier 2016, 1 585 infirmiers libéraux sont enregistrés comme exerçant en Guadeloupe d'après le répertoire ADELI(Automatisation des listes). En termes de densité, pour 100 000 habitants, la Guadeloupe compte 394 infirmiers quand la France hexagonale en compte 174. L'archipel se classe au deuxième rang des régions de France ayant la plus forte concentration d'infirmiers libéraux après la Corse (454 pour 100 000 habitants). En 2008, les densités d'infirmiers libéraux en Guadeloupe et en France hexagonale étaient respectivement 135 et 95 professionnels pour 100 000 habitants.

Les EPCI de Cap Excellence et du Grand Sud Caraïbe détiennent les densités maximales d'infirmiers libéraux avec respectivement 448 et 447 professionnels pour 100 000 habitants. À l'inverse, la densité d'infirmiers est significativement plus faible comparée au niveau régional dans le Nord Basse-Terre avec 332 praticiens pour 100 000 habitants.

Les villes de Basse-Terre et de Pointe-à-Pitre affichent les densités les plus élevées d'infirmiers libéraux en 2016 (avec respectivement pour 100 000 habitants, 960 et 878 professionnels). Ces densités reflètent la dynamique observée dans le Grand Sud Caraïbe et à Cap Excellence, leurs EPCI respectifs. À l'autre extrémité, les communes de Terre-de-Haut, Goyave et Gourbeyre se distinguent par les densités les basses observées au début de l'année 2016 (moins de 260 infirmiers libéraux pour 100 000 habitants).

Au 1^{er} janvier 2016, 3 691 infirmiers sont inscrits comme exerçant en Guadeloupe. À cette date, 43 % ont une activité libérale, 42 % sont des salariés hospitaliers et 15 % des salariés non hospitaliers. Au niveau régional, la densité de 918 infirmiers tous statuts confondus pour 100 000 habitants est inférieure à celle de la France hexagonale avec 955 infirmiers en 2016.

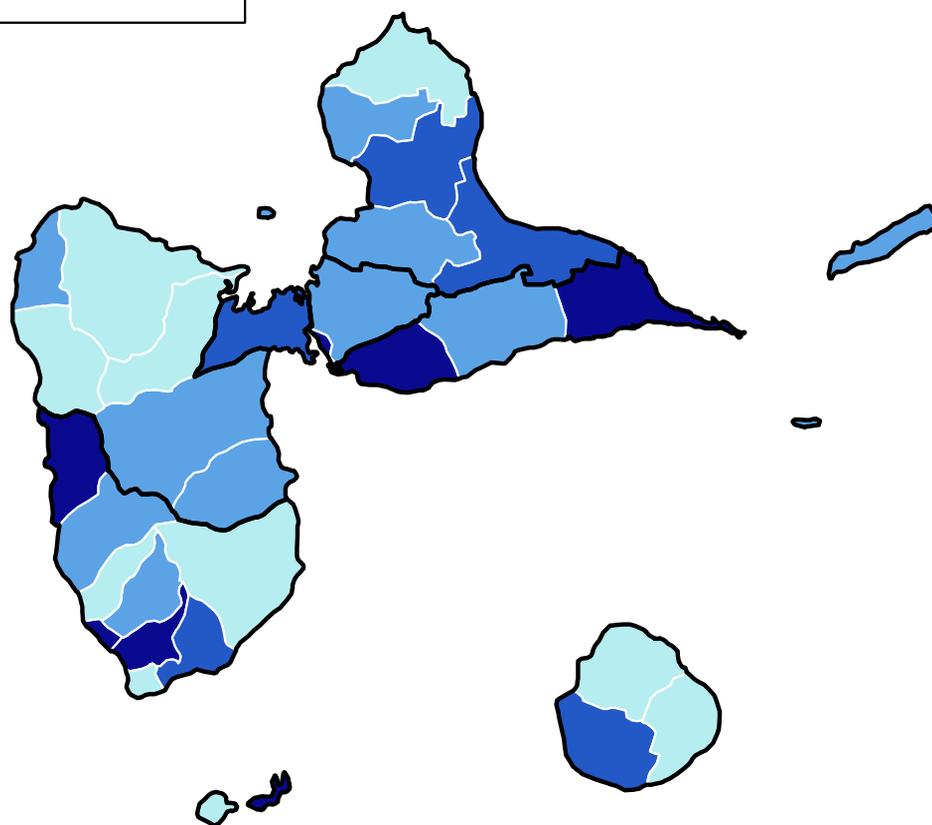
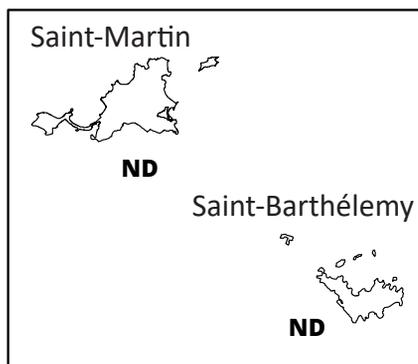
Densité d'infirmiers en fonction du mode d'exercice et du territoire

Date : 01/01/2016

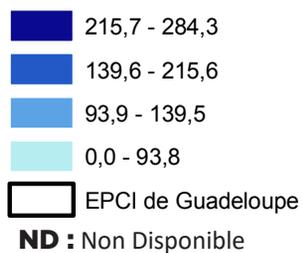
EPCI de la Guadeloupe	Densité pour 100 000 habitants	
	Exercice libéral	Tous modes d'exercice
Cap Excellence	448	1503
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	332	426
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	404	496
Grand Sud Caraïbe	447	1302
La Rivière du Levant	400	598
Marie-Galante	412	815
Guadeloupe	394	918
Saint-Barthélemy	–	–
Saint-Martin	–	–
France hexagonale	174	955

Sources : ADELI, Insee,

Exploitation : ORSaG



Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants en 2016



Sources : ADELI, Insee, Fnors,
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

DENSITÉ DE MASSEURS-KINÉSITHÉRAPEUTES LIBÉRAUX

En Guadeloupe, au 1er janvier 2016, 535 masseurs-kinésithérapeutes ayant une activité exclusivement dans le secteur libéral sont enregistrés au répertoire ADELI (Automatisation des listes). Notre région compte 133 professionnels pour 100 000 habitants, densité significativement supérieure aux 104 masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants de la France hexagonale. Dans l'ordre décroissant des densités, la Guadeloupe occupe la cinquième place régionale. Elle est devancée par l'Occitanie, la Provence-Alpes-Côte-D'azur, la Corse et La Réunion.

En 2008, la Guadeloupe et la France hexagonale comptaient un nombre plus faible de masseurs-kinésithérapeutes libéraux avec respectivement 59 et 78 pour 100 000 habitants.

La densité de ces professionnels dans le secteur libéral dépasse significativement la densité régionale dans la communauté de la Rivière du Levant, à Cap Excellence et dans le Grand Sud Caraïbe. La densité minimale est observée dans la communauté du Nord-Basse-Terre : 97 masseurs kinésithérapeutes pour 100 000 habitants.

Les villes chefs-lieux, Pointe-à-Pitre et Basse-Terre ont le plus grand nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux proportionnellement à leur population soit 278 et 310 pour 100 000 habitants. En revanche, aucun praticien n'est installé dans la commune de Vieux-Fort en 2016.

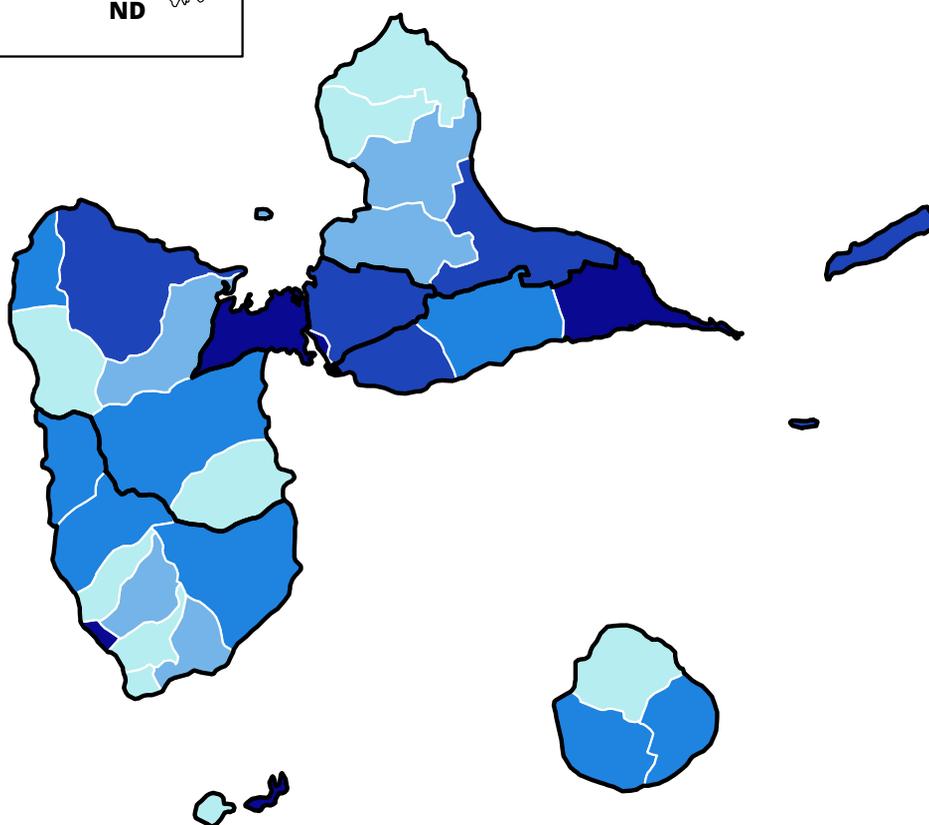
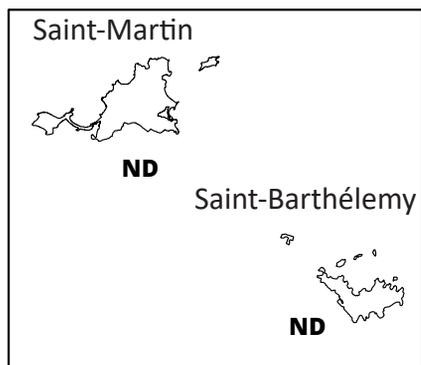
En Guadeloupe, un total de 589 masseurs-kinésithérapeutes est dénombré au 1er janvier 2016. Si une très large majorité d'entre eux (91 %) travaillent dans le secteur libéral, 8 % sont salariés hospitaliers et 1 % salariés non hospitaliers.

Densité de masseurs-kinésithérapeutes en fonction du mode d'exercice et du territoire
Date : 01/01/2016

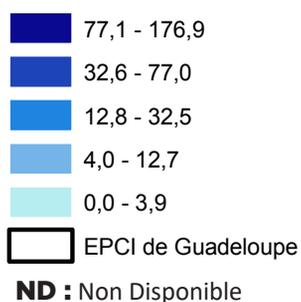
EPCI de la Guadeloupe	Densité pour 100 000 habitants	
	Exercice libéral	Tous modes d'exercice
Cap Excellence	142	154
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	97	99
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	122	128
Grand Sud Caraïbe	151	185
La Rivière du Levant	199	208
Marie-Galante	107	116
Guadeloupe	133	147
Saint-Barthélemy	–	–
Saint-Martin	–	–
France hexagonale	104	131

Sources : ADELI, Insee

Exploitation : ORSaG



Nombre de chirurgiens dentistes libéraux pour 100 000 habitants en 2016



Sources : RPPS, Insee, Fnors,
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

DENSITÉ DES CHIRURGIENS-DENTISTES LIBÉRAUX

Au 1^{er} janvier 2016, 170 chirurgiens-dentistes exercent exclusivement dans le secteur libéral en Guadeloupe selon le Répertoire Partagé des Professionnels de Santé (RPPS). La densité de chirurgiens-dentistes libéraux s'établit à 42 pour 100 000 habitants, significativement inférieure à celle de la France hexagonale (53 pour 100 000 habitants). La Guadeloupe est la cinquième région de France la plus faiblement dotée en chirurgiens-dentistes, derrière la Guyane, la Normandie, le Centre-Val-de-Loire et les Hauts-de-France.

En 2016, les densités de chirurgiens-dentistes des EPCI ne diffèrent pas de la densité régionale, exceptions faites, d'une part de Cap Excellence, dans une situation plus favorable avec 78 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants et d'autre part Marie-Galante, moins bien dotée (20 pour 100 000 habitants).

Sur les trente-deux communes de la région, Pointe-à-Pitre et Basse-Terre affichent les densités les plus élevées. À l'opposé, neuf communes n'ont aucun dentiste installé sur leur territoire : Anse-Bertrand, Port-Louis, Goyave, Gourbeyre, Vieux-Fort, Baillif, Pointe-Noire, Terre-de-Bas et Saint-Louis.

Cependant, la répartition des chirurgiens-dentistes est relativement équilibrée : au moins une commune par EPCI hormis à Marie-Galante présente une situation plus favorable comparée à la densité régionale avec des densités supérieures à 49 chirurgiens-dentistes libéraux pour 100 000 habitants. Ce sont les communes du Moule pour le Nord-Grande-Terre, Sainte-Rose pour le Nord Basse-Terre, Saint-François pour la Rivière du Levant. Terre-de-Haut dans le Grand Sud Caraïbe figure parmi les communes ayant les densités les plus élevées de la région.

Au 1^{er} janvier 2016, 175 chirurgiens-dentistes exercent en Guadeloupe. La grande majorité d'entre eux (97 %), soit 170, travaillent en milieu libéral.

Densité de chirurgiens-dentistes en fonction du mode d'exercice et du territoire

Date : 01/01/2016

	Densité pour 100 000 habitants	
	Exercice libéral	Tous modes d'exercice
EPCI de la Guadeloupe		
Cap Excellence	78	82
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	20	22
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	29	29
Grand Sud Caraïbe	32	32
La Rivière du Levant	41	41
Marie-Galante	18	18
Guadeloupe	42	44
Saint-Barthélemy	–	–
Saint-Martin	–	–
France hexagonale	53	64

Sources : RPPS, Insee

Exploitation ORSaG



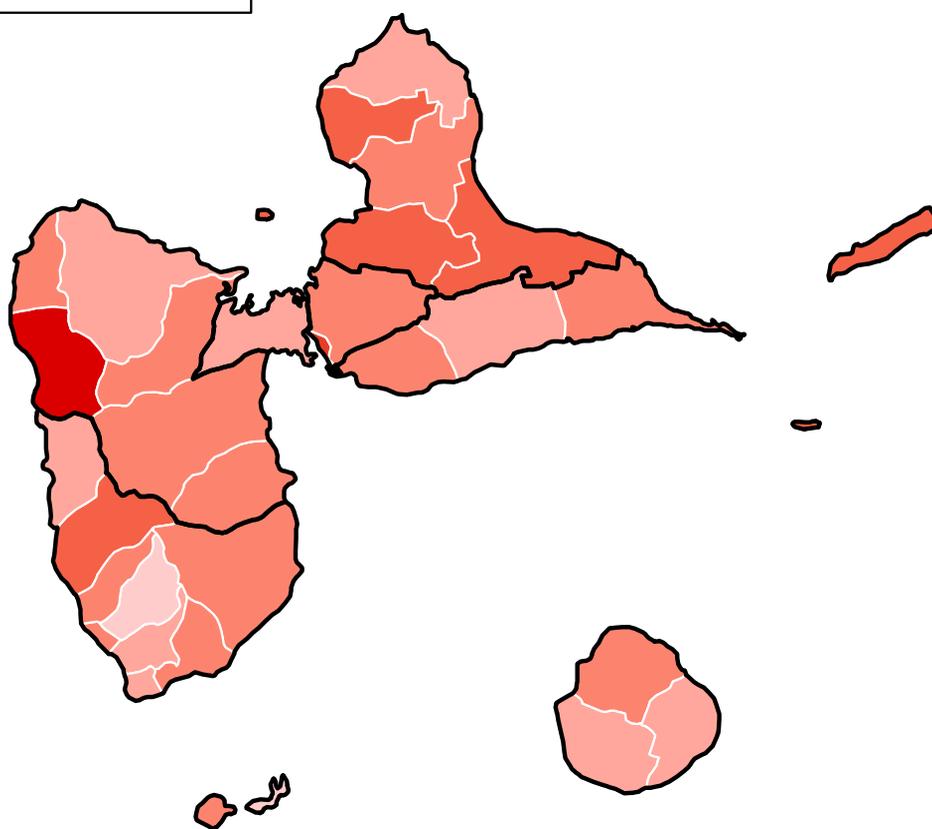
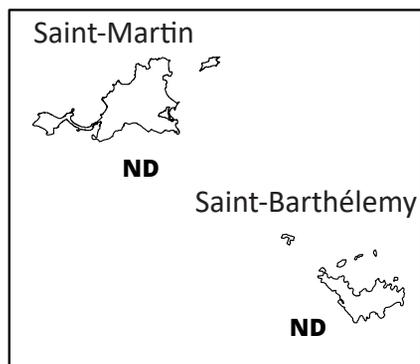
POINTS DE REPÈRES	111
CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX	112
CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX RÉALISÉS PAR DES GÉNÉRALISTES	114
CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX RÉALISÉS PAR DES SPÉCIALISTES	116
CONSOMMATION DE SOINS PARAMÉDICAUX	118
CONSOMMATION DE SOINS INFIRMIERS	120
CONSOMMATION DE SOINS DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE	122
CONSOMMATION DE SOINS DENTAIRES	124



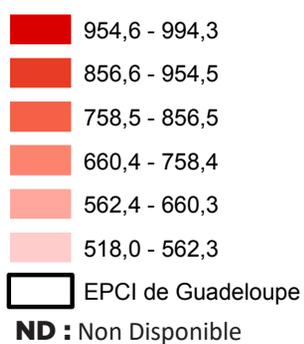
POINTS DE REPÈRES

Dans cette étude, la consommation de soins de ville a été évaluée par le nombre d'actes réalisés pour 100 habitants de la Guadeloupe, quel que soit le lieu de réalisation des actes. En Guadeloupe, 91 % de la population est couverte par le régime général selon le rapport d'activité 2015 de la Caisse générale de sécurité sociale de Guadeloupe. Par ailleurs, la consommation de soins de ville peut également être appréciée à partir des honoraires perçus par les professionnels de santé concernés. A titre informatif, selon la Direction de la recherche des études et de la statistique, les soins de ville représentent 26 % des dépenses de santé réalisées en France en 2015. Les soins hospitaliers correspondent à 47 % de ces dépenses de santé, les médicaments à 18 %, les autres biens médicaux à 7 % et enfin, les transports de malades à 2 %.*

*<http://drees.social-sante.gouv.fr/IMG/pdf/cns2016.pdf>



Nombre d'actes de médecins
pour 100 habitants en 2014



Sources : SNIIRAM, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ISPL, ORSaG

En 2014, les assurés sociaux de la Guadeloupe ont bénéficié de près de 3 millions d'actes médicaux.

La consommation en soins médicaux dispensés en ville (médecine générale ou spécialités), évaluée par le nombre d'actes médicaux réalisés auprès des assurés sociaux guadeloupéens, s'établit à 714 actes pour 100 habitants, en 2014. En France hexagonale, elle est de 994 actes pour 100 habitants.

À l'échelle des EPCI, en 2014, les résidents de la communauté du Nord Grande-Terre ont eu la consommation en soins médicaux la plus élevée de la région avec 770 actes médicaux pour 100 habitants quand les Marie-Galantais ont eu le recours le plus faible avec un nombre d'actes pour 100 habitants de 642.

À l'échelle des territoires communaux, la consommation en soins médicaux est maximale parmi les Pointe-Noiriens en 2014 avec 994 actes pour 100 habitants. Les Pointois et les Désiradiens viennent compléter le podium des plus gros consommateurs de soins médicaux de l'archipel avec plus de 850 actes pour 100 habitants. Ce sont les habitants de Terre-de-Haut, de Saint-Claude et de Grand-Bourg qui ont consommé le moins de soins médicaux en 2014 (moins de 600 actes pour 100 habitants).

Nombre d'actes médicaux réalisés pour 100 habitants en fonction du territoire Année : 2014

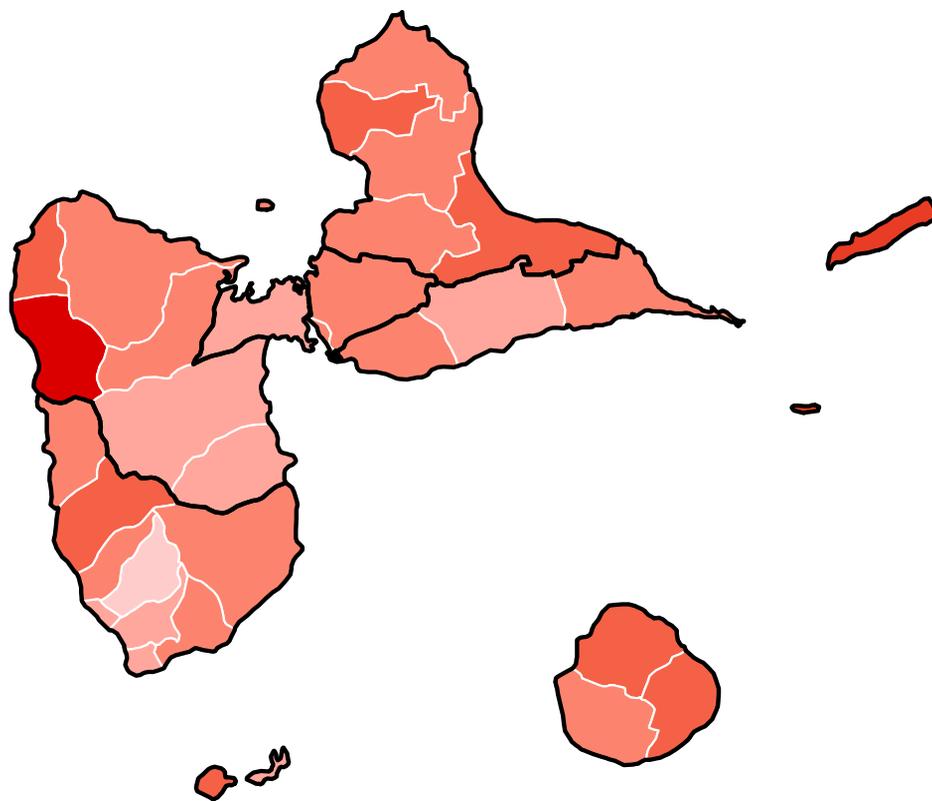
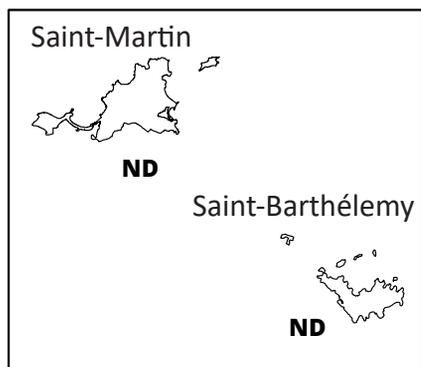
	Nombre d'actes pour 100 habitants
EPCI de la Guadeloupe	
Cap Excellence	731
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	705
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	770
Grand Sud Caraïbe	678
La Riviera du Levant	705
Marie-Galante	642
Guadeloupe	714
Saint-Barthélemy	—
Saint-Martin	—
France hexagonale	994

Sources : SNIIRAM, Insee

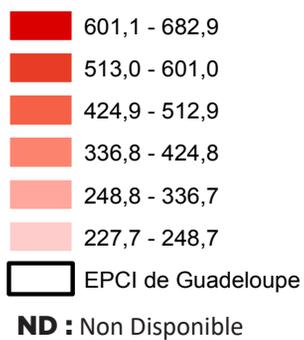
Exploitation : ISPL, ORSaG

CONSOMMATION DE SOINS

CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX RÉALISÉS PAR DES GÉNÉRALISTES



Nombre d'actes de médecins généralistes pour 100 habitants en 2014



Sources : SNIIRAM, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ISPL, ORSaG

CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX RÉALISÉS PAR DES GÉNÉRALISTES

En 2014, 50 % des actes médicaux dont ont bénéficié les assurés sociaux de la Guadeloupe relèvent de la médecine générale.

Cette même année, la médecine générale a été à l'origine d'une consommation de soins évaluée à 358 actes réalisés pour 100 habitants. Cette consommation est, toutefois, en deçà de celle des habitants de la France hexagonale avec 524 actes pour 100 habitants.

À l'échelle des EPCI, la consommation de soins en médecine générale fluctue pour 100 habitants, de 336 actes pour les habitants du Grand Sud Caraïbe à 406 actes pour ceux de l'île de Marie-Galante. Les disparités de consommation de soins de médecine générale inter-EPCI sont minimes.

Avec 683 actes pour 100 habitants, les assurés sociaux résidant à Pointe-Noire sont les plus gros consommateurs de soins de médecine générale de l'archipel précédant les habitants de la Désirade (583 actes pour 100 habitants). Par opposition, un groupe de cinq communes ont une population ayant une consommation n'excédant pas 300 actes pour 100 habitants : quatre membres du Grand-Sud Caraïbe - Saint-Claude, Gourbeyre, Vieux-Fort et Terre-de-Haut - et Baie-Mahault.

Nombre d'actes réalisés par des médecins généralistes pour 100 habitants en fonction du territoire Année : 2014

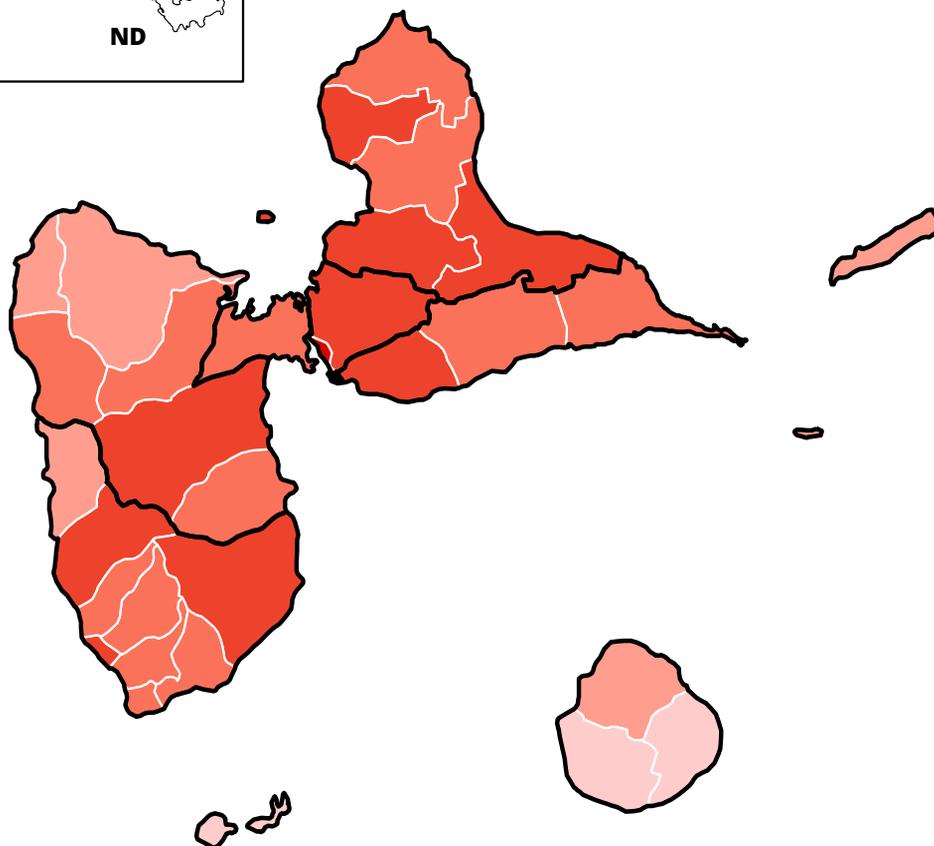
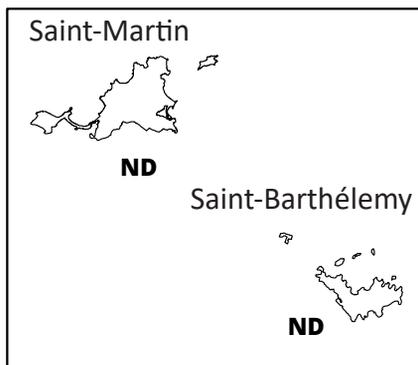
	Nombre d'actes pour 100 habitants
EPCI de la Guadeloupe	
Cap Excellence	338
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	375
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	397
Grand Sud Caraïbe	336
La Riviera du Levant	356
Marie-Galante	406
Guadeloupe	358
Saint-Barthélemy	—
Saint-Martin	—
France hexagonale	524

Sources : SNIIRAM, Insee

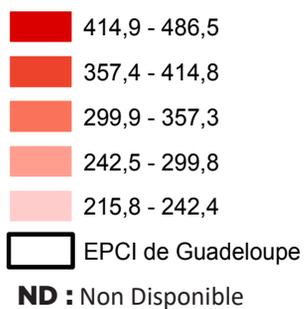
Exploitation: ISPL, ORSaG

CONSOMMATION DE SOINS

CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX RÉALISÉS PAR DES SPÉCIALISTES exerçant une spécialité autre que la médecine générale



Nombre d'actes de médecins spécialistes
pour 100 habitants en 2014



Sources : SNIIRAM, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ISPL, ORSaG

CONSOMMATION DE SOINS MÉDICAUX RÉALISÉS PAR DES SPÉCIALISTES exerçant une spécialité autre que la médecine générale

En 2014, 50 % des actes médicaux dont ont bénéficié les assurés sociaux de la Guadeloupe ont été réalisés par un médecin spécialiste.

La consommation de soins de ville prodigués par un médecin spécialiste est évaluée à 355 actes pour 100 habitants de l'archipel de la Guadeloupe en 2014. Parmi les habitants de la France hexagonale, elle s'établit à 470 actes pour 100 habitants.

Les habitants de Cap Excellence ont la consommation la plus importante de soins réalisés par des spécialistes avec 393 actes pour 100 habitants. A l'inverse, la consommation la plus basse est mesurée parmi les Marie-Galantais (236 actes pour 100 habitants).

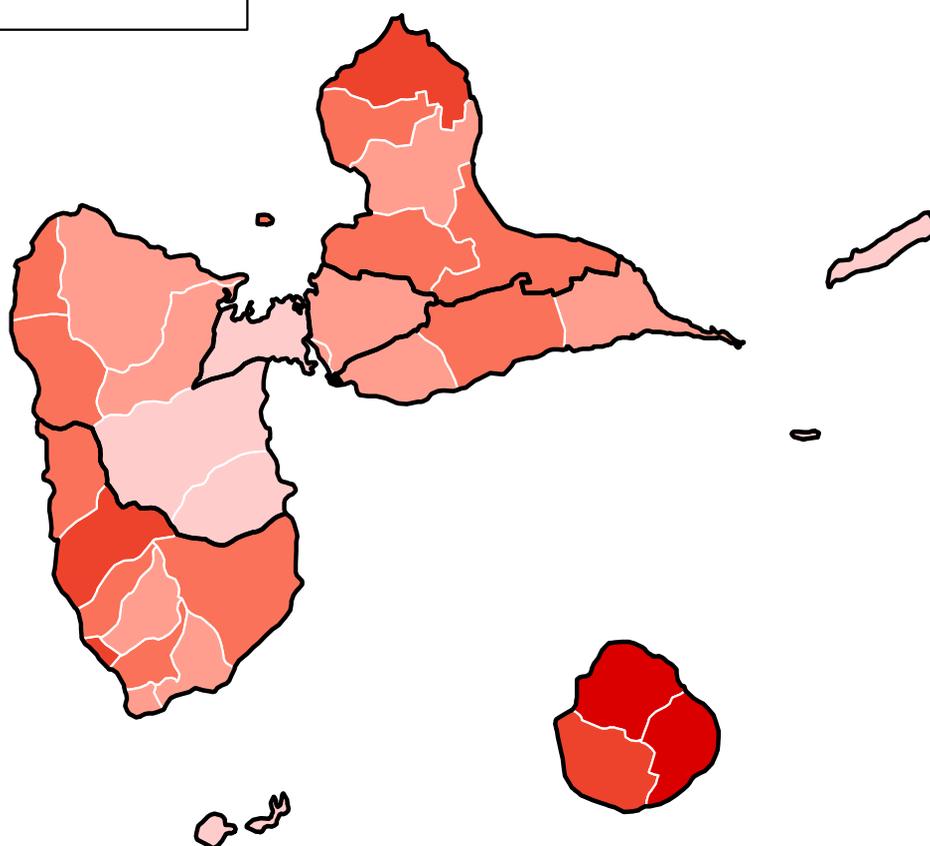
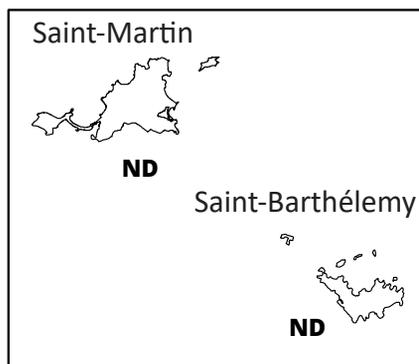
À l'échelle des communes, les plus gros consommateurs de ces soins - avec pour 100 habitants, plus de 400 actes réalisés - résident à Pointe-à-Pitre et à Morne-à-l'Eau. Les recours aux médecins spécialistes les plus faibles de la région (moins de 290 actes pour 100 habitants) concernent les populations de Bouillante et de toutes les communes pénalisées par la double insularité : les Iles du Sud.

Nombre d'actes réalisés par des médecins spécialistes pour 100 habitants en fonction du territoire Année : 2014

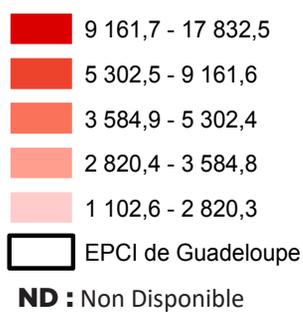
	Nombre d'actes pour 100 habitants
EPCI de la Guadeloupe	
Cap Excellence	393
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	331
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	372
Grand Sud Caraïbe	342
La Riviera du Levant	349
Marie-Galante	236
Guadeloupe	355
Saint-Barthélemy	—
Saint-Martin	—
France hexagonale	470

Sources : SNIIRAM, Insee

Exploitation : ISPL, ORSaG



Nombre d'actes de professionnels du soin paramédical pour 100 habitants en 2014



Sources : SNIIRAM, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ISPL, ORSaG

En 2014, les assurés sociaux de la Guadeloupe ont bénéficié de plus de 15 millions d'actes paramédicaux.

Au cours de cette année, la consommation de soins paramédicaux des assurés sociaux de la Guadeloupe s'établit à 3 758 actes paramédicaux réalisés pour 100 habitants. Elle est nettement supérieure à la consommation de soins paramédicaux des assurés sociaux vivant en France hexagonale avec 2 151 actes pour 100 habitants.

Pour cette année, les Marie-Galantais ont la consommation de soins paramédicaux la plus élevée de la région avec un nombre d'actes réalisés de 12 528 pour 100 habitants. A l'opposé, les habitants de Cap Excellence sont les plus petits consommateurs de soins paramédicaux réalisés (2 784 pour 100 habitants).

À l'échelle des communes, venant confirmer la situation de leur EPCI d'appartenance, les populations de Saint-Louis et de Capesterre de Marie-Galante détiennent les consommations maximales avec un nombre d'actes pour 100 habitants respectivement de 14 034 et 17 833. Les niveaux de consommations de soins paramédicaux les plus faibles de la région Guadeloupe - moins de 2 500 actes pour 100 habitants - sont observés aux Saintes et à La Désirade mais également à Goyave, Petit-Bourg et Baie-Mahault.

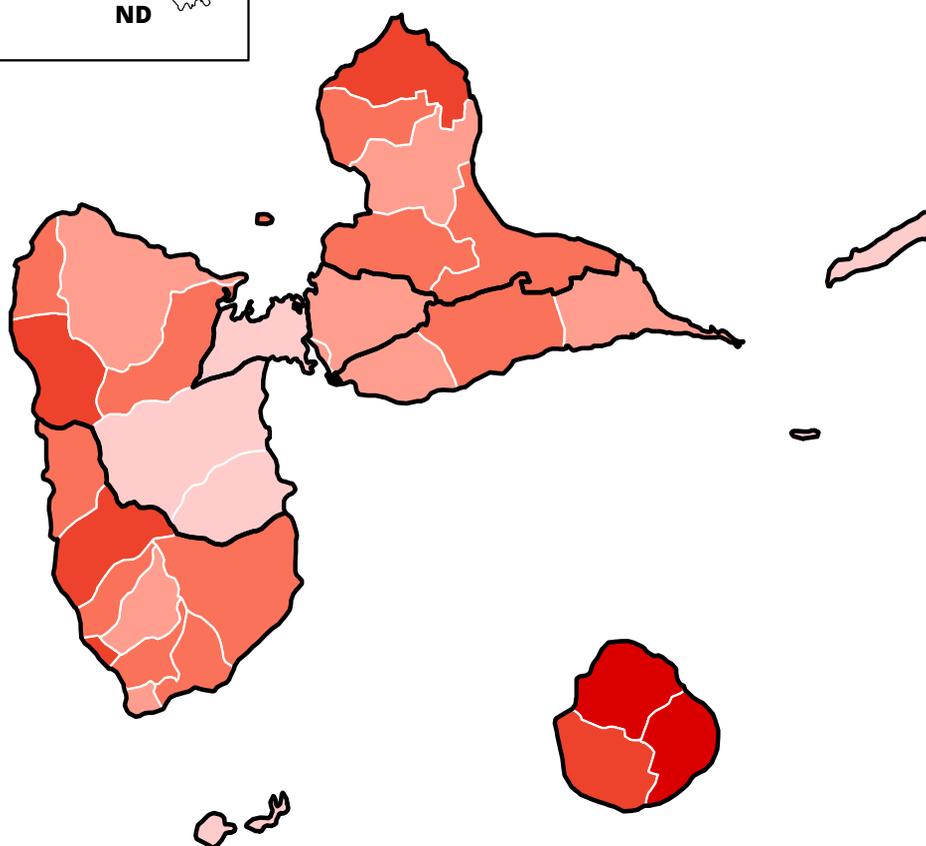
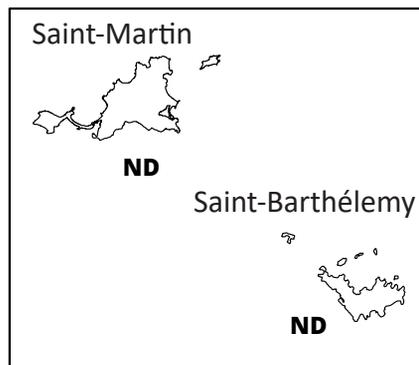
Nombre d'actes réalisés par des professionnels de santé paramédicaux¹ pour 100 habitants en fonction du territoire Année : 2014

	Nombre d'actes pour 100 habitants
EPCI de la Guadeloupe	
Cap Excellence	2 784
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	3 130
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	4 153
Grand Sud Caraïbe	4 363
La Riviera du Levant	3 466
Marie-Galante	12 528
Guadeloupe	3 758
Saint-Barthélemy	-
Saint-Martin	-
France hexagonale	2 151

Sources : SNIIRAM, Insee

Exploitation : ISPL, ORSaG

¹ Infirmiers, Masseurs-kinésithérapeutes, Orthophonistes, Sage-femmes, Orthoptistes, Pédicure-podologues



Nombre d'actes infirmiers pour 100 pour habitants en 2014

8 029,9 - 15 244,1

4 671,3 - 8 029,8

3 107,6 - 4 671,2

2 379,7 - 3 107,5

816,0 - 2 379,6

EPCI de Guadeloupe

ND : Non Disponible

Sources : SNIIRAM, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ISPL, ORSaG

En 2014, 88 % des actes paramédicaux dont ont bénéficié les assurés sociaux de la Guadeloupe sont des soins infirmiers.

Au cours de cette année, la consommation de soins infirmiers des assurés sociaux guadeloupéens évaluée par le nombre d'actes réalisés par des infirmiers en milieu libéral, s'établit à 3 291 actes pour 100 habitants. Cette consommation apparaît supérieure à celle des assurés sociaux résidant en France hexagonale avec 1 620 actes réalisés pour 100 habitants.

À l'échelle des EPCI, les Marie-Galantais détiennent la consommation la plus élevée de l'archipel guadeloupéen avec un nombre d'actes réalisés pour 100 habitants de 11 146 c'est-à-dire 3,3 fois supérieur à la consommation régionale. A Cap Excellence, le nombre d'actes pour 100 habitants de ce territoire est le plus faible de la région (405 actes).

À l'instar des assurés sociaux marie-galantais, les assurés de Saint-Louis et de Capesterre de Marie-Galante ont eu pour cette année 2014, le plus grand nombre d'actes infirmiers pour 100 habitants avec respectivement 12 772 et 15 244 actes. Les habitants de Terre-de-Haut détiennent la plus faible consommation de soins infirmiers (moins de 850 actes réalisés pour 100 habitants) devançant les habitants de Baie-Mahault, Terre-de-bas, Goyave, La Désirade et Petit-Bourg (1 500 à 1 800 actes réalisés pour 100 habitants).

Nombre d'actes réalisés par des infirmiers pour 100 habitants en fonction du territoire Année : 2014

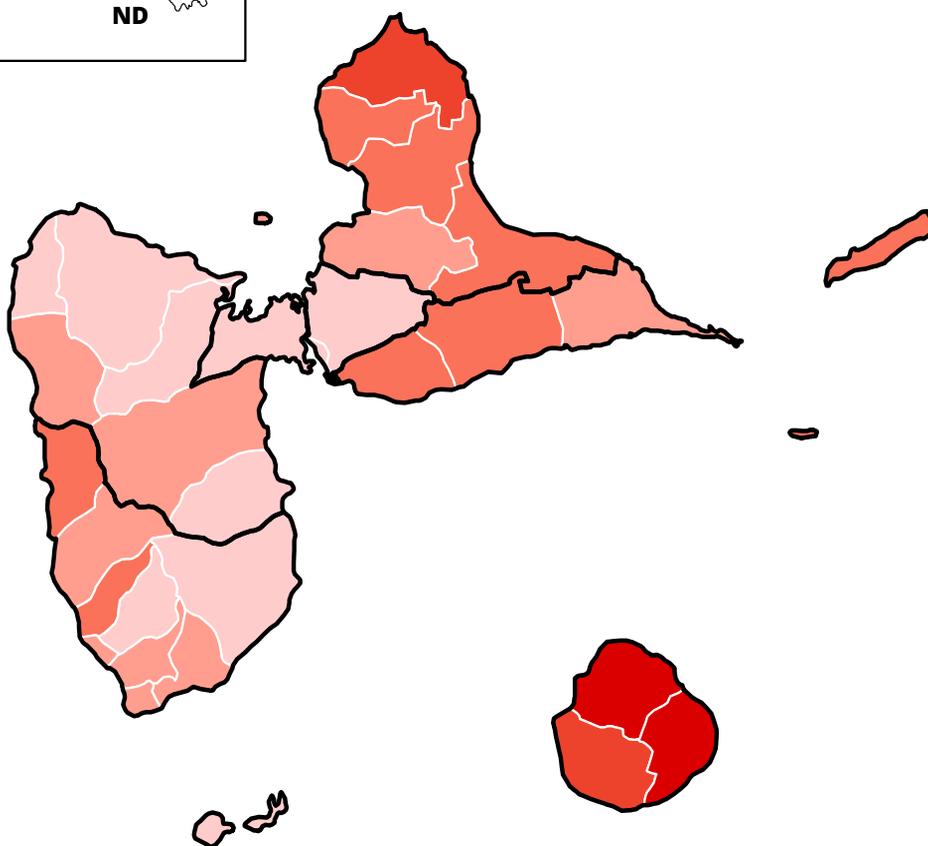
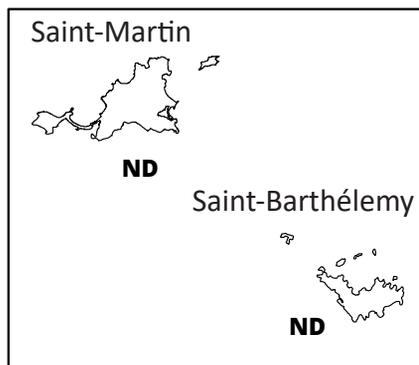
	Nombre d'actes pour 100 habitants
EPCI de la Guadeloupe	
Cap Excellence	405
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	735
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	633
Grand Sud Caraïbe	920
La Riviera du Levant	941
Marie-Galante	11 146
Guadeloupe	3 291
Saint-Barthélemy	—
Saint-Martin	—
France hexagonale	1 620

Sources : SNIIRAM, Insee

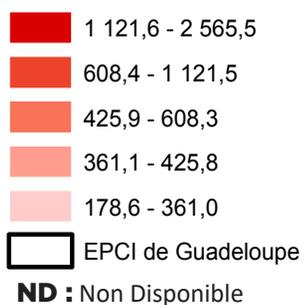
Exploitation : ISPL, ORSaG

CONSOMMATION DE SOINS

CONSOMMATION DE SOINS DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE



Nombre d'actes de masseurs-kinésithérapeutes
pour 100 habitants en 2014



Sources : SNIIRAM, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ISPL, ORSaG

CONSOMMATION DE SOINS DE MASSO-KINÉSITHÉRAPIE

En 2014, 11 % des actes paramédicaux dont ont bénéficié les assurés sociaux de la Guadeloupe sont des soins de masso-kinésithérapie.

La consommation de soins de masso-kinésithérapie est appréciée à partir du nombre d'actes effectués par les masseurs-kinésithérapeutes auprès des assurés sociaux lors de soins de ville. Elle correspond en 2014, à 406 actes réalisés pour 100 habitants. Le nombre d'actes réalisés et destinés aux assurés sociaux de la France hexagonale est de 456 actes pour 100 habitants.

Au niveau des EPCI, les habitants de Marie-Galante sont de loin les plus gros consommateurs de soins de masso-kinésithérapie de la région avec 1 359 actes pour 100 habitants. À l'inverse, la consommation la plus basse est mesurée parmi les habitants de Cap Excellence (304 actes pour 100 habitants).

Les assurés sociaux de Saint-Louis et de Capesterre de Marie-Galante ont bénéficié du plus grand nombre d'actes de la part de masseurs-kinésithérapeutes en 2014, avec respectivement, pour 100 habitants 1 252 et 2 566 actes de masso-kinésithérapie. Les habitants de trois communes - Goyave, Baie-Mahault et Terre-de-Haut - ont eu des niveaux de consommation n'excédant pas 300 actes pour 100 habitants en 2014.

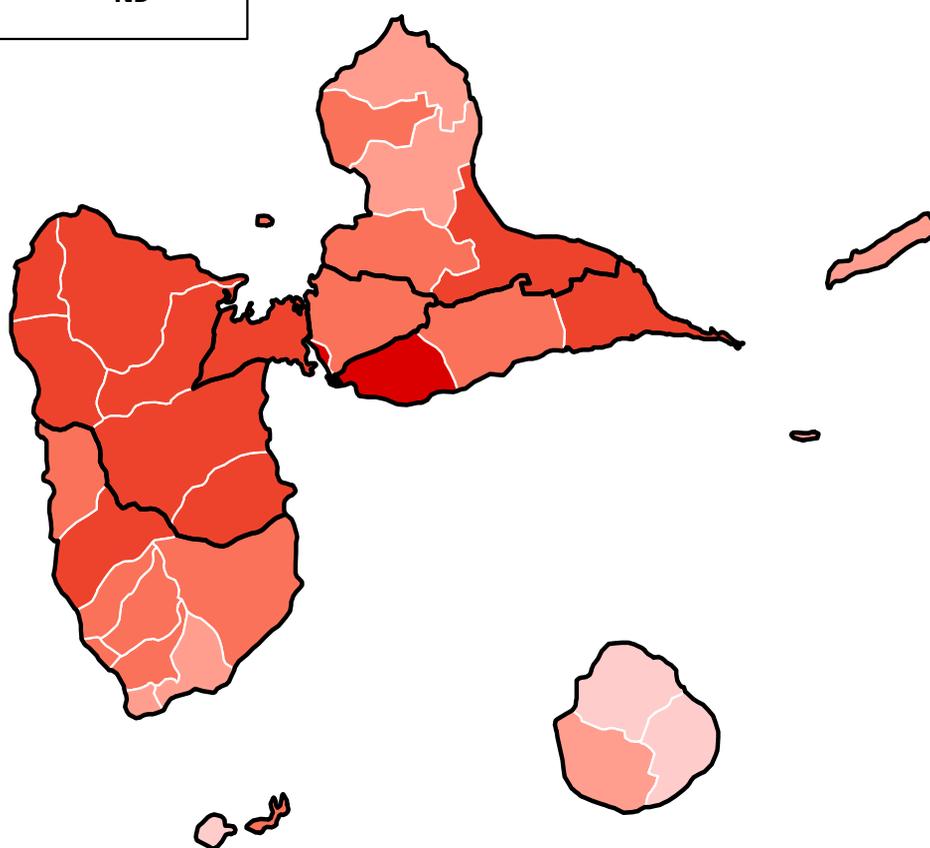
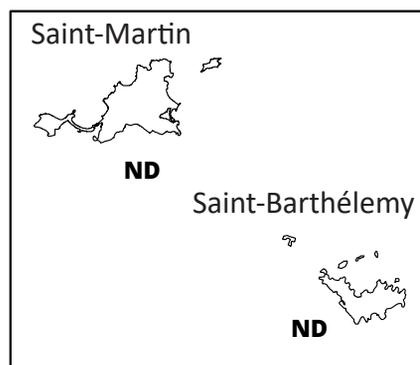
Nombre d'actes réalisés par des masseurs kinésithérapeutes pour 100 habitants en fonction du territoire

Année : 2014

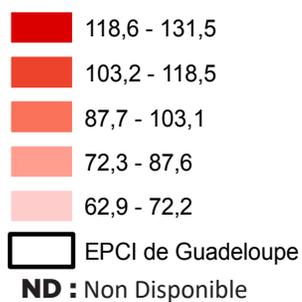
	Nombre d'actes pour 100 habitants
EPCI de la Guadeloupe	
Cap Excellence	304
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	336
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	463
Grand Sud Caraïbe	389
La Rivière du Levant	458
Marie-Galante	1 359
Guadeloupe	406
Saint-Barthélemy	—
Saint-Martin	—
France hexagonale	456

Sources : SNIIRAM, Insee

Exploitation : ISPL, ORSaG



Nombre d'actes de chirurgiens-dentistes pour 100 habitants en 2014



Sources : SNIIRAM, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ISPL, ORSaG

En 2014, les assurés sociaux de la Guadeloupe ont bénéficié d'environ 412 000 actes dentaires.

La consommation en soins dentaires des assurés sociaux vivant en Guadeloupe est de 102 actes réalisés pour 100 habitants, en 2014. Ce niveau de consommation est en deçà de la consommation des habitants de la France hexagonale où 165 actes dentaires ont été réalisés sur la même période pour 100 habitants.

Au niveau des EPCI, les habitants de la Riviera du Levant enregistrent la consommation en soins dentaires la plus élevée avec pour 100 habitants, 111 actes réalisés tandis que les habitants de Marie-Galante sont les plus petits consommateurs de ce type de soins (71 actes pour 100 habitants).

S'écartant peu de la consommation régionale, les Pointois et les Gosériens sont les premiers consommateurs en soins dentaires de l'archipel avec respectivement 132 et 120 actes réalisés par un chirurgien-dentiste pour 100 habitants, en 2014.

Nombre d'actes réalisés par des chirurgiens-dentistes pour 100 habitants en fonction du territoire Année : 2014

	Nombre d'actes pour 100 habitants
EPCI de la Guadeloupe	
Cap Excellence	109
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	106
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	98
Grand Sud Caraïbe	92
La Riviera du Levant	111
Marie-Galante	71
Guadeloupe	102
Saint-Barthélemy	–
Saint-Martin	–
France hexagonale	165

Sources : SNIIRAM, Insee

Exploitation : ISPL, ORSaG





POINTS DE REPÈRES	129
NOUVELLES ALD TOUTES CAUSES (HORS ALD 12)	130
DIABÈTE DE TYPE 1 OU 2	132
MALADIE CARDIO-VASCULAIRE	134
TUMEURS MALIGNES (CANCERS)	136
CANCER DE LA PROSTATE	138
CANCER DU SEIN	140
CANCER DU CÔLON-RECTUM	142
CANCER DE L'ESTOMAC	144
CANCER DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES	146
CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES, ET DU POUMON	148
AFFECTIONS PSYCHIATRIQUES DE LONGUE DURÉE	150
MALADIE ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES	152
INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE	154

POINTS DE REPÈRES

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. Une liste établie par décret fixe le nombre d'affections dites « sur liste » ouvrant droit à une exonération du ticket modérateur (annexe 3).

LES TAUX D'ADMISSIONS EN ALD ont été standardisés sur l'âge et le sexe à partir de la population de la France entière au recensement de 2006 (sauf pour le cancer de la prostate qui est calculé uniquement chez les hommes et le cancer du sein uniquement chez les femmes).

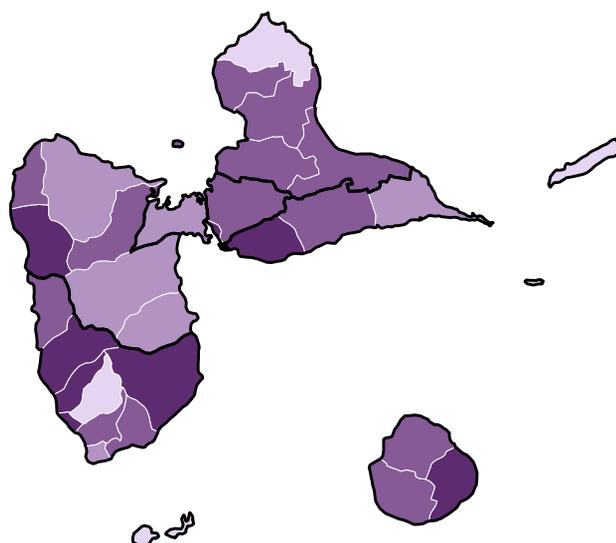
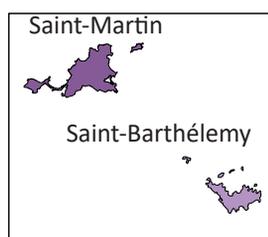
LE TAUX STANDARDISÉ est le taux que l'on observerait dans la population étudiée si elle avait la même structure par âge qu'une population de référence. Il permet donc de comparer la survenue d'événements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. On le calcule en pondérant les taux par âge observés dans les populations comparées par la structure par âge de la population de référence (ici, France entière au RP 2006).

LES TAUX STANDARDISÉS autorisent les comparaisons entre les périodes et les territoires. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives.

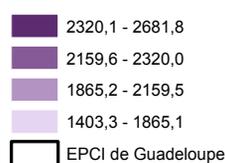
POUR LES COLLECTIVITÉS D'OUTRE-MER, SAINT-BARTHÉLEMY ET SAINT-MARTIN, les taux standardisés relatifs aux principaux motifs d'admissions en ALD ont été calculés. L'indisponibilité de certaines données n'a pas permis de mesurer les évolutions dans le temps.

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

NOUVELLES ALD TOUTES CAUSES (HORS ALD 12)



Nombre de nouvelles admissions en ALD toutes causes pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Répartition des nouvelles ALD par motif d'admission en fonction du territoire Période : 2012-2014

Principaux motifs d'admissions en ALD	Répartition des ALD (%)			
	Guadeloupe	Saint-Barthélemy	Saint-Martin	France hexagonale
Diabète de type 1 ou diabète de type 2	30,6	16,5	32,0	16,5
Maladies cardio-vasculaires	19,6	29,3	20,9	29,3
Tumeurs malignes, affections malignes du tissu lymphatique ou hématopoïétique	18,5	20,3	16,1	22,7
Affections psychiatriques de longue durée	9,5	7,5	8,9	9,1
Maladie d'Alzheimer et autres démences	4,4	1,8	1,6	5,2
Formes graves des affections neurologiques et musculaires (dont myopathie), épilepsie grave	3,1	4,3	2,8	2,1
Néphropathies chroniques graves et syndrome néphrotique primitif	2,7	1,3	1,6	1,7
Insuffisance respiratoire chronique grave	2,2	2,3	0,9	3,3
Autres motifs	9,4	16,7	15,2	10,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0

Nombre moyen de nouvelles admissions annuelles	8 420	133	1 580	1 442 886
---	--------------	------------	--------------	------------------

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI

Exploitation : ORSaG

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

NOUVELLES ALD TOUTES CAUSES (HORS ALD 12)

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 afin de permettre l'étude des évolutions.

En Guadeloupe, sur la période 2012-2014, le nombre moyen de nouvelles prises en charge pour une des affections de longue durée (ALD) est de 8 420 chaque année. Quatre ALD sont à l'origine de 78 % des nouvelles admissions de la région : le diabète (30,6 % des admissions), les maladies cardio-vasculaires (19,6 %), les tumeurs malignes (18,5 %) et les affections psychiatriques (9,5 %).

Le taux standardisé des nouvelles admissions pour l'ensemble des ALD s'établit à 2 185 pour 100 000 habitants en Guadeloupe. Sur les dix-sept régions de la France, l'archipel se classe au huitième rang des régions présentant le taux d'admissions le plus élevé. La France hexagonale affiche un taux proche du taux régional avec 2 181 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants.

La population de la Riviera du Levant affiche le plus haut niveau de nouvelles admissions, 2 293 pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur à celui de la Guadeloupe. À l'inverse, le Nord Basse-Terre se distingue par le plus bas taux (2 052 nouvelles admissions pour 100 000 habitants), significativement inférieur au taux régional.

À Saint-Barthélemy, les 399 nouvelles admissions annuelles permettent d'établir un taux standardisé (1 974 admissions pour 100 000 habitants) significativement plus faible comparé à celui de la Guadeloupe et de la France hexagonale. À Saint-Martin, le nombre de nouvelles admissions est de 1 580, en moyenne, par année sur la période 2012-2014. Le taux de nouvelles admissions en ALD de 2 221 pour 100 000 habitants ne diffère pas des taux de la Guadeloupe et de la France hexagonale.

De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, la Guadeloupe, les six établissements publics de coopération intercommunale (EPCI) de la région et la France hexagonale ont connu une hausse significative de leur taux de nouvelles admissions pour l'ensemble des ALD.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD toutes causes en fonction du territoire
Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	2 058	2 172	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre ¹	1 841	2 052	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	1 895	2 192	✓
Grand Sud Caraïbe	1 831	2 238	✓
La Riviera du Levant ¹	2 005	2 293	✓
Marie-Galante	1 857	2 244	✓
Guadeloupe	1 920	2 185	✓
Saint-Barthélemy ^{1,2}	–	1 974	
Saint-Martin	–	2 221	
France hexagonale	1 881	2 181	✓

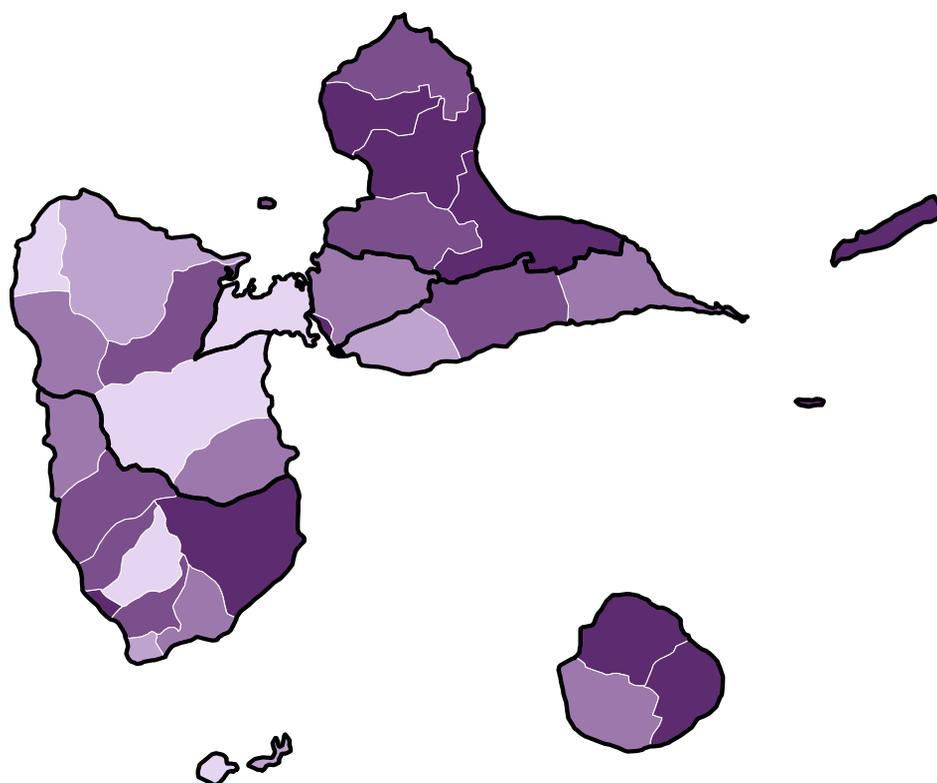
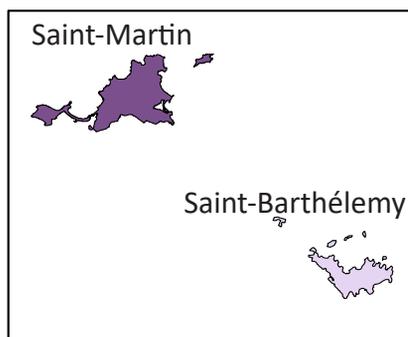
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

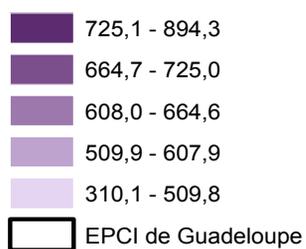
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014

² différence significative avec le taux de la France hexagonale sur la période 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 ou 2 pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Sur la période 2012-2014, le nombre annuel d'admissions en ALD pour diabète de type 1 ou 2 est de 2 579 en moyenne, représentant 30,6 % des nouvelles admissions. Le taux standardisé d'admissions en ALD pour diabète est de 649 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Ce taux est significativement plus élevé que celui de la France hexagonale (362 pour 100 000 habitants). Sur les dix-sept régions de France, la Guadeloupe est la première région enregistrant dans sa population le taux d'admissions maximal pour cette maladie devant la Guyane, La Réunion et la Martinique.

Parmi les six EPCI de la région, le taux standardisé le plus important concerne la population du Nord Grande-Terre (736 pour 100 000 habitants), significativement supérieur au taux de la Guadeloupe. À l'autre extrémité, les habitants du Nord Basse-Terre sont les moins concernés par le diabète avec un taux significativement inférieur au taux régional (575 pour 100 000 habitants).

À Saint-Barthélemy, le diabète est à l'origine de 16,5 % des nouvelles admissions en ALD. Le taux d'admissions pour cette maladie est significativement inférieur à celui de la Guadeloupe sans différer du taux national. À Saint-Martin, 32,0 % des nouvelles admissions en ALD ont pour motif le diabète. Le taux de nouvelles admissions de 677 ALD pour 100 000 habitants dépasse significativement le taux de la Guadeloupe ainsi que celui de la France hexagonale.

De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, le Grand Sud Caraïbe, Marie-Galante et le Nord Grande-Terre affichent une évolution à la hausse significative de leurs taux de nouvelles admissions pour le diabète. La même tendance est observée en France hexagonale.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour diabète de type 1 ou 2 en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	657	642	
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre ¹	612	575	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre ¹	650	736	✓
Grand Sud Caraïbe	611	658	✓
La Riviera du Levant	648	652	
Marie-Galante	567	718	✓
Guadeloupe	629	649	
Saint-Barthélemy ¹	–	310	
Saint-Martin ²	–	677	
France hexagonale¹	322	362	✓

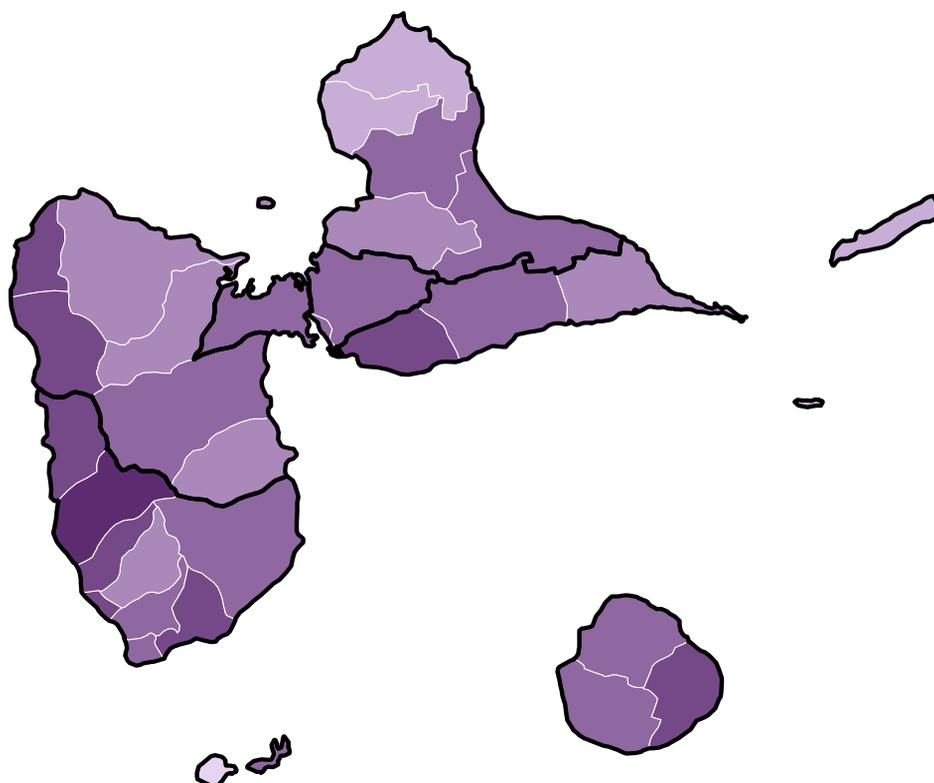
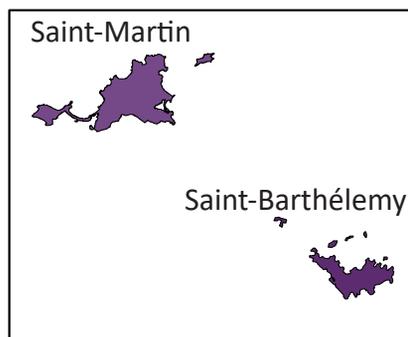
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

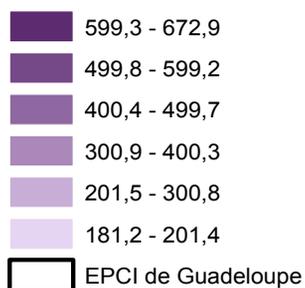
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014

² différence significative avec le taux de la France hexagonale sur la période 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

MALADIE CARDIO-VASCULAIRE

Les admissions pour maladie cardio-vasculaire regroupent quatre motifs d'admission : Accident vasculaire cérébral invalidant (ALD 1), Artériopathies chroniques avec manifestations ischémiques (ALD 3), Insuffisance cardiaque grave, troubles du rythme graves, cardiopathies valvulaires graves, cardiopathies congénitales graves (ALD 5) et Maladie coronaire (ALD 13).

Sur la période 2012-2014, le nombre annuel d'admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire est de 1 648 en moyenne, représentant 19,6 % des nouvelles admissions en Guadeloupe. La région affiche un taux standardisé de 441 admissions pour 100 000 habitants, significativement inférieur au taux de la France hexagonale (620 pour 100 000 habitants). Sur les dix-sept régions de France, l'archipel guadeloupéen détient le taux standardisé le plus bas pour cette famille d'ALD. La Guadeloupe devance les régions de Martinique et de l'Ile-de-France.

Quatre des six EPCI se démarquent de l'ensemble de la région quant à l'indicateur étudié avec des taux significativement supérieurs pour le Grand Sud Caraïbe et la Riviéra du Levant et significativement inférieurs au sein des communautés d'agglomération du Nord Grande-Terre et du Nord Basse-Terre.

À Saint-Barthélemy, ces maladies sont à l'origine de 29,3 % des nouvelles admissions en ALD; les admissions y sont plus fréquentes qu'en Guadeloupe et en France hexagonale. À Saint-Martin, 20,9 % des nouvelles admissions en ALD concernent une maladie cardio-vasculaire. De manière significative, si le taux de nouvelles admissions de 536 ALD pour 100 000 habitants est supérieur au taux de la Guadeloupe, il est inférieur à celui de la France hexagonale.

De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, une augmentation significative des taux standardisés d'admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire est constatée en Guadeloupe et pour l'ensemble des six EPCI de la région mais aussi en France hexagonale.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	377	423	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre ¹	351	412	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre ¹	323	385	✓
Grand Sud Caraïbe ¹	365	485	✓
La Riviéra du Levant ¹	346	483	✓
Marie-Galante	310	482	✓
Guadeloupe	354	441	✓
Saint-Barthélemy ¹	–	673	
Saint-Martin ^{1,2}	–	536	
France hexagonale¹	501	620	✓

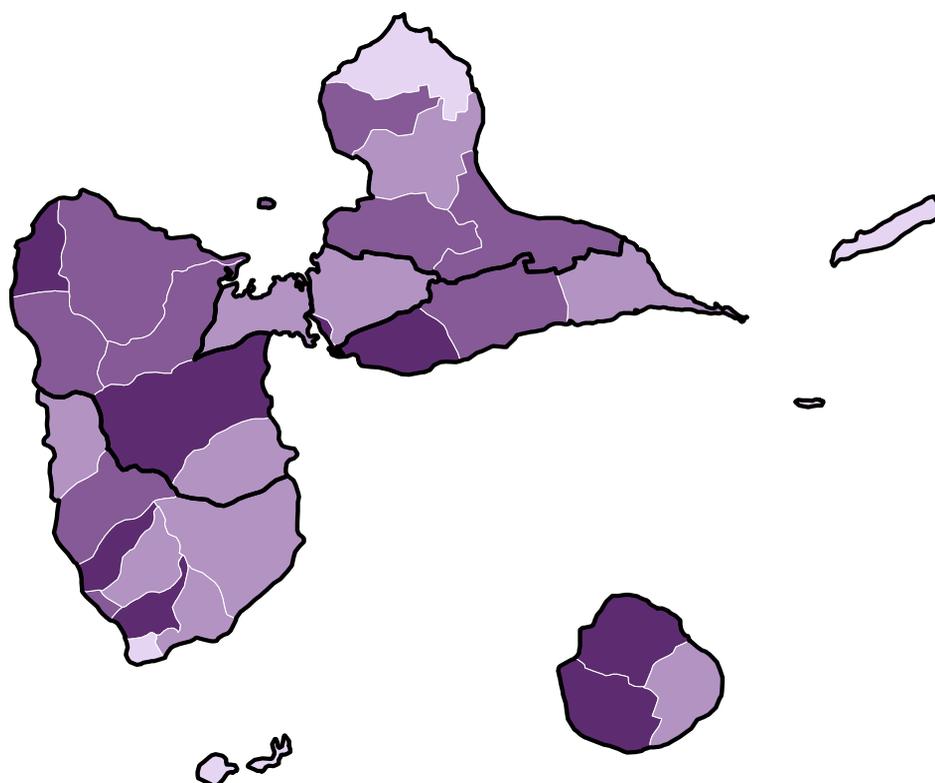
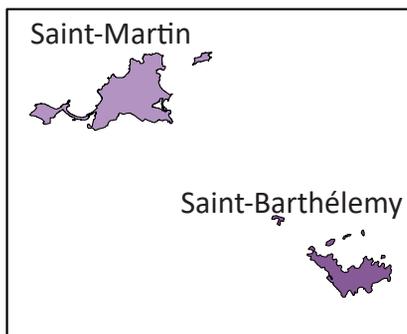
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

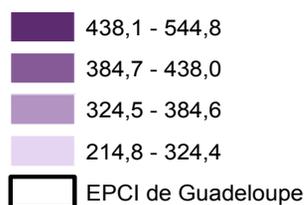
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014

² différence significative avec le taux de la France hexagonale sur la période 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour tumeur maligne pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

TUMEURS MALIGNES (CANCERS)

Sur la période 2012-2014, le nombre annuel d'admissions en ALD pour tumeur maligne est, en moyenne, de 1 559, représentant 18,5 % des nouvelles admissions en Guadeloupe. La région affiche un taux standardisé de 398 admissions pour 100 000 habitants, significativement inférieur au taux de la France hexagonale (494 pour 100 000 habitants). Sur les dix-sept régions de France, l'archipel guadeloupéen se classe au troisième rang des régions de France ayant le taux le plus faible, derrière la Guyane et La Réunion.

Deux EPCI ont deux réalités antagonistes au regard des nouvelles admissions en ALD pour tumeur maligne : le Grand Sud Caraïbe dont la population est moins concernée par cette ALD (373 nouvelles admissions pour 100 000 habitants) et Marie-Galante qui présente le taux maximal d'admissions (460 pour 100 000 habitants).

À Saint-Barthélemy, 20,3 % des nouvelles admissions en ALD concernent à la prise en charge d'une tumeur maligne. La situation de cette collectivité ne diffère pas de celle des deux territoires référents. Dans la Collectivité de Saint-Martin, 16,1 % des nouvelles admissions en ALD concernent les tumeurs malignes. Les admissions pour ce motif y sont significativement inférieures (366 pour 100 000 habitants) comparativement au territoire national.

A l'instar de la France hexagonale, la Guadeloupe, les communautés du Nord Basse-Terre, Nord Grande-Terre, Grand Sud Caraïbe et Marie-Galante ont connu une augmentation significative de leur taux standardisé d'admissions en ALD pour tumeur maligne, de la période 2006-2008 à celle de 2012-2014.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour tumeur maligne en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	389	388	
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	323	418	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	321	387	✓
Grand Sud Caraïbe ¹	292	373	✓
La Rivière du Levant	403	416	
Marie-Galante	360	460	✓
Guadeloupe	344	398	✓
Saint-Barthélemy	–	402	
Saint-Martin ²	–	366	
France hexagonale¹	485	494	✓

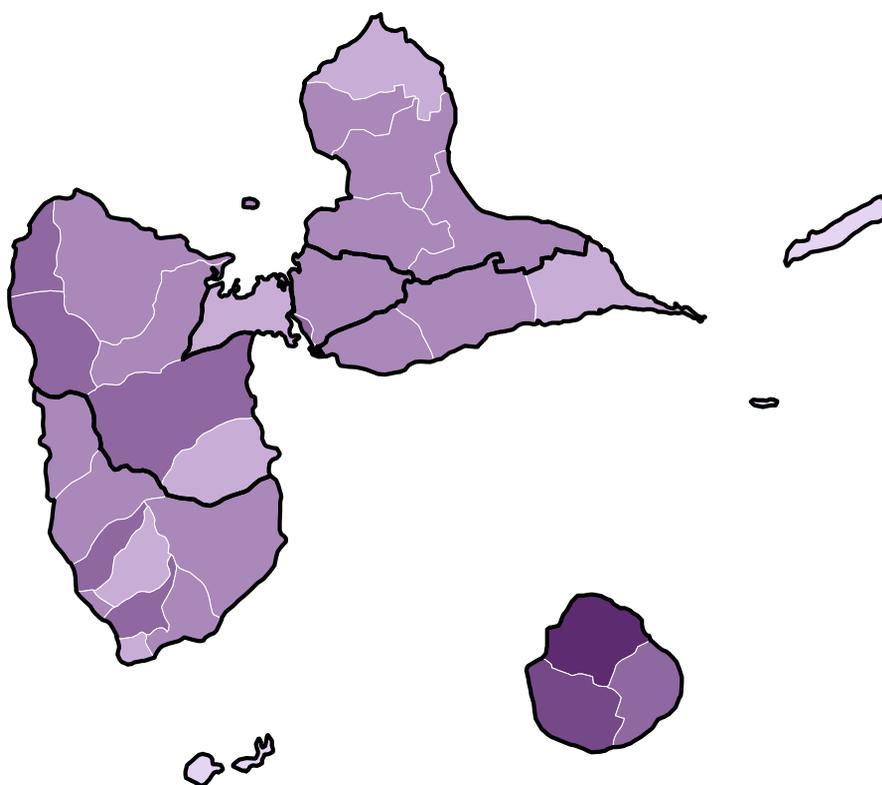
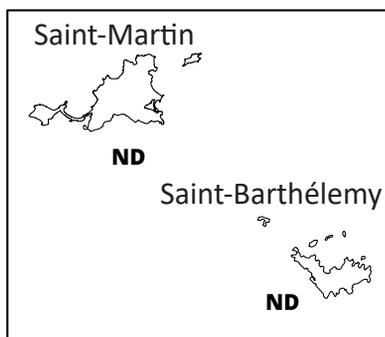
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

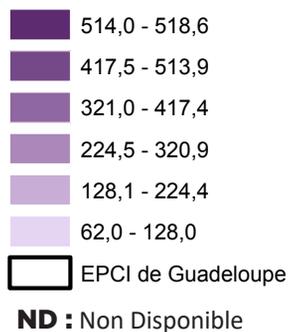
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014

² différence significative avec le taux de la France hexagonale sur la période 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, 522 nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate ont été recensées sur la période 2012-2014, soit 6,2 % des ALD totales et un tiers des ALD pour tumeur maligne. Avec un taux standardisé de 280 nouvelles admissions pour 100 000 hommes, la Guadeloupe a le taux standardisé le plus élevé des régions de France d'admissions pour cette localisation cancéreuse. Ce taux est significativement supérieur au taux national (124 pour 100 000 hommes).

La population de Marie-Galante détient le taux standardisé le plus élevé de l'ensemble des EPCI avec 428 nouvelles admissions pour 100 000 hommes sur la période étudiée, taux significativement supérieur au taux régional. La Riviera du Levant présente le taux le plus bas, significativement en deçà du taux régional (246 nouvelles admissions pour 100 000 hommes).

De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, tout comme en France hexagonale, Cap Excellence et la Riviera du Levant affichent une diminution significative de leur taux d'admissions en ALD pour cancer de la prostate. À l'inverse, le Grand Sud Caraïbe est le seul EPCI à enregistrer une hausse significative de son taux standardisé.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la prostate en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

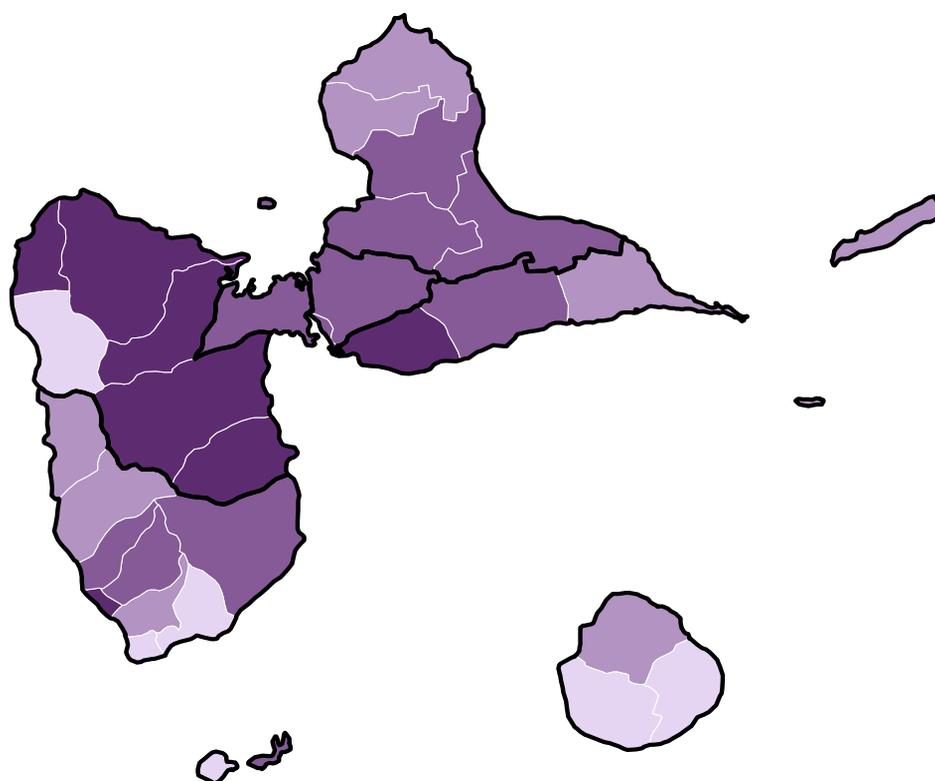
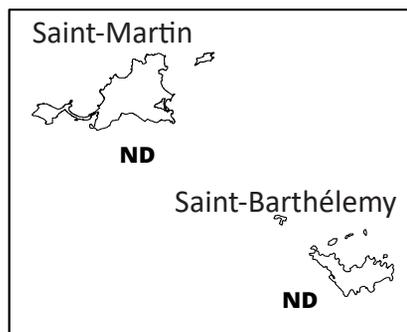
	Taux standardisé pour 100 000 hommes		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	339	281	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	265	294	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	278	281	
Grand Sud Caraïbe	212	270	✓
La Riviera du Levant ¹	344	246	✓
Marie-Galante ¹	331	428	
Guadeloupe	285	280	
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	174	124	✓

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

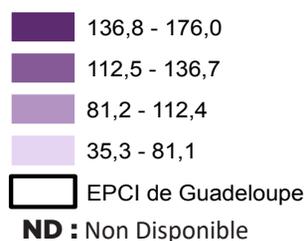
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, 280 nouvelles admissions annuelles en ALD pour cancer du sein ont été recensées en moyenne de 2012 à 2014, ce qui équivaut à 3,3 % du nombre total des admissions et à 17,9 % des admissions en ALD pour tumeur maligne. Parmi l'ensemble des cancers, celui du sein constitue la deuxième cause des nouvelles admissions. Avec 126 nouvelles admissions pour 100 000 femmes, la région Guadeloupe a un taux standardisé significativement inférieur à celui de la France hexagonale (184 nouvelles admissions pour 100 000 femmes). L'archipel guadeloupéen se classe au troisième rang des régions de France affichant le plus faible taux d'admissions en ALD pour cancer du sein, derrière la Guyane et La Réunion.

Sur la période 2012-2014, Le Nord Basse-Terre se distingue avec le taux standardisé d'admissions le plus élevé des six EPCI (144 admissions pour 100 000 femmes). Par opposition, Marie-Galante détient le taux le plus bas avec 77 admissions pour 100 000 femmes, significativement inférieur au taux régional.

De la période 2006-2008 à la période 2012-2014, une hausse significative des taux standardisés des nouvelles admissions est observée en Guadeloupe et dans les communautés du Nord-Basse-Terre, du Nord Grande-Terre, du Grand Sud Caraïbe et de la Riviera du Levant ainsi qu'au niveau national.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer du sein en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

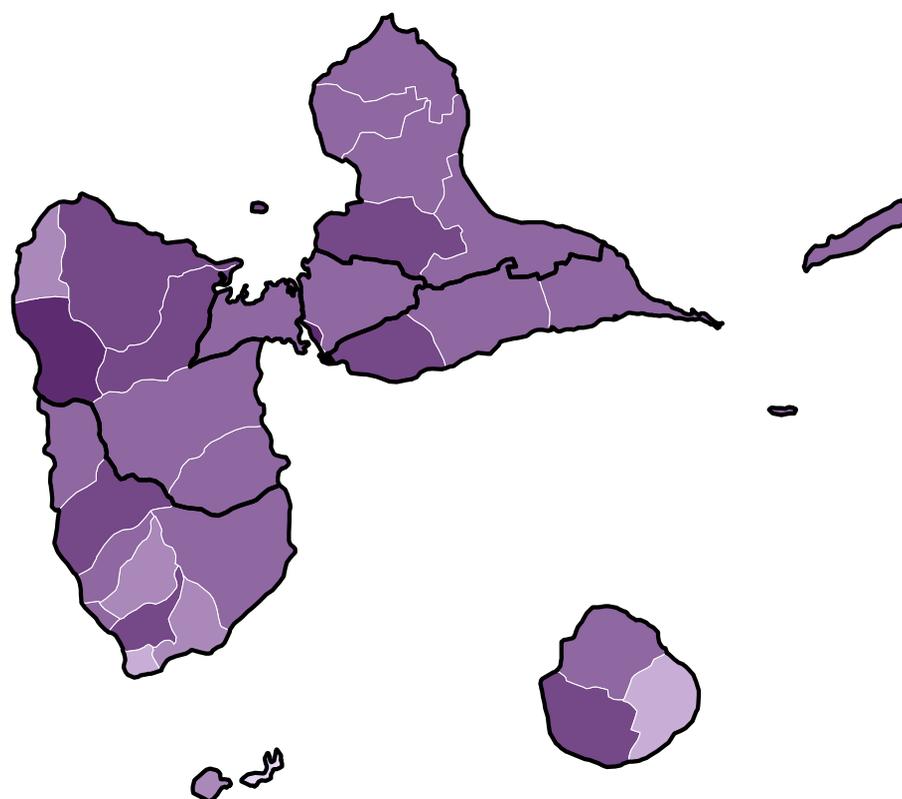
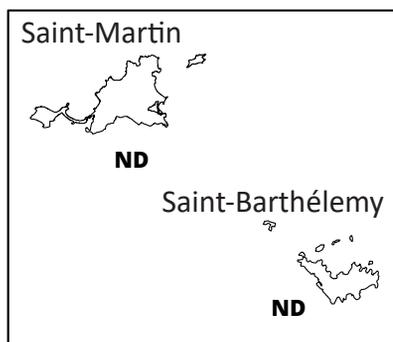
	Taux standardisé pour 100 000 femmes		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	108	125	
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	72	144	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	86	121	✓
Grand Sud Caraïbe	74	112	✓
La Riviera du Levant	92	136	✓
Marie-Galante ¹	74	77	
Guadeloupe	87	126	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	177	184	✓

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

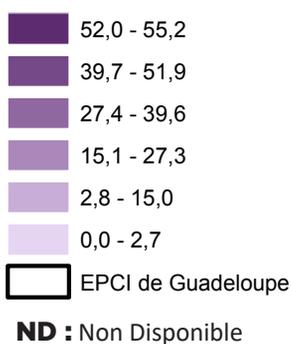
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Sur la période 2012 et 2014, la Guadeloupe compte 137 nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum, soit une proportion de 1,6 % de l'ensemble des ALD et 8,9 % des ALD pour tumeur maligne. Avec 36 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, la région affiche un taux standardisé significativement plus faible que celui de la France hexagonale (51 pour 100 000 habitants). La Guadeloupe a le deuxième plus faible taux standardisé recensé parmi les dix-sept régions de France, après la Guyane.

Les taux d'admissions des six EPCI ne diffèrent pas significativement du taux régional. De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, la Guadeloupe et les communautés du Nord Basse-Terre, du Nord Grande-Terre et de Cap Excellence ont connu une hausse significative des admissions pour cancer du côlon-rectum dans leur population respective.

**Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer du côlon-rectum
en fonction du territoire
Périodes : 2006-2008, 2012-2014**

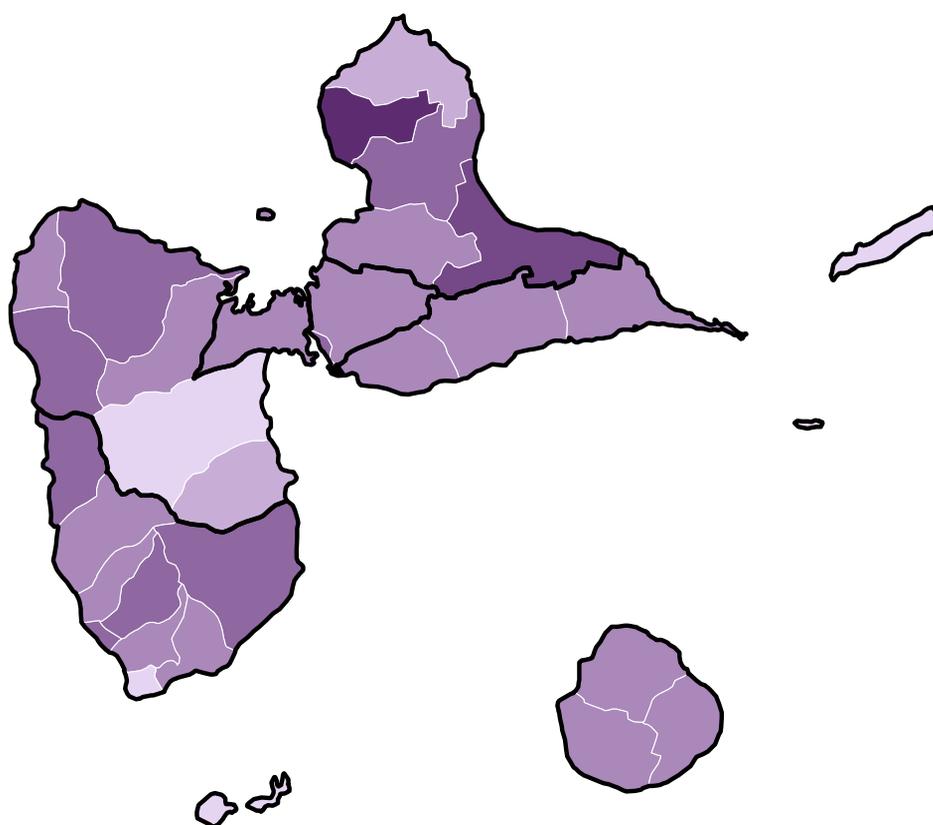
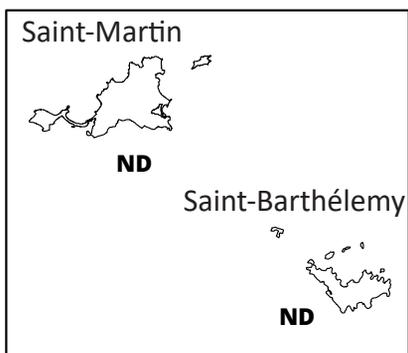
	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	22	36	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	23	40	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	18	37	✓
Grand Sud Caraïbe	24	30	
La Riviera du Levant	33	40	
Marie-Galante	29	36	
Guadeloupe	24	36	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	50	51	

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

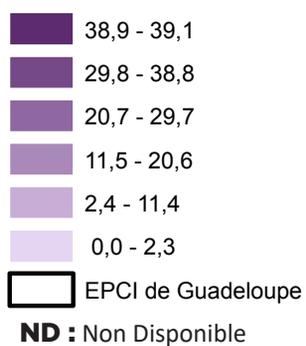
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancer de l'estomac pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, 65 nouvelles prises en charge en ALD pour cancer de l'estomac ont été dénombrées, en moyenne, chaque année sur la période 2012-2014, soit 4,2 % de l'ensemble des admissions pour tumeur maligne. La région présente un taux standardisé de 18 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, significativement supérieur à celui de la France hexagonale (8 pour 100 000 habitants). L'archipel guadeloupéen est la région française ayant le taux d'admissions le plus élevé.

À l'échelle des EPCI, les taux standardisés d'admissions en ALD pour cancer de l'estomac ne diffèrent pas significativement du taux régional.

La Guadeloupe et l'EPCI du Nord Grande-Terre enregistrent une hausse significative de leurs taux standardisés de la période 2006-2008 à la période 2012-2014.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de l'estomac en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	12	18	
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	10	13	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	8	23	✓
Grand Sud Caraïbe	16	20	
La Riviera du Levant	16	14	
Marie-Galante	14	19	
Guadeloupe	13	18	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	8	8	

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

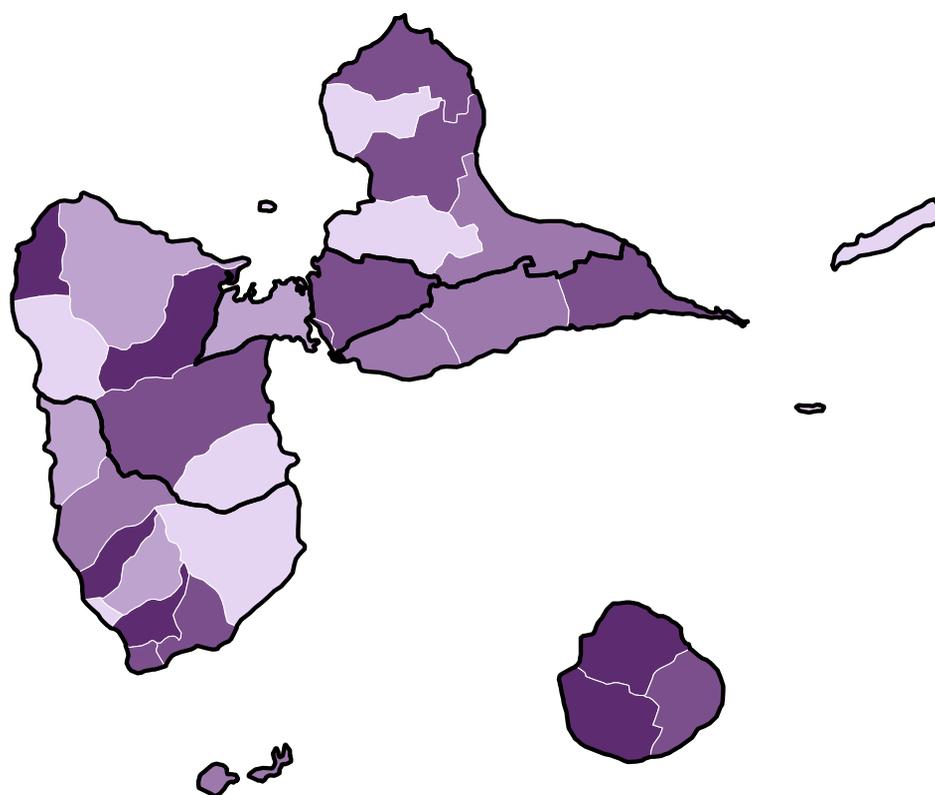
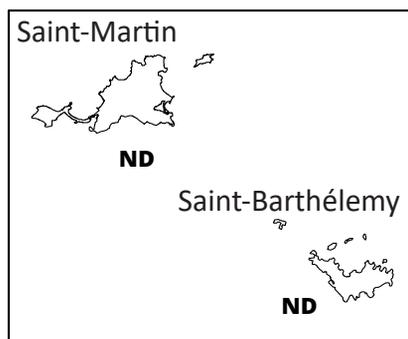
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

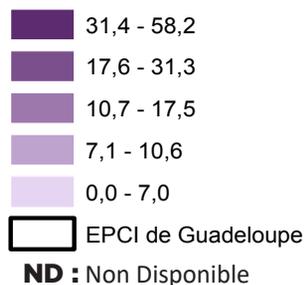
¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

CANCER DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES (VADS)



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour des voies aérodigestives supérieures pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

CANCER DES VOIES AÉRODIGESTIVES SUPÉRIEURES (VADS)

Est qualifié de cancer des voies aérodigestives supérieures (VADS) : le cancer des lèvres, de la cavité buccale et du pharynx, de l'œsophage et du larynx.

En Guadeloupe, 61 nouvelles admissions en ALD pour cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) ont été recensées sur la période 2012 et 2014 (0,7 % des ALD totales et 3,9 % des ALD pour tumeur maligne). L'archipel guadeloupéen présente un taux standardisé de nouvelles admissions pour cancer des VADS de 16 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, significativement inférieur au taux national (27 pour 100 000 habitants). Il est la deuxième région de France ayant le plus faible taux d'admissions pour cancer des VADS après la Guyane.

Avec 42 admissions pour 100 000 habitants, Marie-Galante se distingue des autres EPCI par des nouvelles admissions en ALD significativement plus fréquentes qu'à l'échelle régionale.

De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, Marie Galante est l'unique EPCI à avoir une augmentation significative du nombre d'admissions en ALD pour cancer des VADS. Le taux de la France hexagonale a diminué.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer des VADS en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	17	17	
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	22	17	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	11	13	
Grand Sud Caraïbe	18	13	
La Riviera du Levant	19	15	
Marie-Galante ¹	13	42	✓
Guadeloupe	17	16	
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	29	27	✓

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

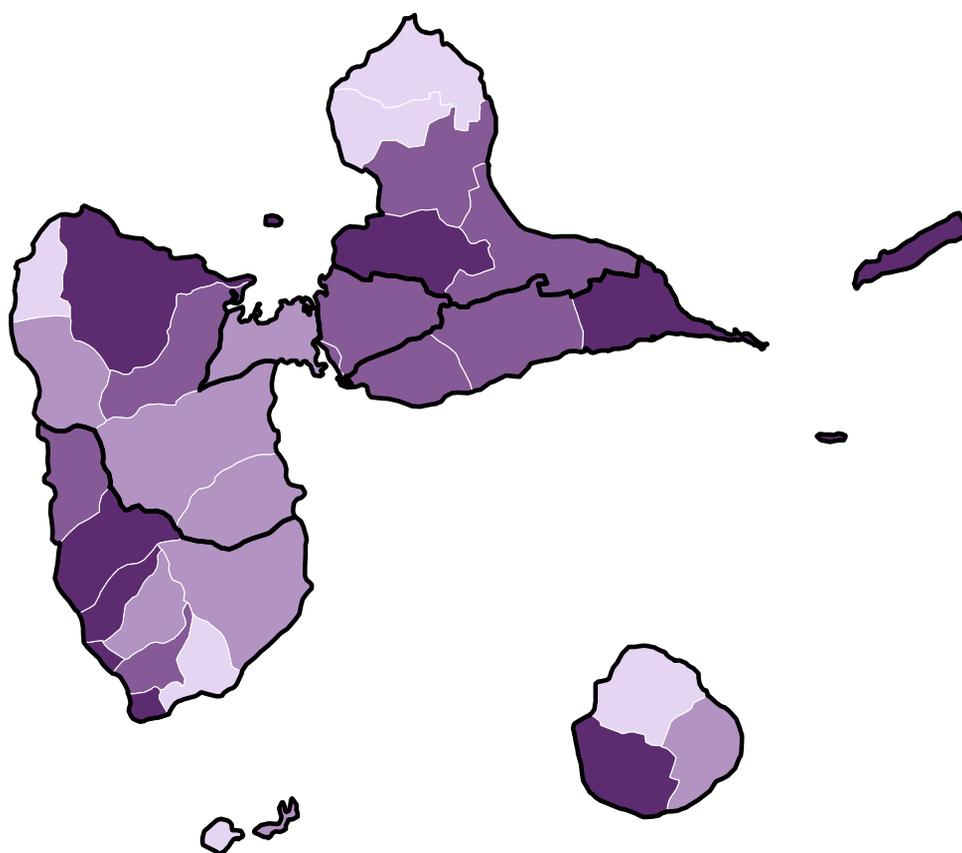
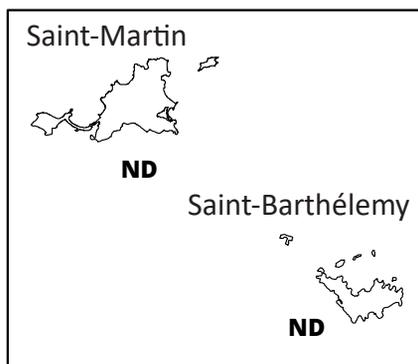
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

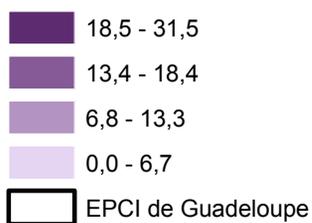
¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon pour 100 000 habitants (2012-2014)



ND : Non Disponible

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON

Sur la période 2012-2014, la Guadeloupe compte, en moyenne, 54 nouvelles admissions annuelles en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon, plus communément appelé cancer du poumon. Les admissions pour ces localisations cancéreuses représentent 0,6 % de l'ensemble des ALD et 3,5 % des ALD pour tumeur maligne. Le taux standardisé régional est de 14 admissions pour 100 000 habitants, significativement inférieur au taux de la France hexagonale (44 nouvelles admissions pour 100 000 habitants). La Guadeloupe se classe au deuxième rang des régions françaises ayant le taux le plus faible de nouvelles admissions en ALD pour ce cancer, derrière la Martinique.

À l'échelle des EPCI, les taux standardisés d'admissions en ALD pour cancer du poumon ne diffèrent pas significativement du taux régional.

De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, la France hexagonale a connu une augmentation significative de son taux de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour cancer de la trachée, des bronches et du poumon en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	16	13	
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	12	13	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	12	13	
Grand Sud Caraïbe	9	14	
La Riviera du Levant	17	18	
Marie-Galante	2	12	
Guadeloupe	12	14	
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	38	44	✓

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

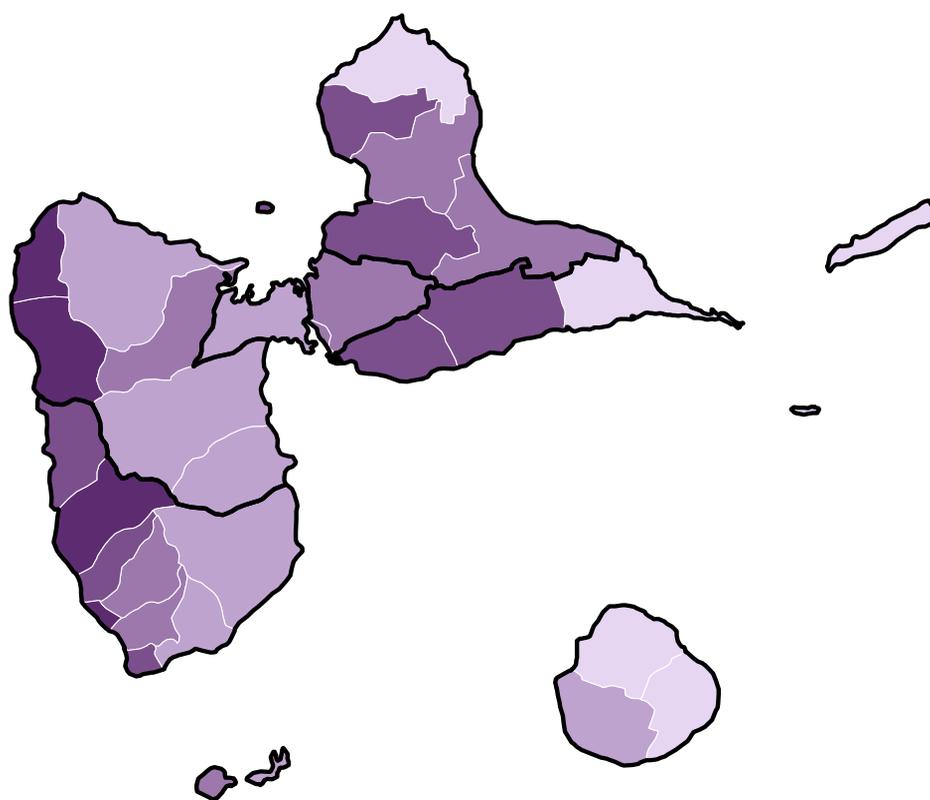
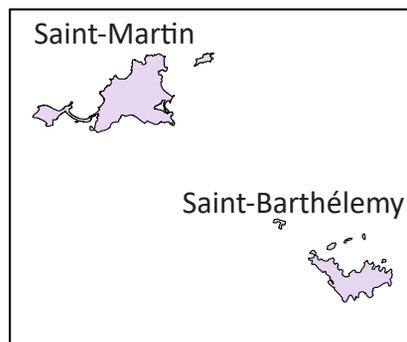
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

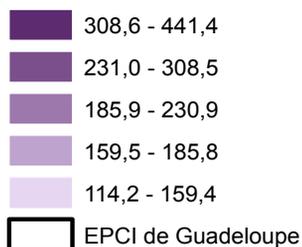
¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

AFFECTION PSYCHIATRIQUE DE LONGUE DURÉE



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour affections psychiatriques de longue durée pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

AFFECTION PSYCHIATRIQUE DE LONGUE DURÉE

Les affections psychiatriques de longue durée les plus fréquentes sont les troubles de l'humeur, la schizophrénie, le trouble schizotypique et les troubles délirants, les troubles de la personnalité et du comportement et le retard mental.

Une moyenne annuelle de 802 personnes a été nouvellement admise en ALD pour affection psychiatrique de longue durée sur la période 2012 et 2014. Les admissions pour ces affections correspondent à 9,5 % de l'ensemble des admissions dans la région. La Guadeloupe a un taux standardisé de 211 nouvelles admissions pour 100 000 habitants. Le taux national est de 212 admissions pour 100 000 habitants. Sur les dix-sept régions de France, l'archipel guadeloupéen se classe au septième rang des régions ayant le plus fort taux d'admissions en ALD pour affection psychiatrique.

Au niveau des EPCI, le Grand Sud Caraïbe a le taux d'admissions le plus élevé avec 242 admissions pour 100 000 habitants, taux significativement supérieur à celui de la Guadeloupe. Avec 146 nouvelles admissions pour 100 000 habitants, la population de Marie-Galante est la moins concernée par cette catégorie d'ALD : le taux d'admissions pour affection psychiatrique y est moindre que dans toute la région.

Les affections psychiatriques de longue durée représentent 7,5 % à Saint-Barthélemy et 8,9 % des admissions en ALD à Saint-Martin. Ces collectivités affichent des taux standardisés respectifs de 117 et 158 nouvelles admissions en ALD pour 100 000 habitants, ces taux étant significativement plus faibles que ceux de la Guadeloupe ou de la France hexagonale.

De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, la France hexagonale, la Guadeloupe et l'ensemble des EPCI (excepté Marie-Galante) ont connu une progression significative de leur taux d'admissions en ALD pour affection psychiatrique de longue durée.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour affection psychiatrique de longue durée en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	156	201	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	133	198	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	172	218	✓
Grand Sud Caraïbe ¹	161	242	✓
La Riviera du Levant	153	220	✓
Marie-Galante ¹	168	146	
Guadeloupe	155	211	✓
Saint-Barthélemy ^{1,2}	–	117	
Saint-Martin ^{1,2}	–	158	
France hexagonale	165	212	✓

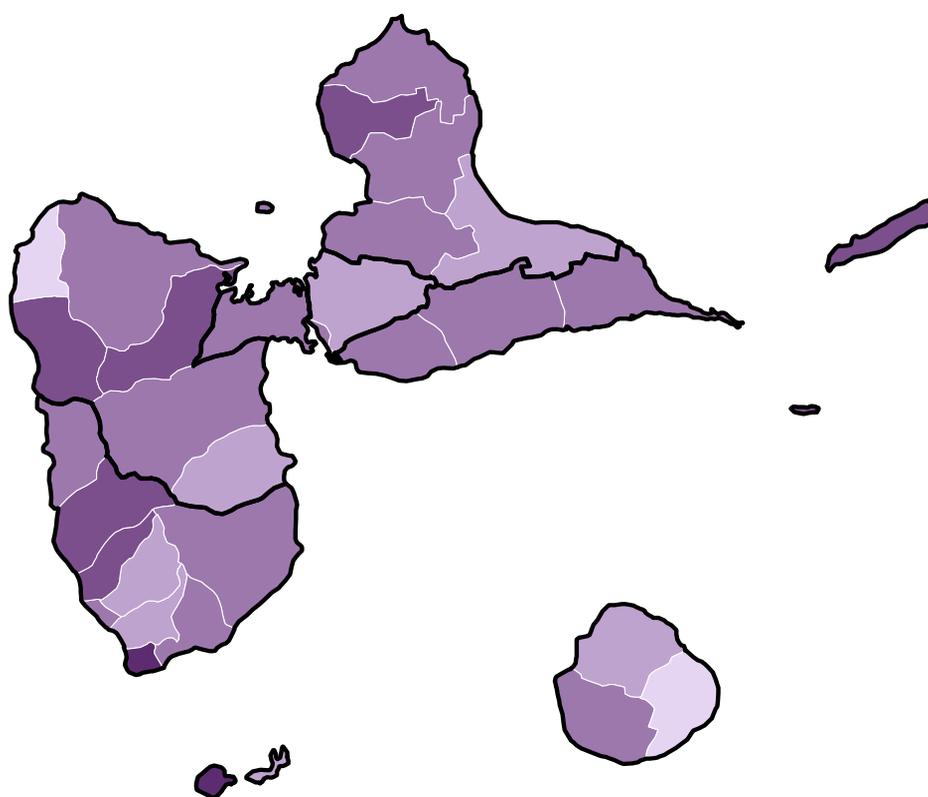
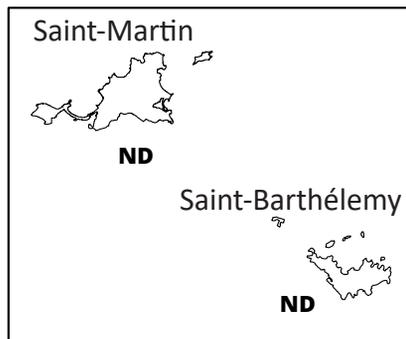
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

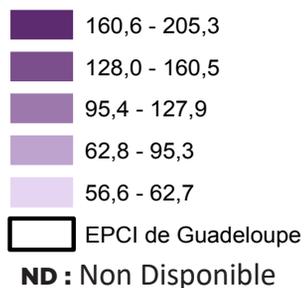
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014

² différence significative avec le taux de la France hexagonale sur la période 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

MALADIE D'ALZHEIMER ET AUTRES DÉMENCES

En Guadeloupe, le taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences correspond à 107 admissions pour 100 000 habitants sur la période 2012-2014. Il correspond à 1 120 nouvelles entrées dans le système de prise en charge de l'Assurance Maladie (4,4 % de l'ensemble des admissions). Le taux d'admissions au niveau national est de 104 pour 100 000 habitants. La Guadeloupe figure au septième rang des régions de France ayant le plus fort taux d'admissions pour ce motif.

Le taux observé dans chaque EPCI ne diffère pas significativement du taux régional.

De la période 2006-2008 à celle de 2012-2014, l'augmentation significative du taux standardisé des nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences concerne la Guadeloupe ainsi que les communautés du Nord Basse-Terre, du Nord Grande-Terre, du Grand Sud Caraïbe et de la Rivière du Levant, mais aussi la France hexagonale.

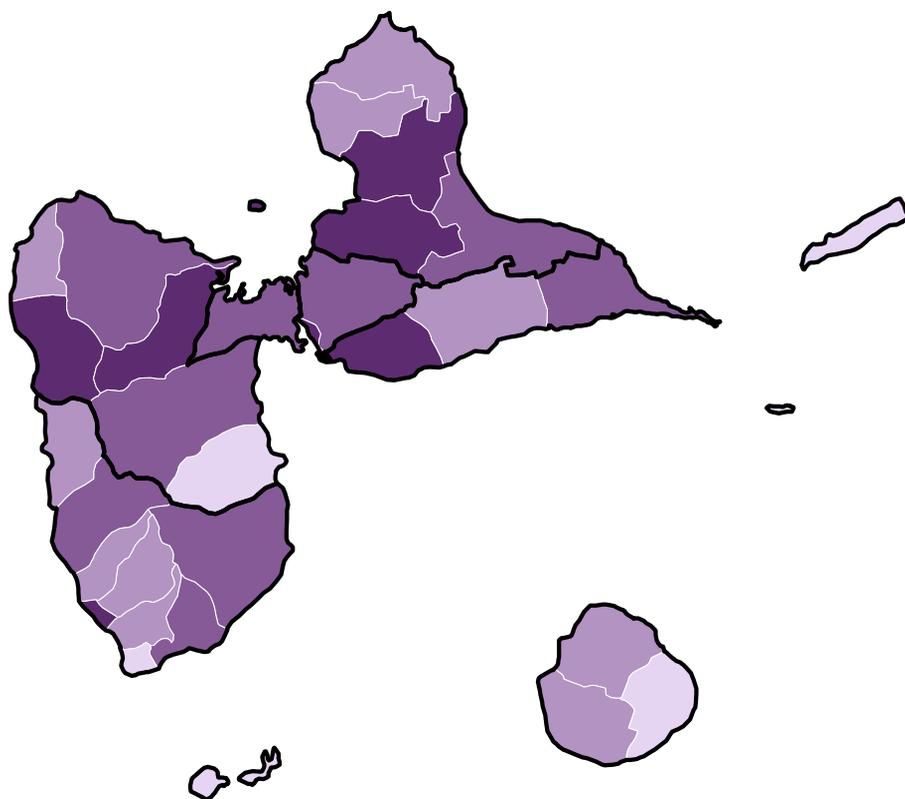
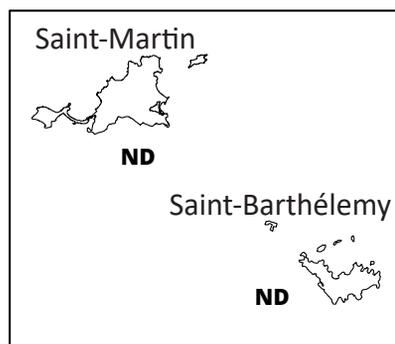
Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour maladie d'Alzheimer et autres démences en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	83	99	
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	70	112	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	75	103	✓
Grand Sud Caraïbe	76	112	✓
La Rivière du Levant	91	118	✓
Marie-Galante	99	90	
Guadeloupe	79	107	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale	95	104	✓

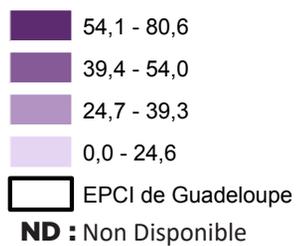
Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014



Nombre de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave pour 100 000 habitants (2012-2014)



Sources : Cnamts, CCMSA, RSI
Insee, Fnors, IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

NOUVELLES ADMISSIONS EN ALD (HORS ALD 12)

INSUFFISANCE RESPIRATOIRE CHRONIQUE GRAVE

Sur la période 2012-2014, en moyenne, chaque année, 189 personnes ont bénéficié d'une admission en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave, soit 2,2 % du nombre total des nouvelles admissions en ALD de Guadeloupe. Le taux standardisé de la région de 47 nouvelles admissions pour 100 000 habitants est significativement plus faible que le taux national (72 nouvelles ALD pour 100 000 habitants). L'archipel guadeloupéen se distingue par le deuxième taux le plus bas de l'ensemble des régions de France derrière la Martinique.

Marie-Galante est le seul EPCI à se distinguer de l'homogénéité régionale avec un taux inférieur au niveau régional sur la période d'observation (29 admissions pour 100 000 habitants).

La Guadeloupe et l'ensemble des EPCI connaissent une diminution significative de leur taux d'admissions en ALD pour insuffisance respiratoire par rapport à la période 2006-2008. À l'inverse, le taux de la France hexagonale a significativement augmenté au cours du temps.

Taux standardisé de nouvelles admissions en ALD pour insuffisance respiratoire chronique grave en fonction du territoire Périodes : 2006-2008, 2012-2014

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2006-2008	2012-2014	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	100	51	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Basse-Terre	88	44	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande Terre	78	50	✓
Grand Sud Caraïbe	57	42	✓
La Riviera du Levant	92	49	✓
Marie-Galante ¹	76	29	✓
Guadeloupe	83	47	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	66	72	✓

Sources : Cnamts, CCMSA, RSI, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2006-2008 est significativement différent du taux de 2012-2014

¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2012-2014





CONSTAT GÉNÉRAL

158-165

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

167-177

CANCERS

179-195

CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

197-205

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

207-217

CONSTAT GÉNÉRAL

MORTALITÉ GÉNÉRALE.....	162
MORTALITÉ PRÉMATURÉE.....	164

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE.....	168
MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE DES MOINS DE 65 ANS.....	170
MORTALITÉ PAR MALADIE VASCULAIRE CÉRÉBRALE.....	172
MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE.....	174
MORTALITÉ PAR MALADIE HYPERTENSIVE.....	176

CANCERS

MORTALITÉ PAR CANCER.....	180
MORTALITÉ PAR CANCER DES MOINS DE 65 ANS.....	182
MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE.....	184
MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN.....	186
MORTALITÉ PAR CANCER DU COLON-RECTUM.....	188
MORTALITÉ PAR CANCER DE L'ESTOMAC.....	190
MORTALITÉ PAR CANCER DES VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES.....	192
MORTALITÉ PAR CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON.....	194

CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ.....	198
MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ DES MOINS DE 65 ANS.....	200
MORTALITÉ PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION.....	202
MORTALITÉ PAR SUICIDE.....	204

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

MORTALITÉ PAR MALADIE ENDOCRINIENNE, MÉTABOLIQUE OU NUTRITIONNELLE.....	208
MORTALITÉ PAR MALADIE DU SYSTÈME NERVEUX.....	210
MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE.....	212
MORTALITÉ PAR CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES.....	214
MORTALITÉ PAR MALADIE LIÉE À L'ALCOOL.....	216

MORTALITÉ GÉNÉRALE

162

MORTALITÉ PRÉMATURÉE

164

POINTS DE REPÈRES

LA MORTALITÉ renvoie aux décès domiciliés, le lieu retenu est le domicile du défunt et non pas le lieu de survenue du décès.

Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès, CépiDc 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 du certificat rempli par le médecin constatant la mort et du bulletin de décès rempli par la mairie.

LA RÉPARTITION DES DIFFÉRENTES CAUSES DE DÉCÈS est présentée selon les grands groupes de maladies de la dixième classification internationale des maladies (CIM-10).

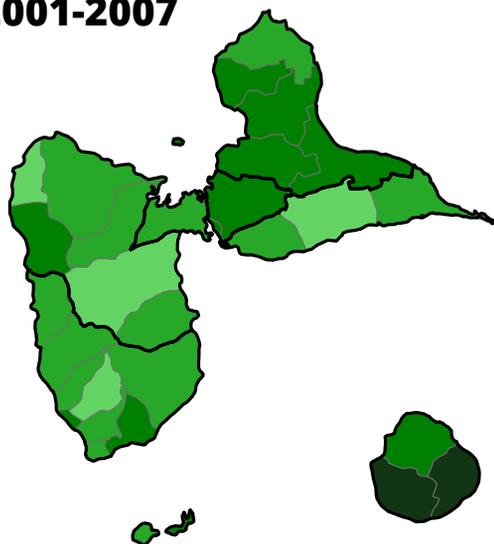
LES TAUX DE MORTALITÉ ont été standardisés sur l'âge et le sexe à partir de la population de la France entière au recensement de 2006 (sauf pour le cancer de la prostate qui est calculé uniquement chez les hommes, le cancer du sein uniquement chez les femmes et la mortalité prématurée qui concerne uniquement la population âgée de moins de 65 ans).

Le taux standardisé 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 permet donc de comparer la survenue d'évènements sur deux territoires en éliminant l'effet de l'âge. On le calcule en pondérant les taux par âge observés dans les populations comparées par la structure par âge de la population de référence (ici, France entière au RP 2006).

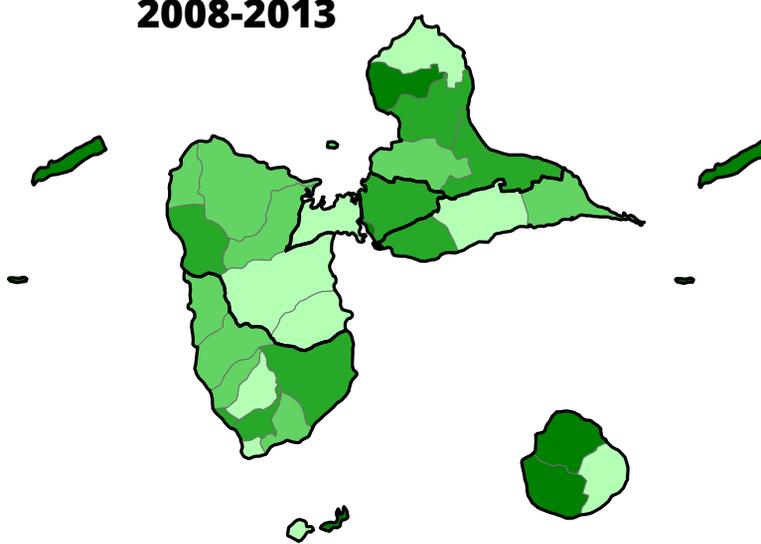
Les taux standardisés autorisent les comparaisons entre les périodes et les territoires. Un test statistique a été effectué afin de mettre en évidence les différences significatives.

Pour les collectivités d'Outre-Mer, Saint-Barthélemy et Saint-Martin, les taux standardisés des principales causes de mortalité générale et prématurée ont été calculés pour la période 2008-2013. L'indisponibilité des données n'a permis pas de mesurer les évolutions dans le temps.

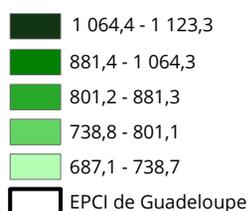
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité générale
pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Répartition des décès par grandes causes de mortalité générale en fonction du territoire Période : 2008-2013

Principales causes de mortalité générale	Répartition des décès (%)			
	Guadeloupe	Saint-Barthélemy	Saint-Martin	France hexagonale
Maladies de l'appareil circulatoire	26,0	27,4	23,0	26,2
Tumeurs	23,7	29,5	20,4	29,4
Causes externes de morbidité et de mortalité	8,5	15,4	15,9	6,8
Maladies endocriniennes, nutritionnelles (...)	6,2	1,3	6,1	3,6
Maladies du système nerveux	5,2	2,1	3,4	6,1
Maladies de l'appareil respiratoire	4,7	3,4	2,4	6,4
Maladies de l'appareil digestif	4,1	4,7	3,4	4,2
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	3,1	1,3	4,3	2,0
Troubles mentaux et du comportement	2,5	2,6	2,3	3,6
Maladies de l'appareil génito-urinaire	2,0	1,3	1,9	1,6
Autres	14,0	11,0	16,9	10,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen de décès annuels	2 882	39	131	542 347

Sources : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

Sur la période 2008-2013, 2 882 décès ont été répertoriés, en moyenne chaque année, parmi les habitants de la Guadeloupe. Deux groupes de maladies sont à l'origine de près de la moitié des décès : les maladies de l'appareil circulatoire (26,0 % des décès) et les tumeurs (23,7 %).

Le taux standardisé de mortalité générale est de 787 décès pour 100 000 habitants. Le taux de mortalité de la Guadeloupe est supérieur à celui de la France hexagonale (756 décès pour 100 000 habitants). Sur les dix-sept régions de France, la Guadeloupe se situe au septième rang des régions ayant le taux le plus élevé.

Parmi les Etablissements Publics de Coopération Intercommunale (EPCI), Marie-Galante affiche le taux le plus élevé avec 846 décès pour 100 000 habitants sur la période 2008-2013, sans différence significative avec le taux régional. Dans le Nord Basse-Terre, la mortalité est significativement inférieure à celle de région.

À l'échelle des communes, Grand-Bourg, Port-Louis, La Désirade et Pointe-à-Pitre ont des taux de mortalité significativement plus importants que celui de la Guadeloupe. À Sainte-Anne, Petit-Bourg, Baie-Mahault, Anse-Bertrand et Saint-Claude, la population est en sous-mortalité.

Sur la période 2008-2013, 39 habitants de Saint-Barthélemy sont décédés, en moyenne, chaque année. À Saint-Martin, le nombre d'habitants concerné est de 131. À Saint-Barthélemy, le taux standardisé de mortalité est de 700 décès pour 100 000 habitants. Avec 848 décès pour 100 000 habitants, la Collectivité de Saint-Martin présente un taux de mortalité significativement supérieur au taux national.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, les taux de mortalité ont baissé de manière significative que le territoire soit national, régional ou infrarégional (excepté à la Riviera du Levant). Marie-Galante a connu la baisse la plus conséquente de la mortalité au sein de sa population.

Taux standardisé de mortalité générale en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	908	795	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre ¹	812	756	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	904	813	✓
Grand Sud Caraïbe	851	791	✓
La Riviera du Levant	802	775	
Marie-Galante	1 059	846	✓
Guadeloupe	864	787	✓
Saint-Barthélemy	–	700	
Saint-Martin ²	–	848	
France hexagonale¹	881	756	✓

Sources : Inserm – CépiDc

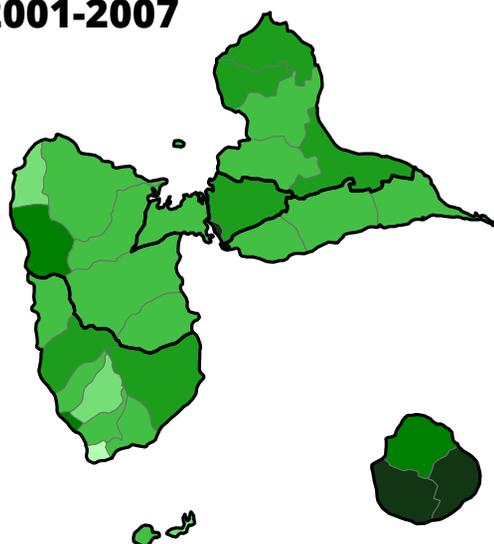
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

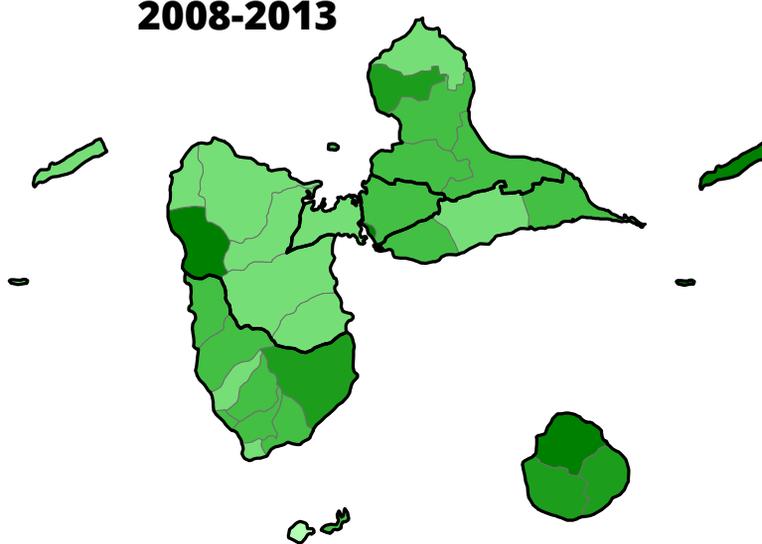
¹ différence significative avec le taux de la Guadeloupe sur la période 2008-2013

² différence significative avec le taux de la France hexagonale sur la période 2008-2013

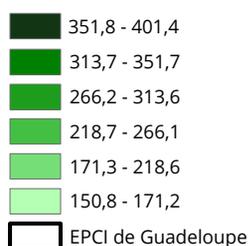
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité prématurée pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Répartition des décès par grandes causes de mortalité prématurée en fonction du territoire Période : 2008-2013

Principales causes de mortalité prématurée	Répartition des décès (%)			
	Guadeloupe	Saint-Barthélemy	Saint-Martin	France hexagonale
Tumeurs	25,7	31,4	18,6	41,3
Causes externes de morbidité et de mortalité	20,2	26,7	26,7	14,9
Maladies de l'appareil circulatoire	15,8	12,8	14,6	12,7
Maladies de l'appareil digestif	4,5	5,8	3,7	5,9
Certaines maladies infectieuses et parasitaires	4,0	1,2	6,0	1,8
Maladies du système nerveux	3,9	3,5	1,9	3,0
Maladies endocriniennes, nutritionnelles (...)	3,8	1,2	4,2	2,3
Autres	22,1	17,4	24,3	18,1
Total	100,0	100,0	100,0	100,0
Nombre moyen de décès annuels	803	14	72	107 056

Sources : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, près de trois décès sur dix (27,9 %) ont concerné des personnes âgées de moins de 65 ans, soit 803 décès prématurés en moyenne par an sur la période 2008-2013.

A l'instar de la mortalité générale, la mortalité prématurée est plus fréquente dans l'archipel guadeloupéen qu'en France hexagonale. Les taux standardisés de mortalité respectifs sont pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans de 239 décès et de 193 décès. L'archipel est la troisième région de France présentant le taux de mortalité prématurée le plus élevé après les Hauts-de-France et la Guyane.

À l'échelle des EPCI, le Nord Basse-Terre affiche le taux le plus bas avec 213 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans, taux significativement inférieur au taux régional. La population marie-galantaise a le taux de mortalité prématurée le plus élevé des six EPCI (278 pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans), ce taux n'est toutefois pas statistiquement supérieur au taux régional.

Sur la période 2008-2013, la mortalité prématurée est significativement supérieure au niveau régional à Pointe-Noire, à Pointe-à-Pitre (plus de 300 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans), à Capesterre Belle-Eau et aux Abymes (plus de 260 pour 100 000). La population de Terre-de-Bas est significativement moins touchée par la mortalité prématurée (151 pour 100 000).

La mortalité prématurée des Saint-Barths (179 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans) est inférieure à celle des Guadeloupéens et celle des Saint-Martinois (248 décès pour 100 000 habitants) supérieure à celles de leurs homologues vivant en France hexagonale.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, les taux de mortalité prématurée ont baissé significativement dans le Nord Basse-Terre, à Marie-Galante, à Cap Excellence mais également pour l'ensemble de la Guadeloupe. Les autres EPCI n'ont pas connu d'évolution significative de cette mortalité. En France hexagonale, l'indicateur a également diminué.

Taux standardisé de mortalité prématurée en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	279	250	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre ¹	243	213	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	268	246	
Grand Sud Caraïbe	256	244	
La Riviera du Levant	235	235	
Marie-Galante	375	278	✓
Guadeloupe	261	239	✓
Saint-Barthélemy ¹	–	179	
Saint-Martin ²	–	248	
France hexagonale¹	215	193	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

² différence significative avec la France Hexagonale sur la période 2008-2013

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

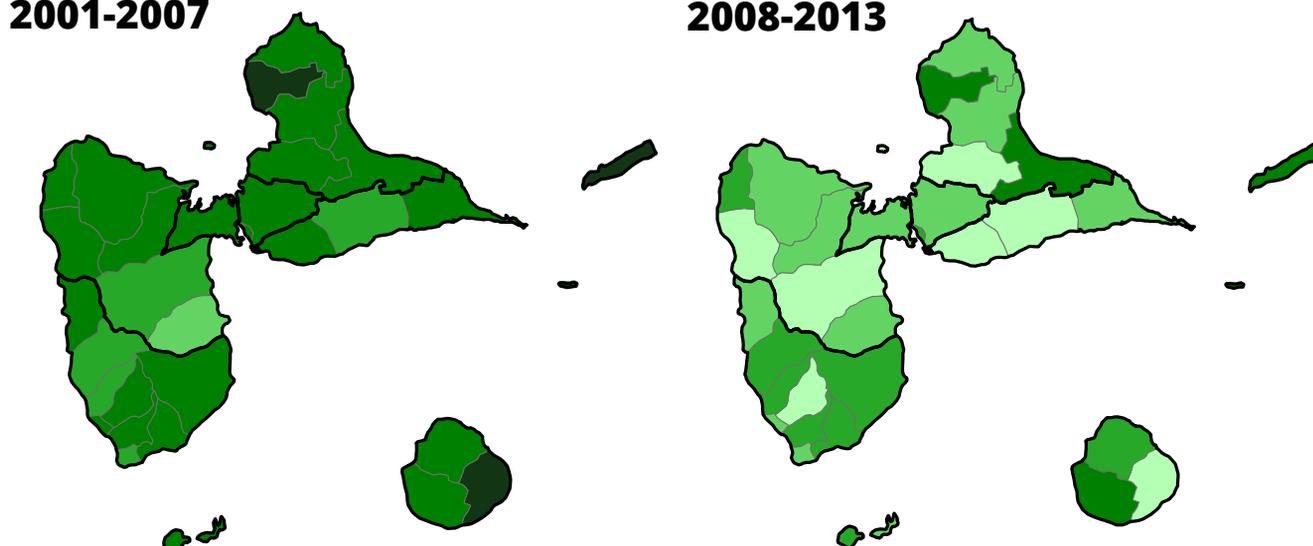
MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE	168
MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE DES MOINS DE 65 ANS	170
MORTALITÉ PAR MALADIE VASCULAIRE CÉRÉBRALE	172
MORTALITÉ PAR MALADIE HYPERTENSIVE	174
MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE	176

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

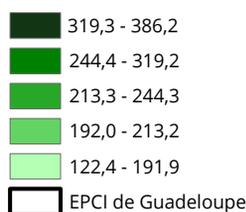
MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

2001-2007

2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par maladies de l'appareil circulatoire
pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Répartition des décès par maladie de l'appareil circulatoire en fonction du territoire Période : 2008-2013

Maladies de l'appareil circulatoire	Répartition parmi les maladies de l'appareil circulatoire (%)		Part dans l'ensemble des décès (%)	
	Guadeloupe	France hexagonale	Guadeloupe	France hexagonale
Maladie vasculaire cérébrale	33,5	22,5	8,7	5,9
Maladie hypertensive	14,2	6,4	3,7	1,7
Cardiopathie ischémique	12,8	24,9	3,3	6,5
Insuffisance cardiaque	10,4	14,2	2,7	3,7
Autres cardiopathies	16,9	16,9	4,4	4,4
Autres maladies de l'appareil circulatoire	12,2	15,1	3,2	4,0
Total	100,0	100,0	26,0	26,2
Nombre moyen de décès annuels	748	141 880	2 882	542 347

Sources : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

Sur la période 2008-2013, responsables de plus d'un quart des décès domiciliés en Guadeloupe (26,0 %), les maladies de l'appareil circulatoire constituent la première cause de mortalité de la région. Elles sont à l'origine, en moyenne, de 748 décès chaque année.

Le taux standardisé de mortalité de la Guadeloupe par maladie de l'appareil circulatoire de 206 décès pour 100 000 habitants, est significativement supérieur à celui de la France hexagonale (192 décès pour 100 000). La Guadeloupe est la septième région ayant le taux le plus élevé pour cette cause.

Sur la période 2008-2013, le Nord Basse-Terre se distingue par le taux de mortalité le plus bas de la région (192 décès pour 100 000 guadeloupéens) et significativement inférieur au niveau régional. À l'inverse, le Nord Grande-Terre, en situation de surmortalité par rapport à l'ensemble de la Guadeloupe, présente le taux de mortalité le plus élevé de l'archipel (228 décès pour 100 000).

Grand-Bourg, Port-Louis et Le Moule ont des populations en surmortalité par maladie de l'appareil circulatoire avec des taux de mortalité supérieurs ou égaux à 258 décès pour 100 000 habitants. Les taux de mortalité de Capesterre de Marie-Galante, Saint-Claude et Petit-Bourg sont statistiquement inférieurs au taux régional (moins de 180 décès pour 100 000).

Sur la période 2008-2013, 11 habitants de Saint-Barthélemy sont décédés d'une maladie de l'appareil circulatoire, en moyenne chaque année. À Saint-Martin, le nombre d'habitants concernés est de 30. Le taux de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire est de 222 décès pour 100 000 habitants à Saint-Barthélemy. À Saint-Martin, il est de 253 pour 100 000, taux significativement plus élevé qu'en Guadeloupe et en France hexagonale.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la Guadeloupe, l'ensemble de ses EPCI et la France hexagonale connaissent une baisse significative de leurs taux de mortalité. La communauté de Marie-Galante connaît le plus fort recul.

Taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil circulatoire en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	277	210	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre ¹	250	192	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre ¹	285	228	✓
Grand Sud Caraïbe	257	205	✓
La Riviera du Levant	244	193	✓
Marie-Galante	300	222	✓
Guadeloupe	264	206	✓
Saint-Barthélemy	–	222	
Saint-Martin ^{1,2}	–	253	
France hexagonale¹	255	192	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

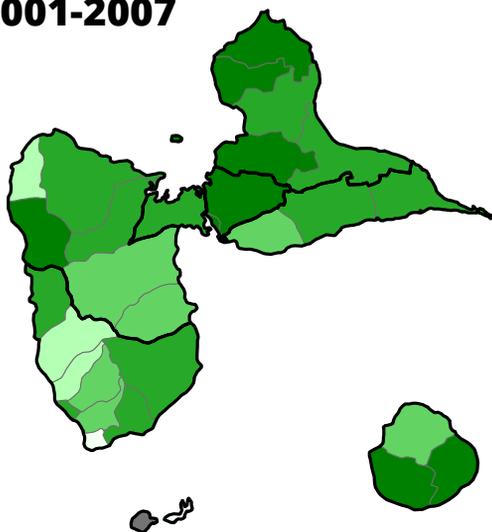
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

² différence significative avec la France Hexagonale sur la période 2008-2013

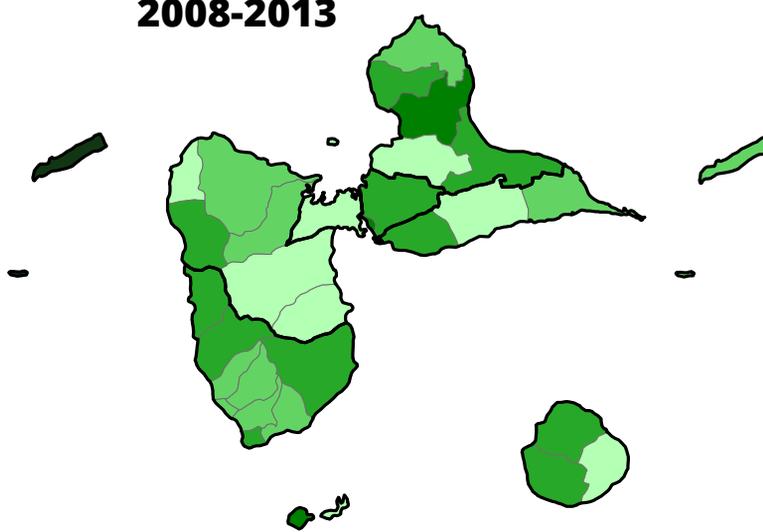
MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE DES MOINS DE 65 ANS

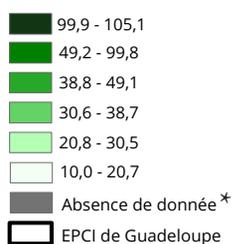
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par maladie de l'appareil circulatoire
pour 100 00 habitants de moins de 65 ans



*Aucun décès sur la période

Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation ORSaG

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE DES MOINS DE 65 ANS

Sur la période 2008-2013, les maladies de l'appareil circulatoire sont à l'origine de 127 décès de personnes âgées de moins de 65 ans, qualifiés de prématurés. Ces décès représentent 17,0 % de l'ensemble des décès par maladie de l'appareil circulatoire, 15,8 % de la mortalité prématurée et enfin, 4,4 % de de la mortalité générale.

Le taux standardisé de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire est de 37 pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans en Guadeloupe. En France hexagonale, il est inférieur et s'établit à 24 pour 100 000 habitants de la tranche d'âges. L'archipel guadeloupéen est la deuxième région ayant le plus haut taux de mortalité pour cette cause de mortalité prématurée, derrière La Réunion.

Ne différant pas statistiquement du taux régional, les taux de mortalité des EPCI varient de 33 décès dans le Nord Basse-Terre à 41 décès à Cap Excellence pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans.

Le taux de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire est de 27 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans à Saint-Barthélemy. A Saint-Martin, il est de 39 pour 100 000, taux significativement plus élevé qu'en France hexagonale.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire a baissé significativement en Guadeloupe, à Cap Excellence, dans le Nord Basse-Terre et en France hexagonale.

Taux standardisé de mortalité prématurée par maladie de l'appareil circulatoire en fonction du territoire

Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	55	41	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	45	33	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	51	40	
Grand Sud Caraïbe	37	38	
La Riviera du Levant	42	34	
Marie-Galante	56	34	
Guadeloupe	46	37	✓
Saint-Barthélemy	–	27	
Saint-Martin ²	–	39	
France hexagonale¹	29	24	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

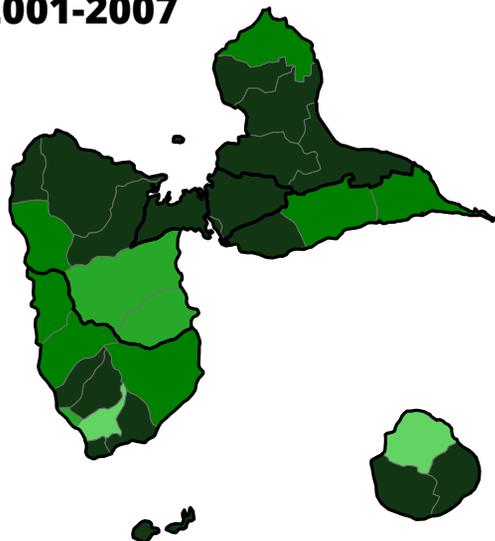
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

² différence significative avec la France Hexagonale sur la période 2008-2013

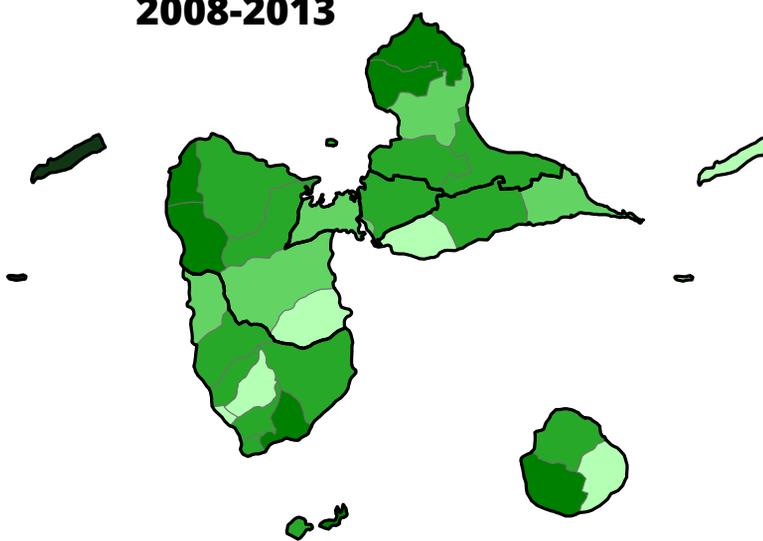
MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR MALADIE VASCULAIRE CÉRÉBRALE

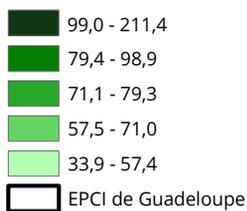
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par maladie vasculaire cérébrale
pour 100 00 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR MALADIE VASCULAIRE CÉRÉBRALE

Sur la période 2008-2013, les maladies vasculaires cérébrales sont responsables de 251 décès en moyenne chaque année, en Guadeloupe. À l'origine d'un tiers des décès par maladie de l'appareil circulatoire, elles en constituent la première cause de décès. Elles représentent 8,7 % de l'ensemble des décès domiciliés dans la région.

En Guadeloupe, le taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale est de 70 décès pour 100 000 habitants. En France hexagonale, il est inférieur et s'établit à 43 pour 100 000. Précédée de la Guyane et de La Réunion, la Guadeloupe est la troisième région de France ayant le taux de mortalité par maladie vasculaire cérébrale le plus élevé.

Ne différant pas statistiquement du taux régional, les taux de mortalité des EPCI varient pour 100 000 habitants, de 63 décès à la Rivière du Levant à 80 décès à Marie-Galante.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la mortalité par maladie vasculaire cérébrale enregistre un recul sur l'ensemble des territoires étudiés, excepté à Marie-Galante. La communauté de Cap Excellence connaît la baisse la plus conséquente.

Taux standardisé de mortalité par maladie vasculaire cérébrale en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	108	70	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	97	71	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	108	77	✓
Grand Sud Caraïbe	95	67	✓
La Rivière du Levant	94	63	✓
Marie-Galante	98	80	
Guadeloupe	100	70	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	58	43	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

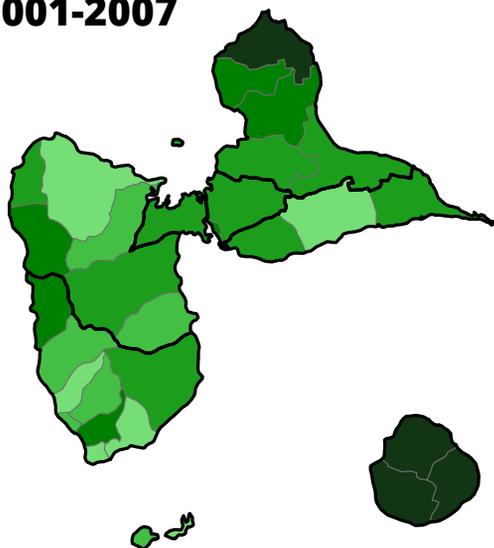
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

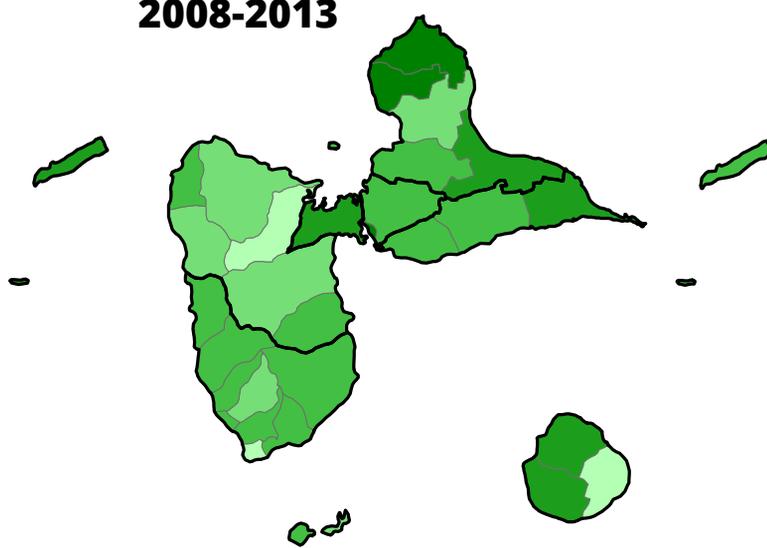
MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR MALADIE HYPERTENSIVE

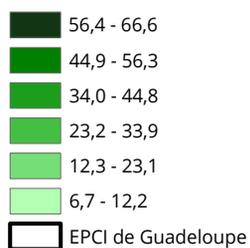
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par maladie hypertensive
pour 100 00 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR MALADIE HYPERTENSIVE

La mortalité par maladie hypertensive est sous-estimée car déterminée uniquement à partir des décès ayant pour cause initiale une maladie hypertensive. Les décès pour lesquels la maladie hypertensive est une cause associée ou est identifiée comme comorbidité n'ont pas été pris en compte.

Sur la période 2008-2013, la mortalité par maladie hypertensive correspond à 106 décès, en moyenne chaque année, en Guadeloupe. À l'origine de 14,2 % des décès par maladie de l'appareil circulatoire, la maladie hypertensive en est la deuxième cause de décès. Ces décès représentent 3,7 % de l'ensemble des décès domiciliés dans la région.

Dans l'archipel guadeloupéen, le taux standardisé de mortalité par maladie hypertensive est de 29 décès pour 100 000 habitants. En France hexagonale, sa valeur est 2,4 fois moins élevée (12 pour 100 000). Devançant la Guyane, la Guadeloupe est la région française détentrice du plus haut taux de mortalité pour cette cause de mortalité.

Dans le Nord Grande-Terre et à Cap Excellence, les taux de mortalité par maladie hypertensive sont significativement supérieurs au taux régional, respectivement 36 et 35 décès pour 100 000 habitants. À l'inverse, la population du Nord Basse-Terre se distingue par une situation plus favorable avec 18 décès pour 100 000 habitants.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la mortalité par maladie hypertensive diminue significativement au niveau national, régional, ainsi que dans les EPCI de Marie-Galante et du Nord Basse-Terre.

Taux standardisé de mortalité par maladie hypertensive en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence ¹	42	35	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre ¹	32	18	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre ¹	45	36	
Grand Sud Caraïbe	32	27	
La Riviera du Levant	31	31	
Marie-Galante	64	34	✓
Guadeloupe	38	29	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	14	12	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

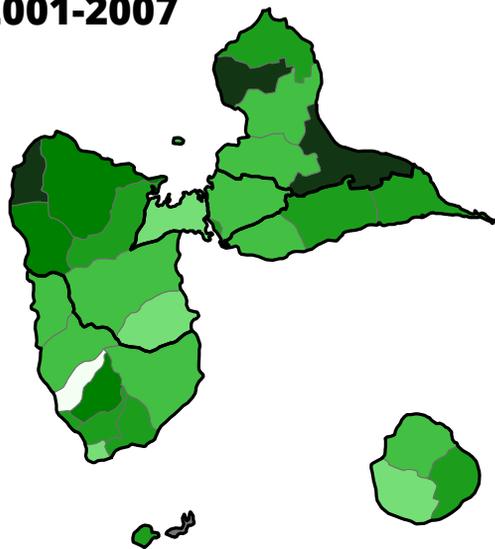
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

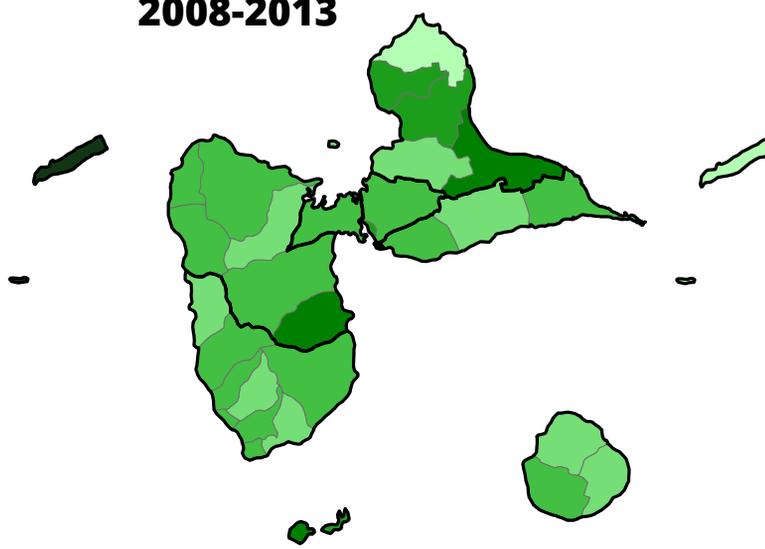
MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE

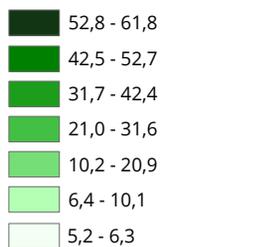
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par cardiopathie ischémique
pour 100 00 habitants



Absence de donnée*

EPCI de Guadeloupe

*Aucun décès sur la période

Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

MALADIES DE L'APPAREIL CIRCULATOIRE

MORTALITÉ PAR CARDIOPATHIE ISCHÉMIQUE

Sur la période 2008-2013, 96 décès par cardiopathie ischémique, en moyenne chaque année, ont été recensés, en Guadeloupe. À l'origine de 12,8 % des décès par maladie de l'appareil circulatoire, la cardiopathie ischémique en constitue la troisième cause de décès. Ces décès représentent 3,3 % de l'ensemble des décès domiciliés dans la région.

Dans l'archipel guadeloupéen, le taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique est de 26 décès pour 100 000 habitants. En France hexagonale, le taux est nettement supérieur avec 49 décès pour 100 000 habitants. La Guadeloupe est la troisième région de France, après la Martinique et la Guyane, la moins touchée par la mortalité par cardiopathie ischémique.

Sur la période 2008-2013, le Nord Grande-Terre affiche une mortalité significativement supérieure (35 décès pour 100 000 habitants) à la tendance régionale. La commune du Moule, située dans cet EPCI, se singularise avec un taux de mortalité (53/100 000) significativement plus élevé que le taux régional.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la communauté du Nord Basse-Terre et la région Guadeloupe ont connu une diminution significative de la mortalité par cardiopathie ischémique. Il en est de même en France hexagonale.

Taux standardisé de mortalité par cardiopathie ischémique en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	28	28	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	36	23	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre ¹	41	35	
Grand Sud Caraïbe	31	25	
La Rivière du Levant	29	22	
Marie-Galante	24	20	
Guadeloupe	32	26	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	69	49	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-13.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

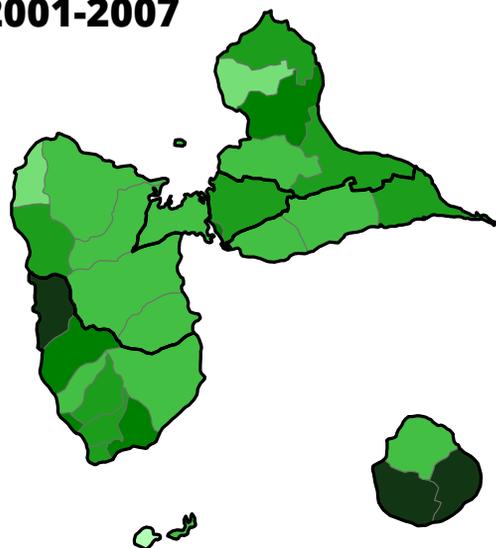
MORTALITÉ PAR CANCER	180
MORTALITÉ PAR CANCER DES MOINS DE 65 ANS	182
MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE	184
MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN	186
MORTALITÉ PAR CANCER DU COLON-RECTUM	188
MORTALITÉ PAR CANCER DE L'ESTOMAC	190
MORTALITÉ PAR CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON	192
MORTALITÉ PAR CANCER DES VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES (VADS)	194

POINTS DE REPÈRES

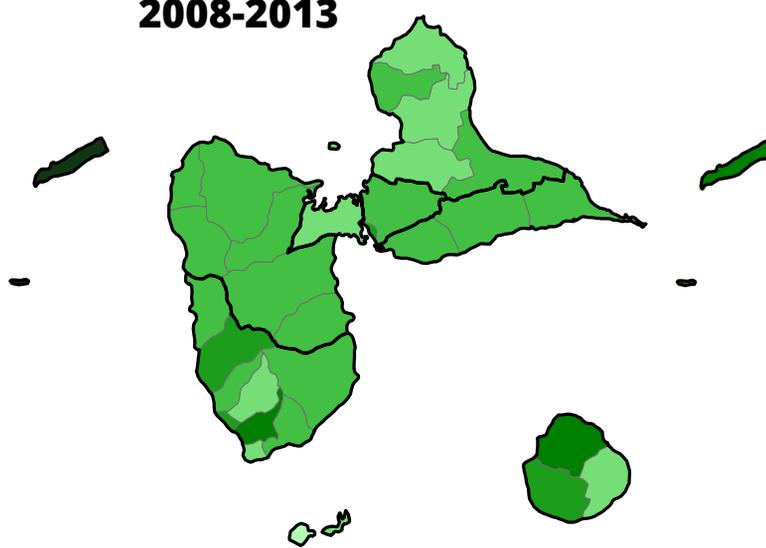
Les décès par tumeur comprennent les décès attribuables aux tumeurs malignes (CIM C00-C97) mais également aux « tumeurs in situ » (CIM D00-D09), aux tumeurs bénignes (CIM D10-D36) et aux « tumeurs à évolution imprévisible ou inconnue » (CIM D37-D48).

La majorité des décès par tumeurs sont des cancers (tumeurs malignes). Dans cette partie, seule la mortalité par cancer est abordée.

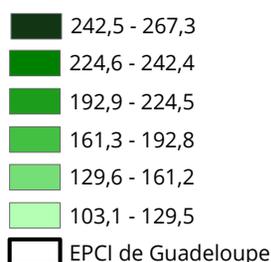
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité par cancer pour 100 00 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Répartitions des décès par cancer en fonction de la localisation cancéreuse en Guadeloupe et en France hexagonale Période : 2008-2013

Cancers	Répartition parmi les cancers (%)		Part dans l'ensemble des décès (%)	
	Guadeloupe	France hexagonale	Guadeloupe	France hexagonale
Cancer de la prostate	15,7	5,8	3,6	1,6
Cancer du côlon-rectum	9,2	11,1	2,1	3,1
Cancer de l'estomac	8,7	3,0	2,0	0,9
Cancer de la trachée, des bronches et du poumon	8,3	19,5	1,9	5,5
Cancer du sein	7,5	7,7	1,7	2,2
Cancer du pancréas	7,0	6,2	1,6	1,7
Cancer des VADS	6,6	3,4	1,5	1,0
Cancer de l'utérus	4,7	2,1	1,1	0,6
Cancer du foie et des voies biliaires	4,7	6,0	1,0	1,7
Cancer de l'ovaire	1,6	2,2	0,4	0,6
Cancer du système nerveux central	1,5	2,2	0,3	0,6
Cancer de la vessie	1,5	3,2	0,3	0,9
Cancer du rein	1,2	2,2	0,2	0,6
Autres cancers	21,8	25,4	5,0	4,6
Total	100,0	100,0	22,7	25,6
Nombre moyen de décès annuels	654	152 209	2 882	542 347

Sources : Inserm – CépiDc

Exploitation : ORSaG

Au sein de la population vivant en Guadeloupe, 654 décès annuels par cancer ont été recensés en moyenne, sur la période 2008-2013. Responsables de plus d'un décès sur cinq (22,7 %), les cancers constituent la deuxième cause de mortalité en Guadeloupe, après les maladies de l'appareil circulatoire. Le cancer de la prostate est à l'origine du plus grand nombre de décès par cancer, suivi du cancer du côlon-rectum et de celui de l'estomac.

Sur la période 2008-2013, en Guadeloupe, le taux standardisé de mortalité par cancer est de 177 décès pour 100 000 habitants. L'archipel guadeloupéen a une mortalité significativement inférieure à celle de la France hexagonale (221 décès pour 100 000 habitants). La région Guadeloupe présente le troisième taux de mortalité le plus bas de France, après la Guyane et la Martinique.

Aucun Etablissement Public de Coopération Intercommunale (EPCI) ne se distingue par un taux de mortalité significativement différent du taux régional.

Quelques communes ont des taux statistiquement différents du taux régional : des taux supérieurs à Gourbeyre et Pointe-à-Pitre (plus de 215 décès pour 100 000 habitants) et des taux inférieurs à Anse-Bertrand, Terre-de-Bas et Saint-Claude (moins de 135 décès pour 100 000 habitants).

Sur la période 2008-2013, 11 habitants de Saint-Barthélemy sont décédés d'un cancer, en moyenne chaque année. Le taux de mortalité par cancer est de 183 décès pour 100 000 habitants. Les cancers du poumon, de la prostate et du côlon-rectum ont causé sur la période respectivement 10,9 %, 7,8 % et 7,8 % des décès par cancer. À Saint-Martin, le nombre d'habitants concerné est de 25. Les cancers du poumon, du sein et du côlon-rectum représentent respectivement 11,2 %, 9,2 % et 8,6 % des décès par cancer. Le taux de mortalité de 152 décès pour 100 000 habitants, est statistiquement inférieur à celui de la France hexagonale.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la mortalité par cancer a connu une baisse significative aussi bien en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Cette diminution est aussi observée dans les trois EPCI suivants : Cap Excellence, Grand Sud Caraïbe et le Nord Grande-Terre.

Taux standardisé de mortalité par cancer en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	206	175	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	180	172	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	184	163	✓
Grand Sud Caraïbe	210	181	✓
La Riviera du Levant	186	188	
Marie-Galante	237	199	
Guadeloupe	197	177	✓
Saint-Barthélemy	–	183	
Saint-Martin²	–	152	
France hexagonale¹	246	221	✓

Sources : Inserm CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

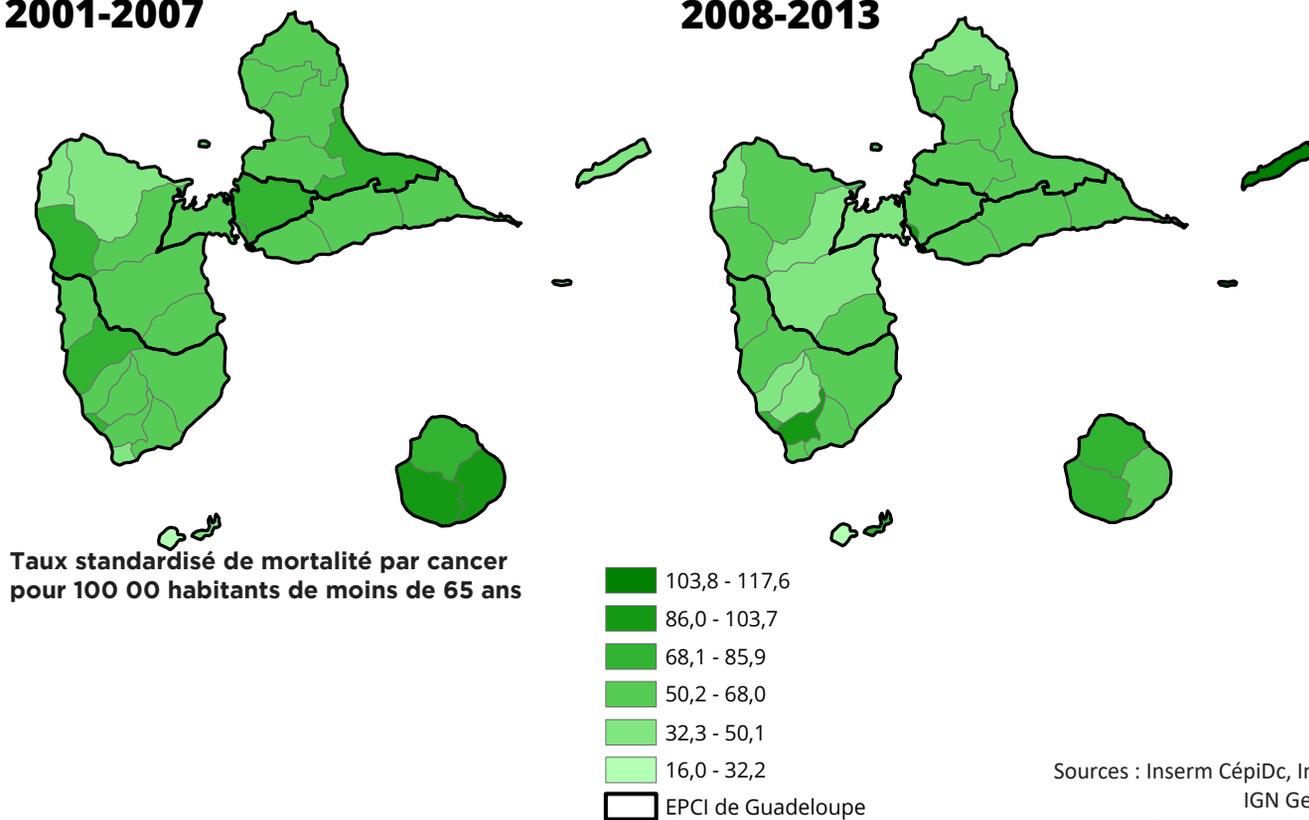
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

² différence significative avec la France Hexagonale sur la période 2008-2013

2001-2007

2008-2013



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ PAR CANCER DES MOINS DE 65 ANS

Sur la période 2008-2013, 201 décès par cancer sont survenus, en moyenne chaque année. Le cancer est à l'origine de 205 décès de personnes âgées de moins de 65 ans, qualifiés de prématurés. Ces décès représentent 31,3 % de l'ensemble des décès par cancer, 25,5 % de la mortalité prématurée et enfin, 7,1 % de de la mortalité générale.

Le taux standardisé de mortalité prématurée par cancer est de 57 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans en Guadeloupe. En France hexagonale, il est supérieur et s'établit à 76 pour 100 000. Précédée de la Guyane et la Martinique, la Guadeloupe est la troisième région de France ayant le plus faible taux de mortalité prématurée par cancer.

Au sein des EPCI, le Nord Basse-Terre présente le taux de mortalité le plus bas (50 décès pour 100 000 habitants) et significativement inférieur au taux régional. Sans différer statistiquement de l'indicateur régional, le taux observé à Marie-Galante est de 68 décès pour 100 000 habitants.

Le taux de mortalité prématurée par cancer est de 57 décès pour 100 000 habitants de moins de 65 ans à Saint-Barthélemy. À Saint-Martin, il est de 49 pour 100 000, significativement inférieur au taux de la France hexagonale.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la Guadeloupe et la France hexagonale ont connu une diminution significative de la mortalité prématurée par cancer. Cap Excellence est la seule communauté à enregistrer une baisse significative de son taux sur la période.

Taux standardisé de mortalité prématurée par cancer en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	72	60	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre ¹	54	50	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	65	54	
Grand Sud Caraïbe	62	58	
La Riviera du Levant	53	61	
Marie-Galante	83	68	
Guadeloupe	63	57	✓
Saint-Barthélemy	–	57	
Saint-Martin ²	–	49	
France hexagonale¹	85	76	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

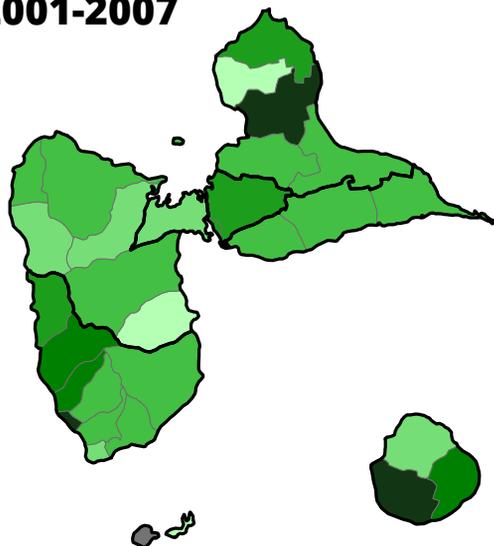
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

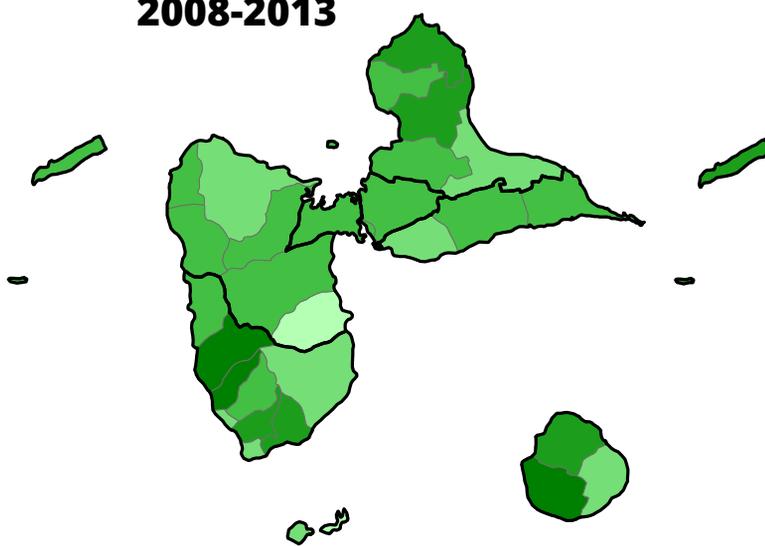
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

² différence significative avec la France Hexagonale sur la période 2008-2013

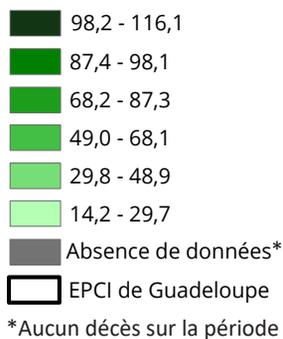
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par cancer de la prostate
pour 100 000 habitants de moins de 65 ans



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ PAR CANCER DE LA PROSTATE

Sur la période 2008-2013, le cancer de la prostate est à l'origine du décès de 103 hommes vivant en Guadeloupe. Cette localisation cancéreuse est celle qui génère le plus de décès soit 15,7 % de l'ensemble des décès par cancer. Ce cancer représente 3,6 % des décès totaux.

Le taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate est de 56 décès pour 100 000 hommes, en Guadeloupe. En France hexagonale, il est inférieur et s'établit à 25 pour 100 000. Suivie des trois autres régions ultrapériphériques, la Guadeloupe présente le taux de mortalité le plus élevé pour cette localisation cancéreuse parmi les régions françaises.

Ne différant pas statistiquement du taux régional, les taux de mortalité par cancer de la prostate des EPCI varient pour 100 000 hommes, de 50 décès à la Rivière du Levant et dans le Nord Basse-Terre à 74 décès à Marie-Galante.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la Guadeloupe et la France hexagonale ont connu une diminution significative de la mortalité par cancer de la prostate. À l'instar de mortalité prématurée par cancer, le taux de mortalité pour ce cancer diminue à Cap Excellence.

Taux standardisé de mortalité par cancer de la prostate en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 hommes		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	72	54	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	48	50	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	61	57	
Grand Sud Caraïbe	68	62	
La Rivière du Levant	56	50	
Marie-Galante	85	74	
Guadeloupe	63	56	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	32	25	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

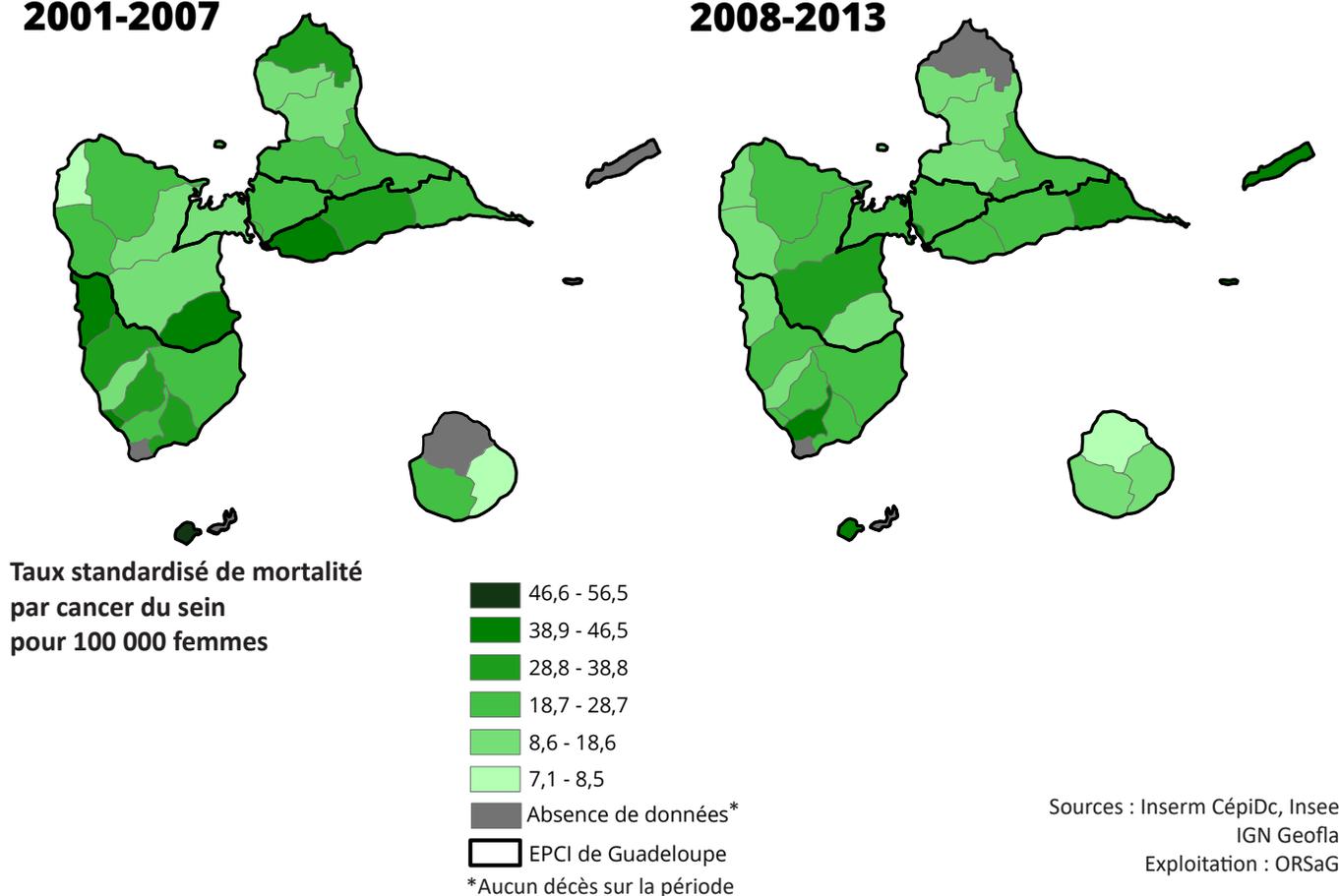
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

2001-2007

2008-2013



MORTALITÉ PAR CANCER DU SEIN

Sur la période 2008-2013, en Guadeloupe, le cancer du sein est responsable du décès de 49 femmes, en moyenne, chaque année. Ce cancer représente 7,5 % de la mortalité par cancer et 1,7 % de l'ensemble des décès domiciliés de la région.

Le taux standardisé de mortalité par cancer du sein est de 24 pour 100 000 habitantes, en Guadeloupe. En France hexagonale, il est supérieur et s'établit à 33 pour 100 000. L'archipel guadeloupéen se situe au quatrième rang des régions de France ayant le taux le plus bas. Les régions d'Outre-mer sont les régions les moins concernées par la mortalité par cancer du sein.

Ne différant pas statistiquement du taux régional, les taux de mortalité par cancer du sein des EPCI varient pour 100 000 femmes, de 14 décès à Marie-Galante à 28 décès à la Riviera du Levant.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la Guadeloupe ne connaît pas d'évolution significative de la mortalité par cancer du sein alors qu'en France hexagonale, une diminution significative de taux de mortalité pour ce cancer est observée.

Taux standardisé de mortalité par cancer du sein en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 femmes		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	25	25	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	17	25	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	24	18	
Grand Sud Caraïbe	27	24	
La Riviera du Levant	30	28	
Marie-Galante	12	14	
Guadeloupe	24	24	
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	36	33	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

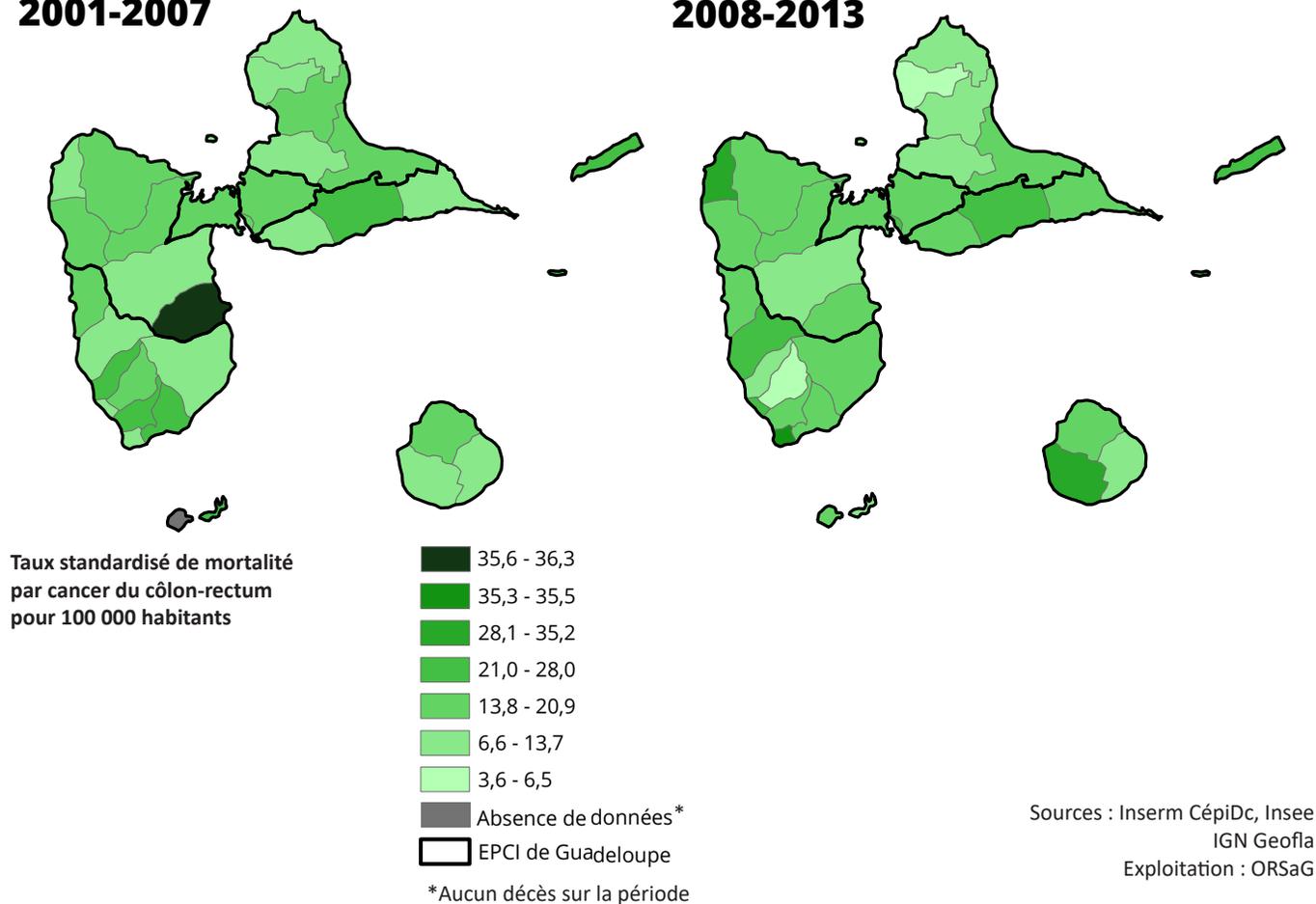
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

2001-2007

2008-2013



MORTALITÉ PAR CANCER DU CÔLON-RECTUM

Sur la période 2008-2013, le nombre de décès par cancer du côlon-rectum s'élève à 60, en moyenne, chaque année en Guadeloupe, soit 9,2 % des décès par cancer et 2,1 % de l'ensemble des décès domiciliés de la région.

Le taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum est de 17 décès pour 100 000 habitants, en Guadeloupe. En France hexagonale, il est supérieur et s'établit à 24 décès pour 100 000 habitants. L'archipel guadeloupéen est la deuxième région présentant le taux le plus bas pour cette localisation cancéreuse après la Guyane.

Sur la période 2008-2013, le Nord Grande-Terre présente un taux significativement plus bas que le taux régional de 12 décès pour 100 000 habitants.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, en France hexagonale, le taux de mortalité par cancer du côlon-rectum recule de manière significative. En Guadeloupe, la mortalité par cancer colorectal n'évolue pas significativement.

Taux standardisé de mortalité par cancer du côlon-rectum en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	16	19	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	19	16	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre ¹	14	12	
Grand Sud Caraïbe	16	17	
La Riviera du Levant	15	19	
Marie-Galante	12	21	
Guadeloupe	16	17	
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	27	24	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

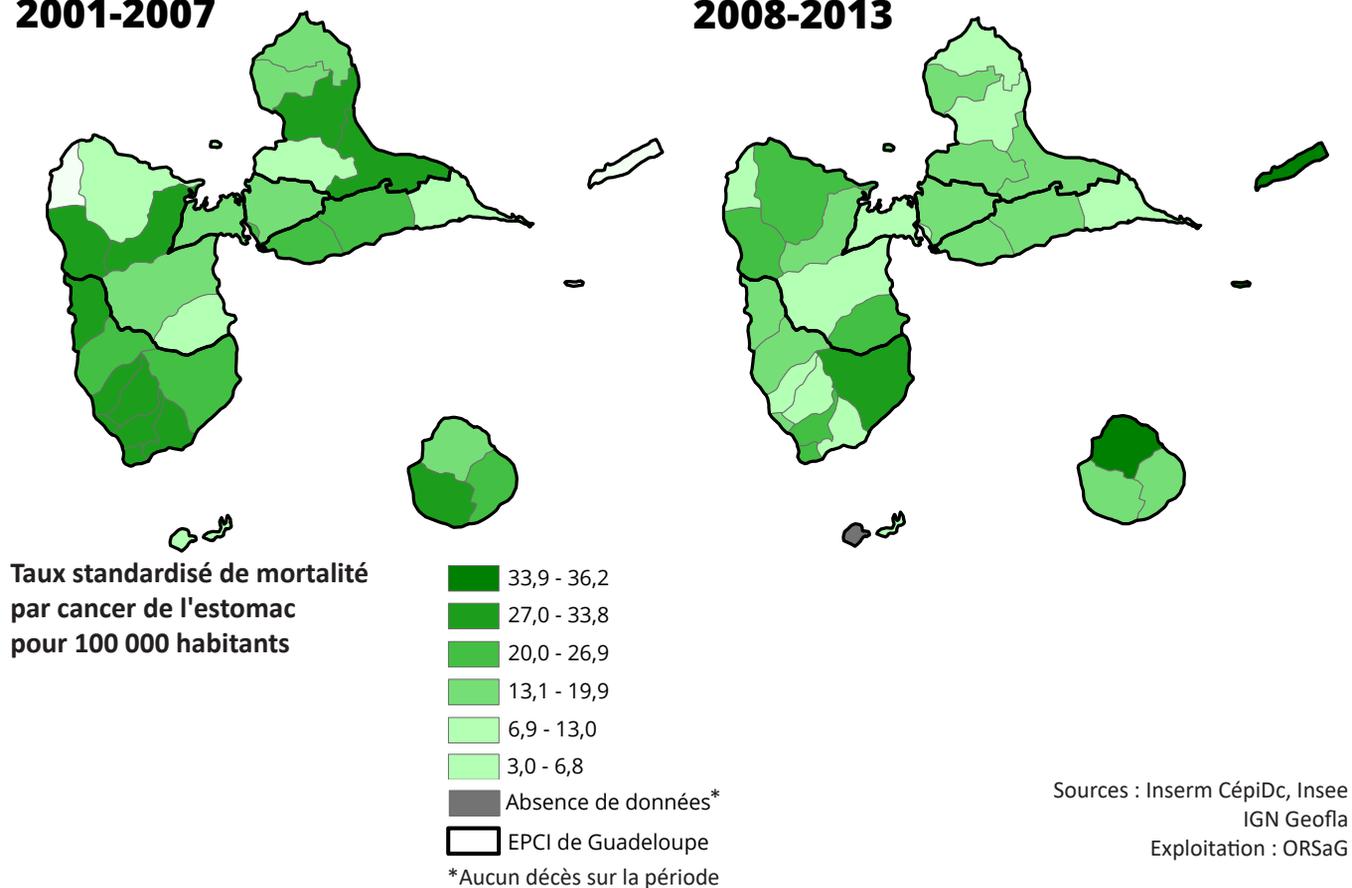
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

2001-2007

2008-2013



MORTALITÉ PAR CANCER DE L'ESTOMAC

Sur la période 2008-2013, le cancer de l'estomac est responsable de 57 décès annuels, en moyenne, en Guadeloupe, soit 8,7 % des décès par cancer et 2,0 % de l'ensemble des décès domiciliés de la région.

Le taux standardisé de mortalité par cancer de l'estomac est de 16 décès pour 100 000 habitants, en Guadeloupe. En France hexagonale, il est 2,3 fois plus faible (7 pour 100 000). La Guadeloupe est la région de France présentant le taux de mortalité le plus élevé pour cette localisation cancéreuse.

A l'échelle des EPCI, les taux de mortalité fluctuent entre 13 décès à Cap Excellence et 20 décès à Marie-Galante pour 100 000 habitants, sur la période 2008-2013. Toutefois, ces taux ne sont pas significativement différents du taux régional.

Si, de la période 2001-2007 à la période 2008-2013, une baisse significative du taux de mortalité par cancer de l'estomac est observée en France hexagonale, aucune évolution n'a été enregistrée en Guadeloupe.

Taux standardisé de mortalité par cancer de l'estomac en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	16	13	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	14	16	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	18	14	
Grand Sud Caraïbe	20	18	
La Riviera du Levant	17	16	
Marie-Galante	22	20	
Guadeloupe	17	16	
Saint-Barthélemy	–	–	–
Saint-Martin	–	–	–
France hexagonale¹	8	7	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

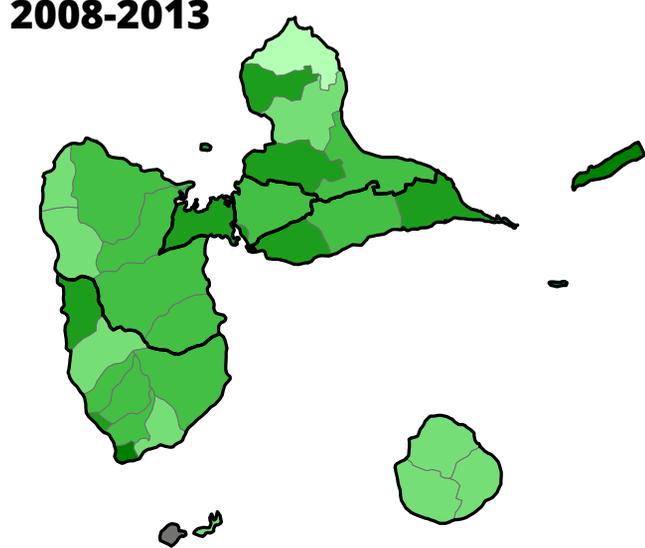
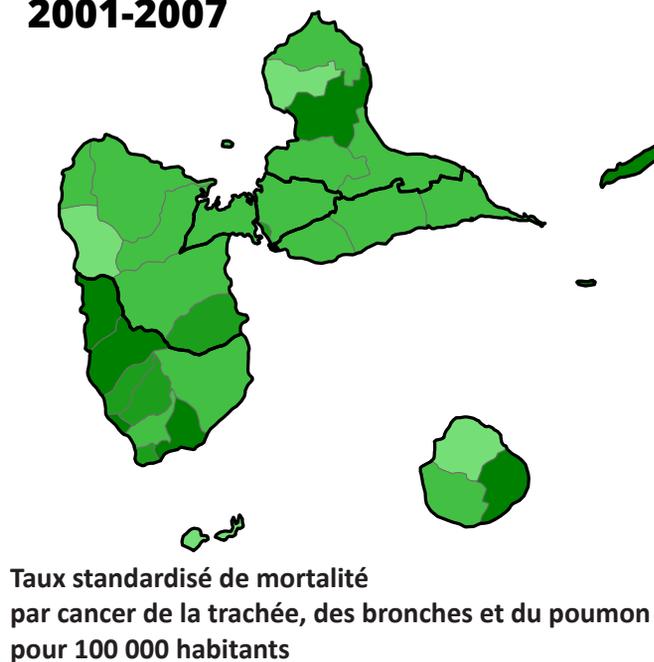
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

CANCERS

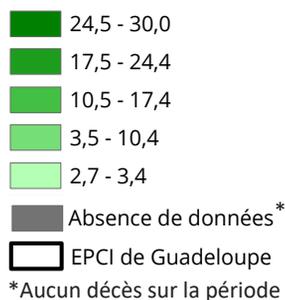
MORTALITÉ PAR CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON

2001-2007

2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par cancer de la trachée, des bronches et du poumon
pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ PAR CANCER DE LA TRACHÉE, DES BRONCHES ET DU POUMON

Sur la période 2008-2013, en Guadeloupe, 54 décès annuels sont dus à un cancer de la trachée, des bronches ou du poumon (plus communément appelé cancer du poumon). Ils représentent 8,3 % des décès par cancer et 1,9 % l'ensemble des décès domiciliés de la région.

Le taux standardisé de mortalité par cancer du poumon est de 14 décès pour 100 000 habitants, en Guadeloupe. En France hexagonale, il est 3,1 fois plus élevé (44 pour 100 000). La Guadeloupe est la région de France présentant le taux de mortalité la plus bas pour ce cancer.

Parmi les EPCI, Marie-Galante se différencie par un taux significativement plus bas comparé au taux régional (6 décès pour 100 000 habitants).

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux de mortalité par cancer du poumon de la Guadeloupe ne varie pas statistiquement. Toutefois, la mortalité dans le Grand Sud Caraïbe recule. Une baisse de la mortalité est observée au niveau national.

Taux standardisé de mortalité par cancer de la trachée, des bronches et du poumon en fonction du territoire
Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	18	16	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	14	12	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	14	14	
Grand Sud Caraïbe	20	13	✓
La Rivière du Levant	14	17	
Marie-Galante ¹	13	6	
Guadeloupe	16	14	
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	45	44	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

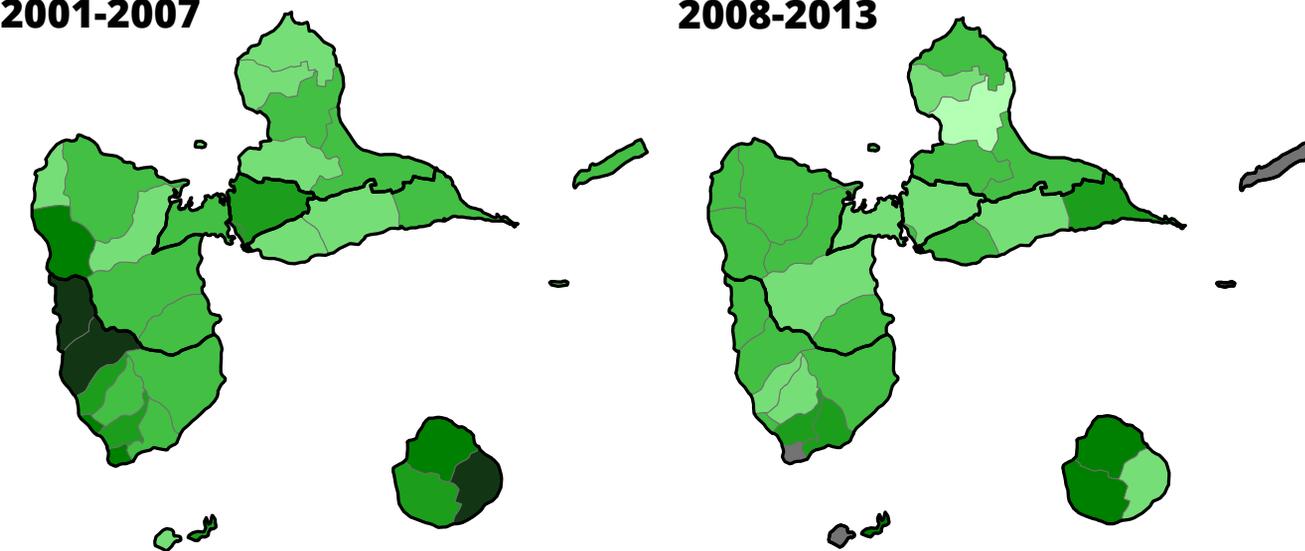
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

CANCERS

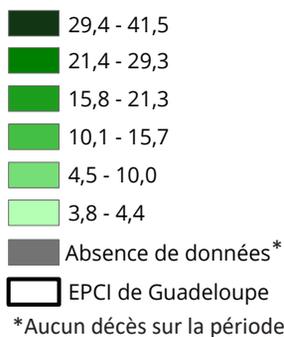
MORTALITÉ PAR CANCER DES VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES (VADS)

2001-2007

2008-2013



Taux standardisé de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

MORTALITÉ PAR CANCER DES VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES (VADS)

Le cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) regroupe les cancers de la lèvre, de la cavité buccale, du pharynx, du larynx et de l'œsophage.

Sur la période 2008-2013, 43 décès annuels par cancer des VADS ont été recensés, en moyenne, dans la population vivant en Guadeloupe. Ils représentent 6,6 % des décès par cancer et 1,5 % l'ensemble des décès domiciliés de la région.

Le taux standardisé de mortalité par cancer des VADS est de 11 décès pour 100 000 Guadeloupéens. L'archipel présente un taux significativement inférieur au taux de la Franche hexagonale qui affiche 13 décès pour 100 000 habitants. La Guadeloupe occupe le septième rang des régions de France ayant le taux de mortalité le plus faible.

Ne différant pas statistiquement du taux régional, les taux de mortalité par cancer des VADS au sein des EPCI varient pour 100 000 habitants, de 10 décès à Cap Excellence et dans le Nord Grande-Terre à 20 décès à Marie-Galante.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, en Guadeloupe comme en France hexagonale, le taux de mortalité par cancer des VADS a diminué de manière significative. À l'échelle des EPCI de la Guadeloupe, Cap Excellence et Grand Sud Caraïbe, ont également connu une baisse significative de cette mortalité.

Taux standardisé de mortalité par cancer des voies aéro-digestives supérieures (VADS) en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	16	10	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	13	12	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	10	10	
Grand Sud Caraïbe	19	12	✓
La Riviera du Levant	9	12	
Marie-Galante	24	20	
Guadeloupe	14	11	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	16	13	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

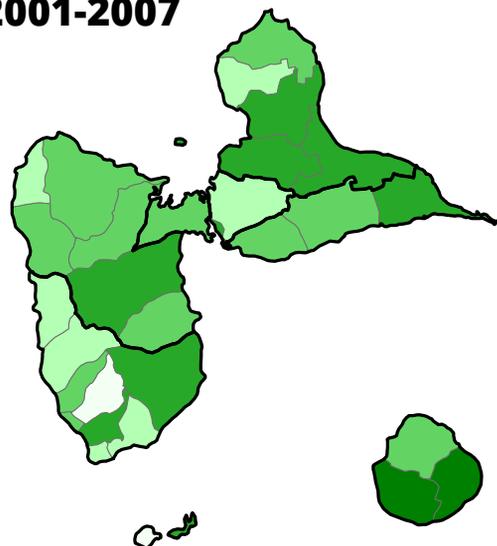
CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ	198
MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ DES MOINS DE 65 ANS	200
MORTALITÉ PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION	202
MORTALITÉ PAR SUICIDE	204

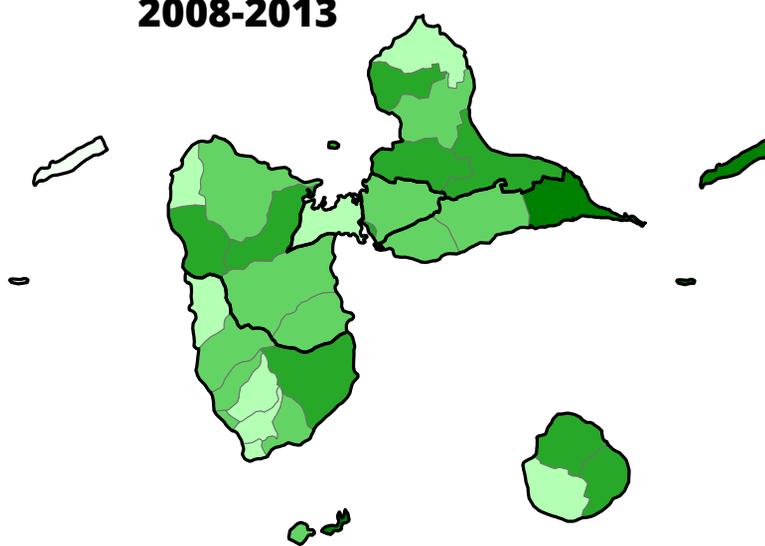
CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

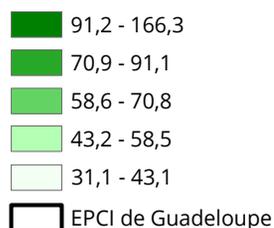
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par causes externes de mortalité et de morbidité
pour 100 000 habitants de moins de 65 ans



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

Les causes externes de morbidité et de mortalité correspondent aux causes responsables de lésions traumatiques, d'intoxications et d'autres effets indésirables.

Sur la période 2008-2013, en Guadeloupe, 245 décès en moyenne par an sont dus aux causes externes de morbidité et de mortalité. Ils représentent 9,5 % de l'ensemble des décès domiciliés de la région.

Avec un taux standardisé de 67 décès pour 100 000 habitants, la Guadeloupe a une mortalité pour cette catégorie significativement supérieure à celle de la France hexagonale (54 décès pour 100 000 habitants). Détentrice du troisième taux régional le plus élevé, elle se classe derrière la Guyane et la Bretagne.

Au cours de cette période, les taux de mortalité fluctuent pour 100 000 habitants de 63 décès dans le Grand Sud Caraïbe à 73 décès à la Riviera du Levant. Les taux observés dans les EPCI ne diffèrent pas statistiquement du taux régional.

Sur la période 2008-2013, six habitants de Saint-Barthélemy sont décédés par causes externes de morbidité et de mortalité, en moyenne, chaque année. À Saint-Martin, le nombre d'habitants concernés est de 21. Les taux de mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité à Saint-Barthélemy et à Saint-Martin sont respectivement, pour 100 000 habitants de 84 et de 76 décès. Néanmoins, seule la collectivité de Saint-Martin présente une mortalité statistiquement supérieure à la mortalité de la France hexagonale sur la période d'observation.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, le taux de la Guadeloupe est resté quasi stable alors que la France hexagonale a connu une diminution significative de son taux de mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité. À l'échelle des EPCI, malgré la différence observée entre les taux à Marie-Galante sur les deux périodes, l'évolution n'est pas statistiquement avérée.

Taux standardisé de mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	63	65	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	66	68	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	75	70	
Grand Sud Caraïbe	61	63	
La Riviera du Levant	64	73	
Marie-Galante	96	68	
Guadeloupe	66	67	
Saint-Barthélemy	–	84	
Saint-Martin ²	–	76	
France hexagonale¹	64	54	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

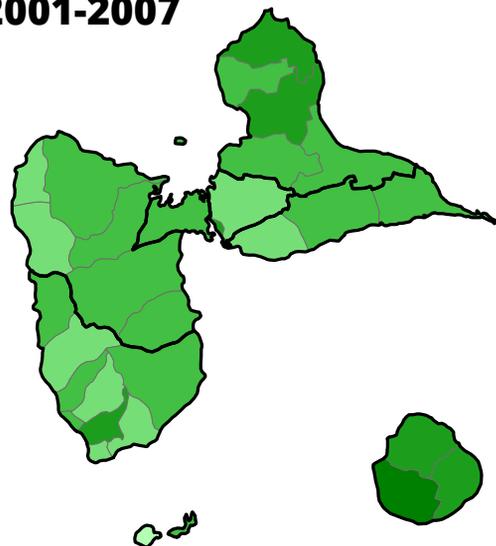
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

² différence significative avec la France Hexagonale sur la période 2008-2013

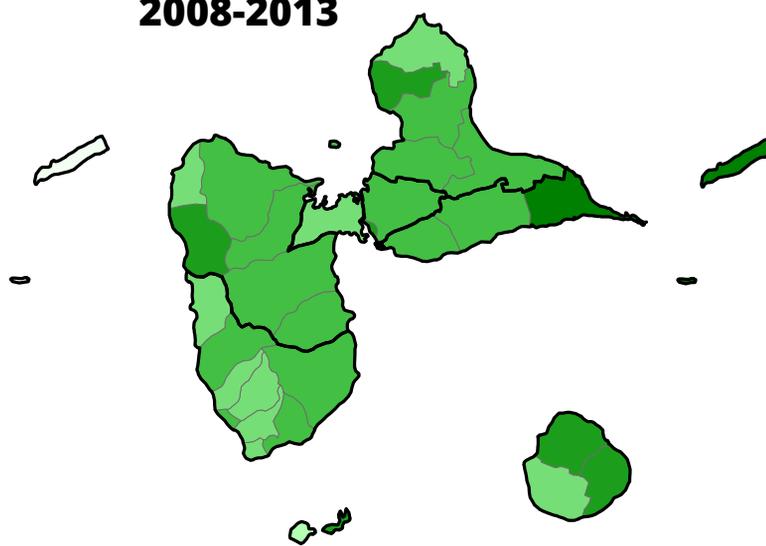
CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ DES MOINS DE 65 ANS

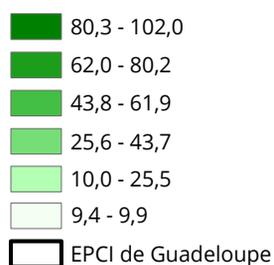
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par causes externes de mortalité et de morbidité
pour 100 000 habitants de moins de 65 ans



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

MORTALITÉ PAR CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ DES MOINS DE 65 ANS

Sur la période 2008-2013, les causes externes de morbidité et de mortalité sont à l'origine de 162 décès de personnes âgées de moins de 65 ans, qualifiés de prématurés. Ces décès représentent 66,1 % de l'ensemble des décès par causes externes de morbidité et de mortalité, 20,2 % de la mortalité prématurée et enfin 5,6 % de la mortalité générale.

En Guadeloupe, le taux standardisé de mortalité prématurée due aux causes externes est de 52 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Ce taux est supérieur au taux national de 30 décès pour 100 000 habitants. La Guadeloupe a le taux le plus élevé des régions de France.

Les taux de mortalité prématurée par causes externes observés dans les EPCI ne diffèrent pas significativement du taux régional, sur la période 2008-2013.

Sur la période 2008-2013, à Saint-Barthélemy, ce taux est de 43 décès pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans. Le taux de la collectivité de Saint-Martin (67 décès pour 100 000 habitants) est supérieur à celui de la Guadeloupe et à celui de la France hexagonale.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité ne connaît pas d'évolution significative pour l'ensemble de la Guadeloupe. Elle évolue, toutefois défavorablement à la Riviera du Levant. Au niveau national, un recul est observé.

Taux standardisé de mortalité prématurée par causes externes de morbidité et de mortalité en fonction du territoire Période : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants âgés de moins de 65 ans		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	49	53	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	52	49	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	58	57	
Grand Sud Caraïbe	49	47	
La Riviera du Levant	46	59	✓
Marie-Galante	84	56	
Guadeloupe	51	52	
Saint-Barthélemy	–	43	
Saint-Martin ^{1,2}	–	67	
France hexagonale¹	35	30	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

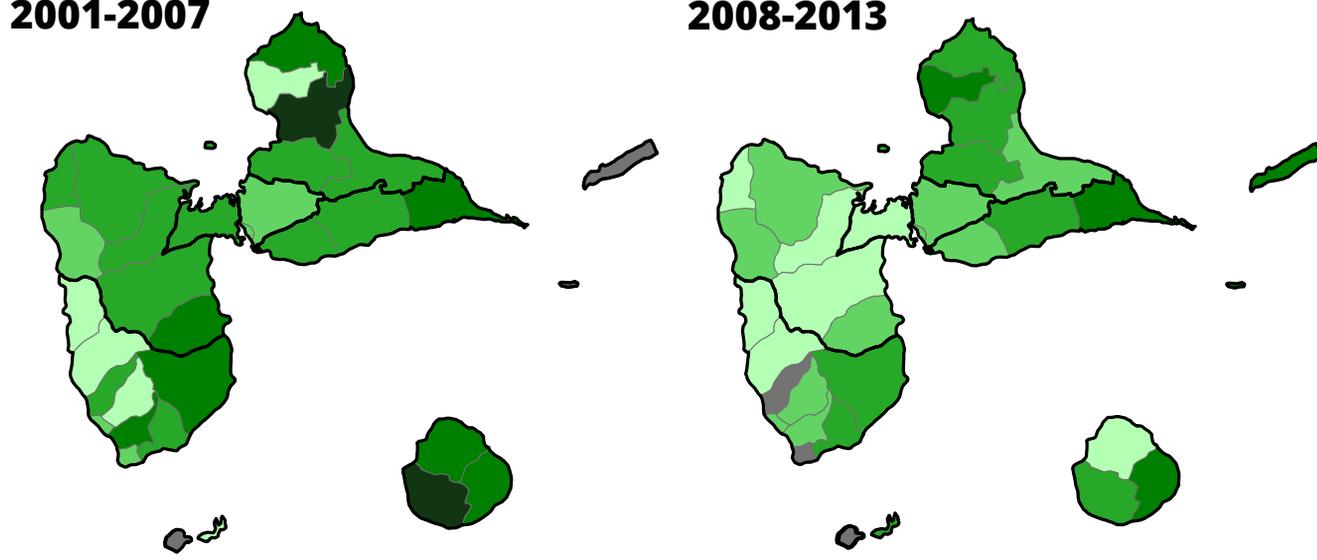
² différence significative avec la France Hexagonale sur la période 2008-2013

CAUSES EXTERNES DE MORBIDITÉ ET DE MORTALITÉ

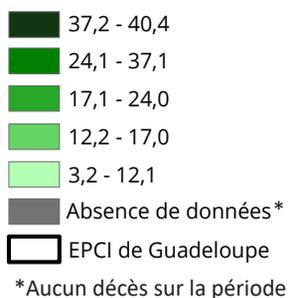
MORTALITÉ PAR ACCIDENT DE LA CIRCULATION

2001-2007

2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par accident de la circulation
pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

Sur la période 2008-2013, 53 décès sont survenus lors ou à l'issue d'un accident de la circulation en moyenne chaque année, en Guadeloupe. Les causes externes de morbidité et de mortalité les plus fréquentes en Guadeloupe sont les accidents de la circulation (21,6 %). Ces derniers représentent 1,9 % de l'ensemble des décès domiciliés de la région.

Le taux standardisé de mortalité par accident de la circulation est de 15 décès pour 100 000 habitants. En France hexagonale, il est inférieur (6 décès pour 100 000 habitants). La Guadeloupe est la première des dix-sept régions de France la plus touchée par la mortalité par accident de la route.

Pour 100 000 habitants d'un EPCI, la mortalité varie de 11 décès dans la communauté d'agglomération du Nord Basse-Terre à 22 décès à Marie-Galante. Si la mortalité par accident de la circulation est significativement inférieure dans le Nord Basse-Terre, la Riviera du Levant est le seul EPCI dont le taux est significativement plus élevé que le taux régional sur la période 2008-2013.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la situation s'est améliorée parmi les habitants de la Guadeloupe et de la France hexagonale avec une diminution significative de la mortalité par accident de la route. À l'échelle des EPCI, le Nord Basse-Terre constitue le seul territoire où le taux a connu une diminution significative dans cette catégorie.

Taux standardisé de mortalité par accident de la circulation en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	17	14	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre ¹	20	11	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	24	20	
Grand Sud Caraïbe	16	13	
La Riviera du Levant ¹	20	21	
Marie-Galante	36	22	
Guadeloupe	19	15	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	9	6	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

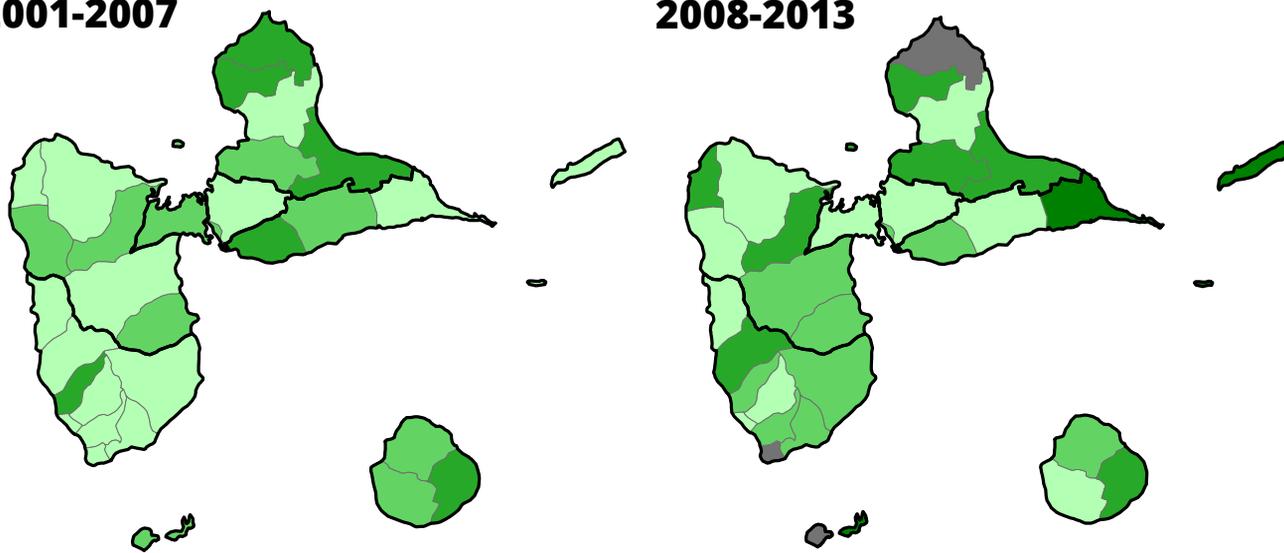
Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

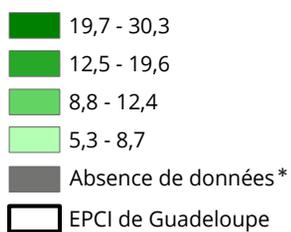
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

2001-2007

2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par suicide
pour 100 000 habitants



*Aucun décès sur la période

Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

En Guadeloupe, 39 décès par suicide sont survenus, en moyenne chaque année, sur la période 2008-2013. Après les accidents de la route, le suicide est responsable du nombre le plus important de décès par causes externes de morbidité et de mortalité (15,9 %). Ils représentent 1,4 % de l'ensemble des décès recensés dans la région.

Le taux standardisé de mortalité par suicide est de 10 décès pour 100 000 habitants. Il est significativement inférieur à celui de la France hexagonale (16 décès pour 100 000). La Guadeloupe est l'une des régions où la mortalité par suicide est la plus basse de France. Elle est précédée de l'Île-de-France, la Martinique et la Guyane.

Les taux de mortalité par suicide des EPCI varient peu et ne diffèrent pas du taux régional.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, en France hexagonale, une diminution significative du taux de mortalité par suicide est observée. En Guadeloupe, la mortalité par suicide ne connaît pas d'évolution significative.

Taux standardisé de mortalité par suicide en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	8	9	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	9	11	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	11	13	
Grand Sud Caraïbe	8	9	
La Riviera du Levant	11	12	
Marie-Galante	11	10	
Guadeloupe	9	10	
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	17	16	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

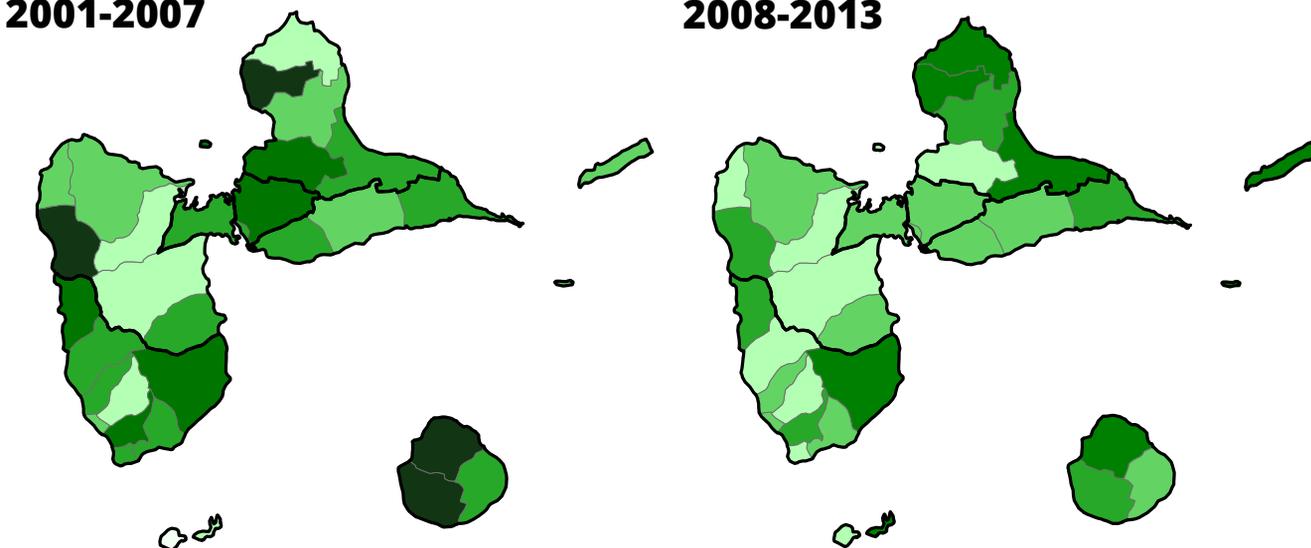
MORTALITÉ PAR MALADIE ENDOCRINIENNE, MÉTABOLIQUE OU NUTRITIONNELLE	208
MORTALITÉ PAR MALADIE DU SYSTÈME NERVEUX	210
MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE	212
MORTALITÉ PAR CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES	214
MORTALITÉ PAR MALADIE LIÉE À L'ALCOOL	216

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

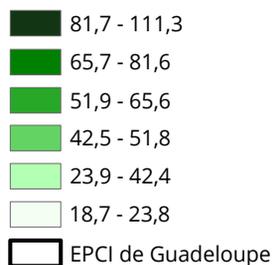
MORTALITÉ PAR MALADIE ENDOCRINIENNE, MÉTABOLIQUE OU NUTRITIONNELLE

2001-2007

2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par maladie endocrinienne,
métabolique ou nutritionnelle
pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

MORTALITÉ PAR MALADIE ENDOCRINIENNE, MÉTABOLIQUE OU NUTRITIONNELLE

Sur la période 2008-2013, en Guadeloupe, 179 décès dus à une maladie endocrinienne, métabolique ou nutritionnelle ont été recensés, en moyenne chaque année. Le diabète, qui appartient à la famille des maladies endocriniennes, est responsable de 128 décès annuels. Sur l'ensemble des décès domiciliés de la région, 6,2 % sont causés par ces maladies et 4,4 % par le diabète.

Avec 50 décès pour 100 000 habitants, la région Guadeloupe a le deuxième taux standardisé de mortalité le plus élevé de France, devancée par La Réunion. La Guadeloupe affiche un taux de mortalité significativement supérieur à celui de la France hexagonale (26 décès pour 100 000 habitants).

Sur la période 2008-2013, avec 43 décès pour 100 000 habitants, le Nord Basse-Terre est l'unique EPCI où la mortalité causée par ces maladies est significativement inférieure à la mortalité régionale.

À l'échelle communale, Le Moule et Capesterre Belle-Eau sont en surmortalité pour cette catégorie de décès, avec des taux statistiquement supérieurs (plus de 66 décès pour 100 000) au taux régional. À l'autre extrémité, Petit-Bourg présente un taux significativement inférieur (35 pour 100 000) à celui de la Guadeloupe.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, une baisse significative des taux de mortalité est observée en Guadeloupe et en France hexagonale. La mortalité à Cap Excellence pour cette cause diminue également, sur la même période.

Taux standardisé de mortalité par maladie endocrinienne, métabolique ou nutritionnelle en fonction du territoire

Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	68	47	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre ¹	48	43	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	66	58	
Grand Sud Caraïbe	57	52	
La Riviera du Levant	52	49	
Marie-Galante	80	60	
Guadeloupe	60	50	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	33	26	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

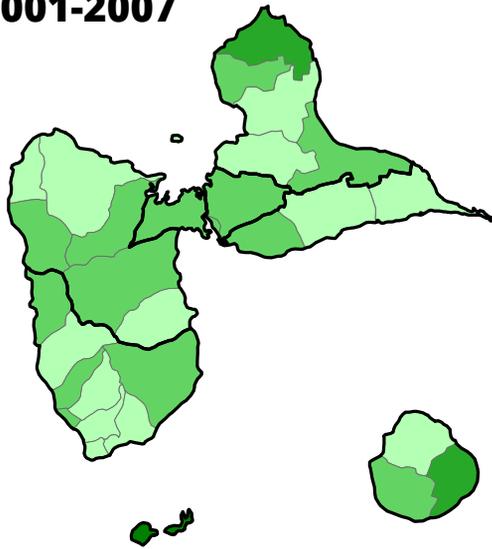
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

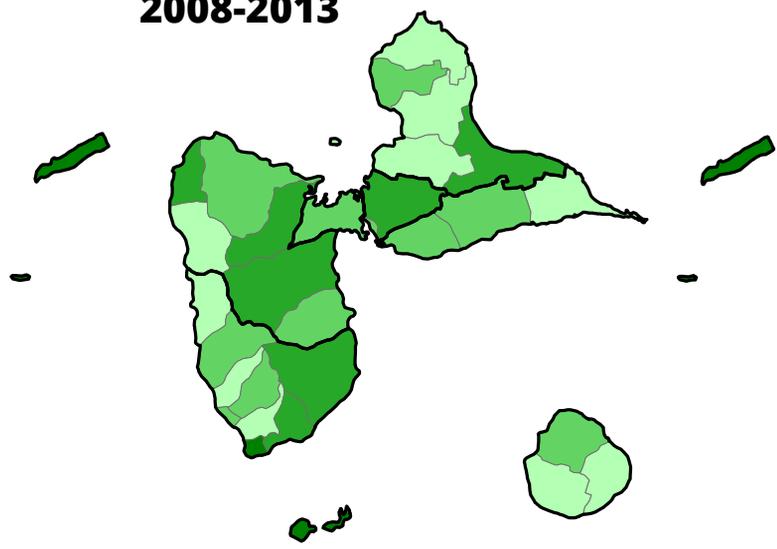
AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

MORTALITÉ PAR MALADIE DU SYSTÈME NERVEUX

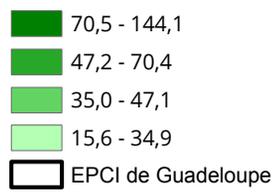
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par maladie du système nerveux
pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

MORTALITÉ PAR MALADIE DU SYSTÈME NERVEUX

En Guadeloupe, sur la période 2008-2013, le nombre moyen de décès annuels par maladie du système nerveux s'élève à 151, représentant 5,2 % de l'ensemble des décès régionaux domiciliés.

Le taux standardisé de mortalité de la Guadeloupe pour cette cause est de 42 décès pour 100 000 habitants. La région se positionne au sixième rang des régions de France ayant le taux standardisé de mortalité le plus faible. Le taux national s'établit à 45 décès pour 100 000 habitants.

La population marie-galantaise décède moins fréquemment de ces maladies avec une mortalité significativement inférieure au niveau régional, avec 30 décès pour 100 000 habitants.

À l'échelle communale, Terre-de-Bas, Terre-de-Haut, La Désirade et Vieux-Fort ont la particularité de présenter des taux de mortalité 1,8 à 3,4 plus importants que le taux régional. Toutefois, seule la Désirade présente un taux statistiquement supérieur à celui de la Guadeloupe. La mortalité à Capesterre de Marie-Galante est nettement et significativement inférieure, avec 16 décès par maladie du système nerveux pour 100 000 habitants.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, une augmentation significative du taux de mortalité par maladie du système nerveux est observée au niveau national, régional et dans la communauté d'agglomération du Nord Basse-Terre.

Taux standardisé de mortalité par maladie du système nerveux en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	38	45	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	34	44	✓
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	36	39	
Grand Sud Caraïbe	38	43	
La Riviera du Levant	35	42	
Marie-Galante ¹	41	30	
Guadeloupe	36	42	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale	42	45	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

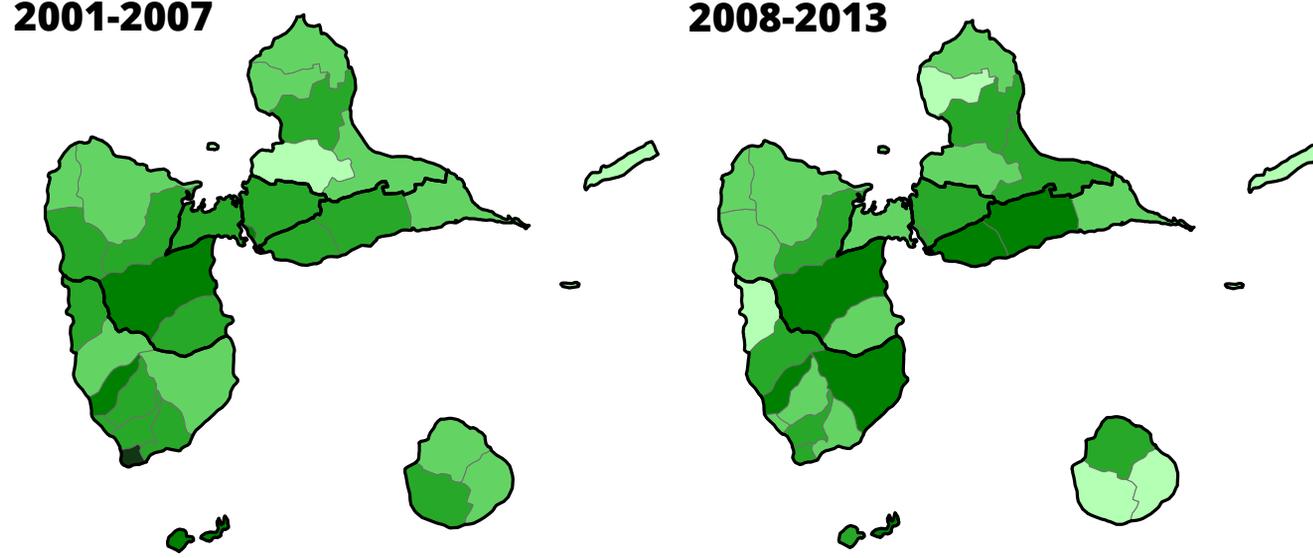
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

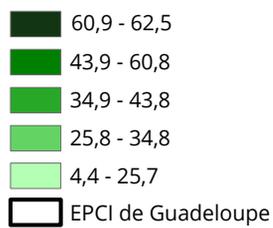
MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

2001-2007

2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par maladie de l'appareil respiratoire
pour 100 00 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

MORTALITÉ PAR MALADIE DE L'APPAREIL RESPIRATOIRE

Sur la période 2008-2013, 136 décès sont causés, en moyenne, chaque année par une maladie de l'appareil respiratoire. Ils représentent 4,7 % de l'ensemble des décès domiciliés de l'archipel guadeloupéen.

Le taux régional standardisé de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire est de 37 décès pour 100 000 habitants. Après la Martinique, la Guadeloupe est la deuxième région de France ayant le plus faible taux de mortalité pour cette cause. Son taux de mortalité est significativement inférieur au taux national (46 décès pour 100 000 habitants).

Dans l'ensemble régional, la population de la Riviera du Levant présente une surmortalité par maladie de l'appareil respiratoire (45 décès pour 100 000 habitants), à l'inverse de celle de Marie-Galante qui est en sous-mortalité (22 décès pour 100 000).

À l'échelle communale, Capesterre de Marie-Galante et La Désirade ont des taux de mortalité significativement inférieurs au taux régional (moins 10 décès pour 100 000 habitants). Avec un taux supérieur à 50 pour 100 000, Capesterre Belle-Eau et Le Gosier sont en situation de surmortalité pour cette cause de décès par rapport à l'ensemble de la région.

Si, sur la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la mortalité par maladie de l'appareil respiratoire baisse en France hexagonale, aucune évolution significative n'est enregistrée sur le territoire guadeloupéen.

Taux standardisé de mortalité par maladie de l'appareil respiratoire en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	39	36	
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	40	36	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	30	34	
Grand Sud Caraïbe	38	39	
La Riviera du Levant ¹	35	45	
Marie-Galante ¹	34	22	
Guadeloupe¹	36	37	
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	55	46	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

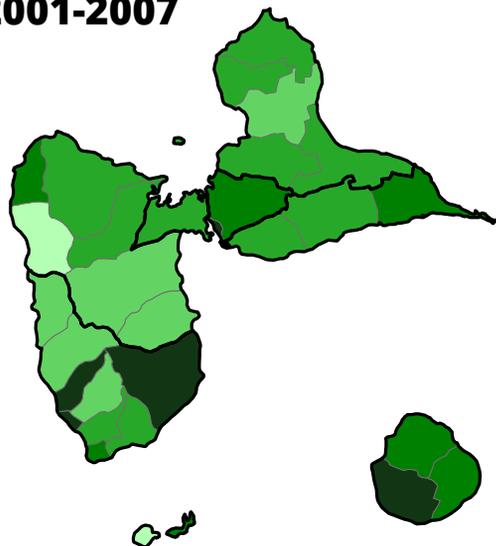
Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

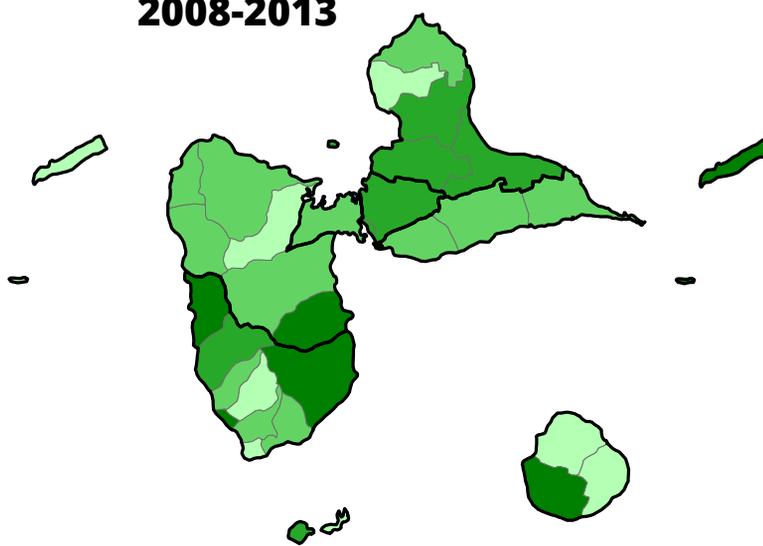
AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

MORTALITÉ PAR CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES

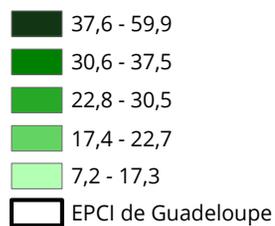
2001-2007



2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par certaines maladies infectieuses et parasitaires
pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

MORTALITÉ PAR CERTAINES MALADIES INFECTIEUSES ET PARASITAIRES

Sur la période 2008-2013, 88 décès sont causés, en moyenne chaque année, par une maladie d'origine infectieuse ou parasitaire. Ils représentent 3,1 % de l'ensemble des décès domiciliés de l'archipel guadeloupéen.

Le taux régional standardisé de mortalité par maladie infectieuse ou parasitaire est de 24 décès pour 100 000 habitants. Après la Guyane, la Guadeloupe est la deuxième région de France ayant le plus fort taux de mortalité pour cette cause. Son taux de mortalité est significativement supérieur au taux national (15 décès pour 100 000 habitants).

À l'échelle des EPCI, les taux de mortalité varient de 20 décès pour le Nord Basse-Terre à 27 décès pour 100 000 habitants dans le Grand Sud Caraïbe, sans différer statistiquement du taux régional.

La mortalité des habitants de la commune de Capesterre-Belle-Eau est significativement supérieure à la mortalité régionale. À l'inverse, les taux standardisés de Terre-de-Haut, Saint-Louis, Port-Louis et Saint-Claude (inférieur ou égal à 16 décès pour 100 000 habitants) traduisent une sous-mortalité de leurs populations comparativement à l'ensemble régional.

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la population guadeloupéenne connaît une baisse significative de la mortalité par maladie infectieuse et parasitaire. Cette observation est également valable parmi les habitants de Cap Excellence, de Marie-Galante et au niveau national.

Taux standardisé de mortalité par certaines maladies infectieuses ou parasitaires en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	34	26	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	23	20	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre	25	24	
Grand Sud Caraïbe	32	27	
La Riviera du Levant	26	21	
Marie-Galante	45	22	✓
Guadeloupe	29	24	✓
Saint-Barthélemy	–	–	
Saint-Martin	–	–	
France hexagonale¹	17	15	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

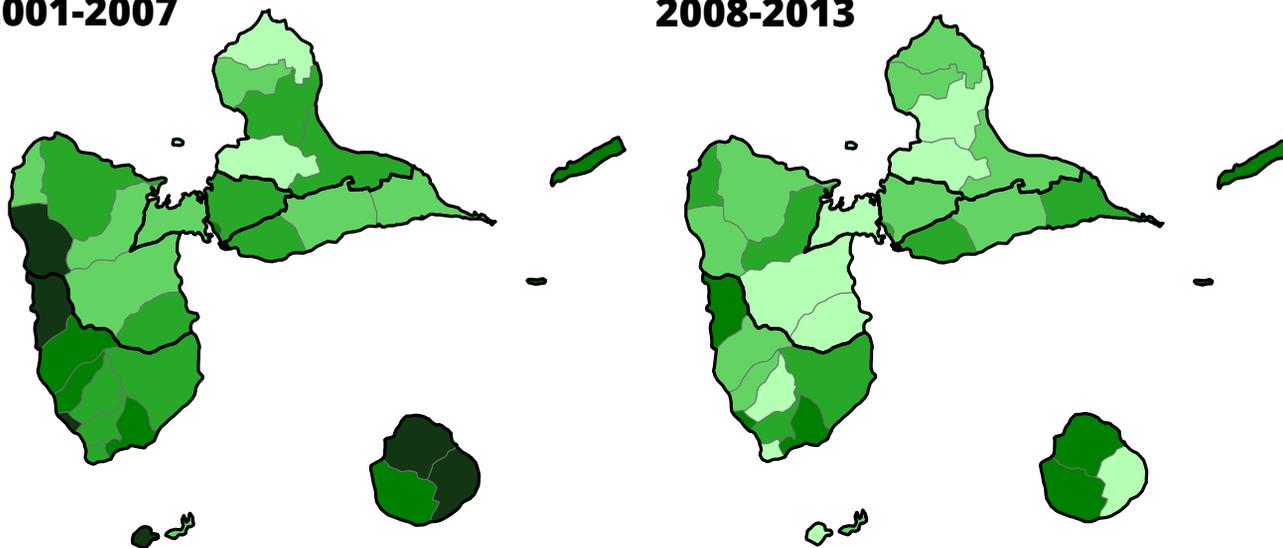
¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

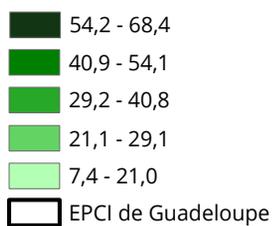
MORTALITÉ PAR MALADIE LIÉE À L'ALCOOL

2001-2007

2008-2013



Taux standardisé de mortalité
par maladie liée à l'alcool
pour 100 000 habitants



Sources : Inserm CépiDc, Insee
IGN Geofla
Exploitation : ORSaG

AUTRES CAUSES DE DÉCÈS

MORTALITÉ PAR MALADIE LIÉE À L'ALCOOL

Trois causes de décès sont considérées comme majoritairement liées à une consommation excessive d'alcool : le cancer des VADS (regroupant le cancer des lèvres, de la cavité buccale (CIM C00-C14), de l'œsophage (CIM C15) et du larynx (CIM C32), les psychoses alcooliques (CIM F10) et les cirrhoses alcooliques ou sans précision du foie (CIM K70, K74.6).

Sur la période 2008-2013, les maladies liées à l'alcool sont à l'origine de 105 décès de personnes vivant en Guadeloupe ont pour origine une maladie liée à la consommation d'alcool, soit 3,6 % de la mortalité régionale.

En étant la neuvième région ayant le taux de mortalité le plus faible, la Guadeloupe ne se distingue pas de la France hexagonale pour cette cause de décès. Sur ces deux territoires, le taux de mortalité liée à l'alcool est de 28 décès pour 100 000 habitants.

Les taux de mortalité varient, pour 100 000 habitants, de 21 décès dans le Nord Grande-Terre à 42 décès à Marie-Galante. La mortalité liée à l'alcool est significativement inférieure à la mortalité régionale dans le Nord Grande-Terre ; elle y est significativement supérieure dans le Grand Sud Caraïbe.

À l'échelle communale, les taux varient de 7 à 54 décès pour 100 000 habitants. Quelques communes se distinguent avec, au sein de leur population, des taux traduisant statistiquement soit une sous-mortalité (Terre de Bas, Petit-Canal et Petit-Bourg) soit une surmortalité (Basse-Terre et Grand-Bourg).

De la période 2001-2007 à la période 2008-2013, la mortalité liée à l'alcool tend à diminuer en France hexagonale, en Guadeloupe mais également dans le Grand Sud Caraïbe et à Cap Excellence.

Taux standardisé de mortalité par maladie liée à l'alcool en fonction du territoire Périodes : 2001-2007, 2008-2013

	Taux standardisé pour 100 000 habitants		
	2001-2007	2008-2013	Evolution significative
EPCI de la Guadeloupe			
Cap Excellence	39	26	✓
Communauté d'Agglomération Nord Basse-Terre	32	26	
Communauté d'Agglomération du Nord Grande-Terre ¹	28	21	
Grand Sud Caraïbe ¹	46	33	✓
La Riviera du Levant	31	29	
Marie-Galante	58	42	
Guadeloupe	37	28	✓
Saint-Barthélemy	–		
Saint-Martin	–		
France hexagonale	34	28	✓

Sources : Inserm – CépiDc, Insee

Exploitation : ORSaG

Le symbole ✓ indique une évolution du taux, à la hausse ou la baisse : selon le test statistique, le taux de 2001-2007 est significativement différent du taux de 2008-2013.

¹ différence significative avec la Guadeloupe sur la période 2008-2013



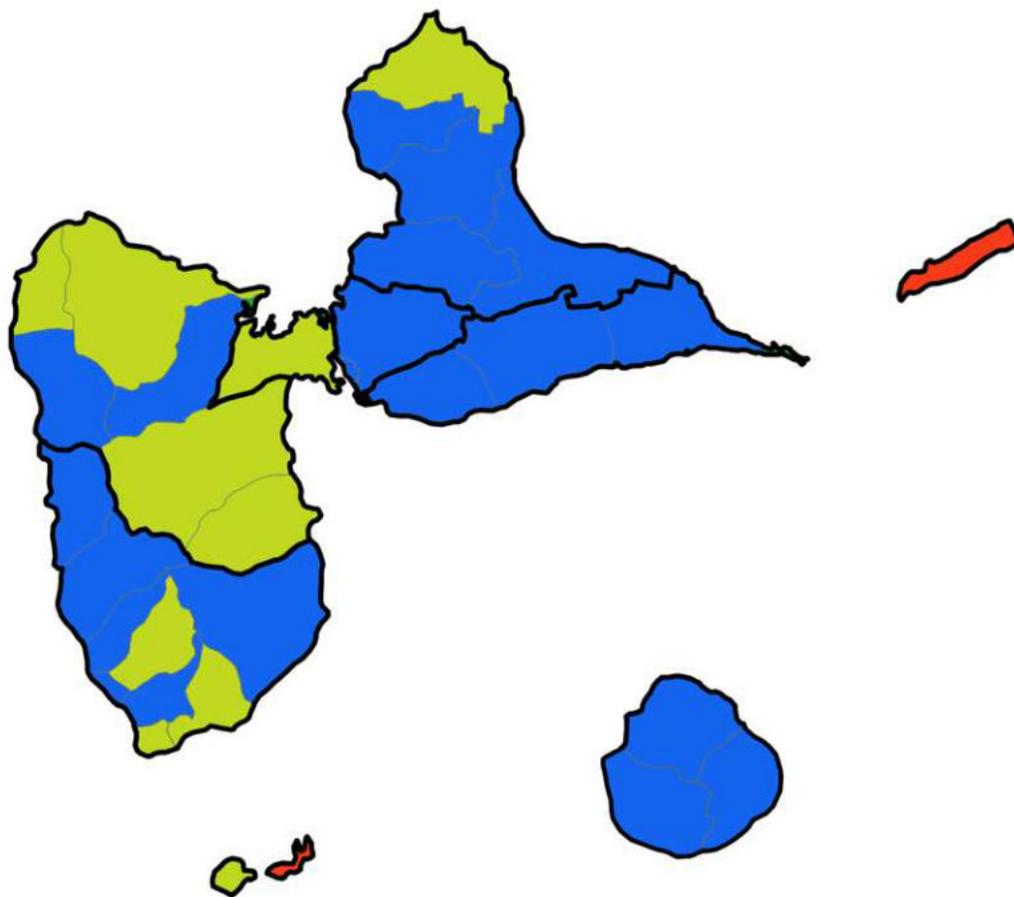
TPOLOGIE "ÉTAT DE SANTÉ"

221-224

TPOLOGIE GÉNÉRALE

225-229

TYPOLOGIE "ÉTAT DE SANTÉ"



TYPOLOGIE "ÉTAT DE SANTÉ"

- Classe 1 :** Communes dont la population présente une surmortalité par maladie du système nerveux, ayant un recours moindre aux médecins spécialistes et moins souvent concernée par les admissions en affections de longue durée.
- Classe 2 :** Communes dont la population présente des taux de mortalité générale et prématurée inférieurs aux taux régionaux et relativement moins d'admissions en affections de longue durée.
- Classe 3 :** Communes ayant, dans l'ensemble, une population présentant des taux de mortalité prématurée supérieurs au taux régional, davantage de nouvelles admissions en affections de longue durée et une consommation de soins élevée.

Afin de présenter de façon synthétique, les informations disponibles dans les chapitres « Offre et consommation de soins » et « Etat de santé », 49 indicateurs ont été étudiés : 7 indicateurs relatifs à l'offre de soins, 7 à la consommation de soins, 13 aux nouvelles admissions en affection longue durée et 32 taux standardisés de mortalité.

Ces indicateurs ont fait l'objet de deux traitements statistiques. Une première Analyse en Composante Principale (ACP), qui permet de dégager un nombre restreint de variables synthétiques (appelées "composantes principales") représentant les relations entre les variables originales et résumant le maximum d'informations initiales. Ensuite, une seconde analyse intitulée Classification Ascendante Hiérarchique (CAH), qui a pour objectif de regrouper les communes en un nombre restreint de classes homogènes à partir des 49 indicateurs initiaux.

Consécutivement à l'ACP, l'analyse par CAH a ainsi permis d'identifier trois classes regroupant les communes au profil sanitaire proche. Les indicateurs de chaque classe sont comparés aux indicateurs régionaux.

CLASSE 1 : Communes dont la population présente une surmortalité par maladie du système nerveux, ayant un recours moindre aux médecins spécialistes et moins souvent concernée par les admissions en affection de longue durée.

La Désirade et Terre-de-Haut constituent la classe 1. Elle regroupe 0,8 % de la population régionale soit 3 225 habitants en 2013.

Si l'offre de soins n'est pas un marqueur distinctif, le recours aux médecins spécialistes est moins fréquent parmi les habitants de la classe 1 en 2014.

Les nouvelles admissions en ALD sont proportionnellement moins nombreuses, en général et en particulier, pour les tumeurs malignes et le cancer de la prostate sur la période 2012-2014.

Les populations de cette classe se démarquent par une mortalité par maladie du système nerveux nettement supérieure à la mortalité régionale, pour cette période 2008-2013. Par rapport aux autres communes, elles présentent des taux de mortalité parmi les plus élevés de la région par causes externes de morbidité et de mortalité de manière prématurée ou non, par suicide, par maladie endocrinienne et de l'appareil circulatoire.

CLASSE 2 : Communes dont la population présente des taux de mortalité générale et prématurée inférieurs aux taux régionaux et relativement moins d'admissions en affection de longue durée

Cette classe regroupe 10 communes et concentre 28,2 % de la population régionale (soit 113 314 habitants en 2013). Les communes de cette classe sont Deshaies, Goyave, Petit-Bourg, Sainte-Rose (EPCI du Nord Basse-Terre), Saint-Claude, Terre-de-Bas, Trois-Rivières, Vieux-Fort (EPCI du Sud Basse-Terre), Anse-Bertrand (EPCI du Nord Grande-Terre) et Baie-Mahault (Cap Excellence).

Dans cette classe, les indicateurs d'offre et de consommation de soins ne se démarquent pas des indicateurs régionaux.

Cette classe se distingue également par des taux d'admissions relativement bas pour l'ensemble des ALD et également, pour les tumeurs malignes et pour le diabète sur la période 2012-2014.

Comparativement aux taux standardisés régionaux, pour cette période 2008-2013, la population de cette classe se caractérise par une mortalité générale et prématurée moindre. Il en est de même, par cancer (toutes localisations confondues), par cancer de l'estomac, par causes externes de morbidité et de mortalité, par suicide, par accident de la circulation ou par maladie endocrinienne, nutritionnelle ou métabolique.

CLASSE 3 : Communes ayant, dans l'ensemble, une population présentant un taux de mortalité prématurée supérieur au taux régional, davantage de nouvelles admissions en affection longue durée et une consommation de soins élevée.

Cette classe est moins homogène que les deux précédentes classes.

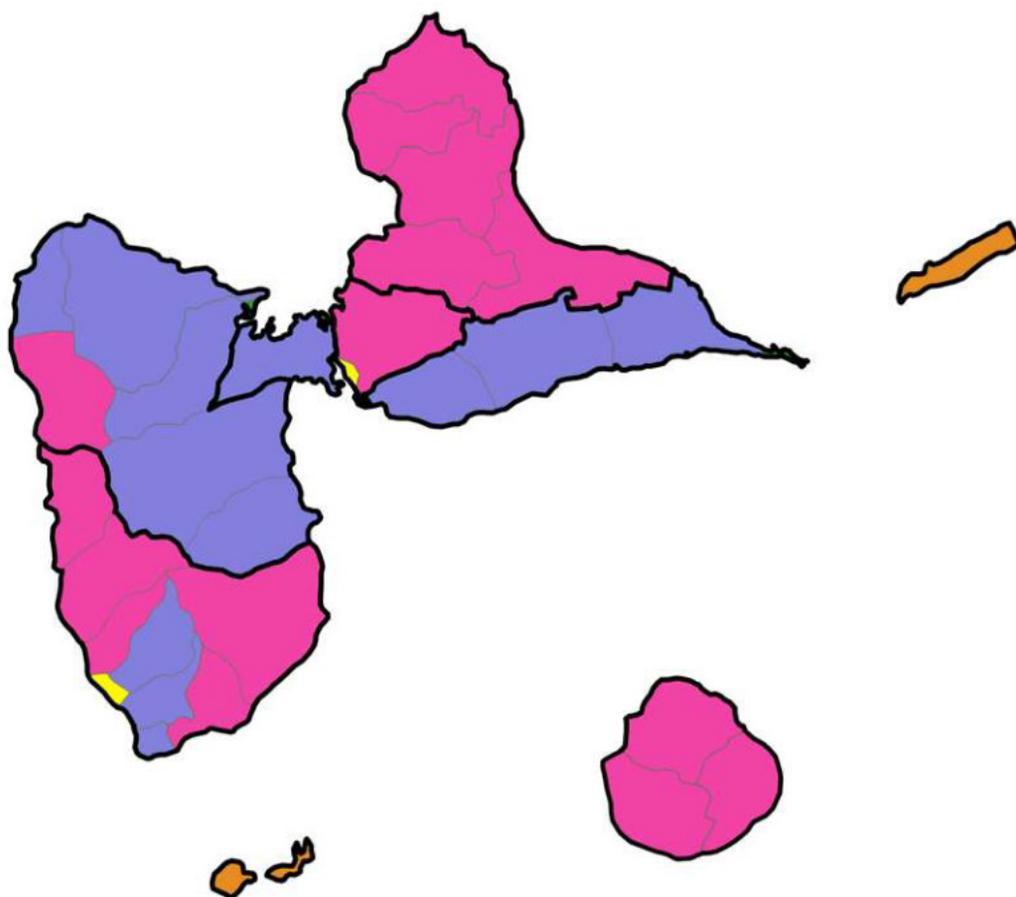
La classe 3 composée de 20 communes, regroupe 71,0 % de la population régionale soit 285 580 habitants en 2013. Les communes de cette classe sont membres de l'ensemble des EPCI de la Guadeloupe : les trois communes de Marie-Galante, Baillif, Basse-Terre, Bouillante, Capesterre Belle-Eau, Gourbeyre, Vieux-Habitants (EPCI du Sud Basse-Terre), Morne-À-L'eau, Le Moule, Petit-Canal, Port-Louis (EPCI du Nord Grande-Terre), Lamentin, et Pointe-Noire (EPCI du Nord Basse-Terre), le Gosier, Saint-François, Sainte-Anne (La Riviera du Levant), Les Abymes et Pointe-à-Pitre (Cap Excellence).

Cette classe regroupe une majorité de communes dont la consommation de soins est supérieure à la consommation régionale traduite pour 100 habitants, par un nombre supérieur d'actes réalisés par les médecins, les infirmiers et l'ensemble des professionnels paramédicaux en 2014.

Davantage de nouvelles admissions en affections de longue durée sont, dans l'ensemble observées dans cette classe qu'au sein de la population guadeloupéenne sur la période 2012-2014 tous motifs confondus, pour le diabète, les tumeurs malignes ou les cancers de la prostate et de l'estomac.

De nombreuses communes de cette classe présentent au moins un indicateur de mortalité défavorable par rapport à l'indicateur régional. Pour la période 2008-2013, la mortalité prématurée - les décès survenant avant l'âge de 65 ans – tend à être plus fréquente, de même que la mortalité par cancer toutes localisations confondues.

TYPOLOGIE GÉNÉRALE



Typologie générale

- Classe 4** : Communes caractérisées par une natalité basse avec une proportion marquée d'agriculteurs et d'emplois précaires et une surmortalité causée par les maladies du système nerveux.
- Classe 5** : Communes densément peuplées, ayant une population plus précaire, comptant davantage d'adultes isolés, en surmortalité prématurée, une morbidité importante malgré une offre de soin plus que satisfaisante.
- Classe 6** : Communes ayant une population présentant une situation socio-sanitaire plus favorable : des revenus plus élevés, des consommations de soins médicaux et infirmiers moindres, des taux de mortalité générale et prématurée, plus bas.
- Classe 7** : Communes ayant une population tendant à être davantage touchée par l'inactivité, consommant davantage de soins paramédicaux, plus fréquemment concernée par les maladies cardiovasculaires, le cancer de la prostate et le diabète.

Afin de présenter de façon synthétique, les informations disponibles dans ce document, l'ensemble des indicateurs étudiés a fait l'objet de deux traitements statistiques. Une première analyse en composante principale (ACP), qui permet de dégager un nombre restreint de variables synthétiques (appelées "composantes principales") représentant les relations entre les variables originales et résumant le maximum d'informations initiales. Ensuite, une seconde analyse intitulée classification ascendante hiérarchique (CAH), qui a pour objectif de regrouper les communes en un nombre restreint de classes homogènes à partir des 81 indicateurs présentés dans ce rapport dont les 32 indicateurs dressant le contexte général de la situation sociodémographique de la population vivant en Guadeloupe.

Consécutivement à l'ACP, l'analyse par CAH a ainsi permis d'identifier quatre classes regroupant les communes au profil socio-sanitaires proches. Les indicateurs de chaque classe sont comparés aux indicateurs régionaux.

CLASSE 4 : Communes caractérisées par une natalité basse avec une proportion marquée d'agriculteurs et d'emplois précaires et une surmortalité causée par les maladies du système nerveux

Composée de 3 communes, cette classe regroupe 4 318 habitants, soit 1,1 % de la population guadeloupéenne en 2013. Cette classe rassemble des Iles dites du Sud : La Désirade, Terre-de-Bas et Terre-de-Haut.

Cette classe 4 se caractérise par une plus forte proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus et une proportion de jeunes âgés de moins de 25 ans plus basse qu'au niveau régional.

La natalité est faible dans ces communes. Tous les indicateurs traités sont inférieurs à la tendance régionale : l'indice conjoncturel de fécondité, le taux de natalité et le taux de fécondité des jeunes femmes mineures (12-17 ans) et celui des femmes âgées de 40 à 54 ans. Parmi les ménages, les familles monoparentales sont moins représentées. La présence d'agriculteurs en activité et la proportion d'adultes occupant un emploi précaire sont plus fréquentes. La part de foyers fiscaux non imposés est élevée. Au niveau des prestations sociales, la part d'allocataires – toutes allocations confondues – est moins importante, en particulier, celle des allocataires du RSA, du AEEH et des allocations logement.

Le recours aux médecins spécialistes libéraux est inférieur au recours régional.

Les taux des nouvelles admissions y sont plus faibles toutes causes confondues, mais plus spécifiquement pour les tumeurs malignes pour le cancer du côlon-rectum, de la prostate, de l'estomac, pour les maladies cardio-vasculaires et l'insuffisance respiratoire chronique grave.

Les taux de mortalité par maladies du système nerveux y sont nettement supérieurs au taux régional. La tendance est la même, pour la mortalité par causes externes de morbidité et de mortalité.

CLASSE 5 : Communes densément peuplées, ayant une population plus précaire, comptant d'avantage d'adultes isolés, en surmortalité prématurée, une morbidité importante malgré une offre de soins plus que satisfaisante.

Les deux principales villes historiques, Basse-Terre et Pointe-à-Pitre constituent la classe 5. Cette dernière regroupe 6,7 % de la population régionale soit 26 976 habitants en 2013.

Ainsi, du point de vue sociodémographique, cette classe concentre en moyenne le plus d'habitants au km² et se distingue par une proportion élevée de personnes vivant seules tant chez les 25-59 ans que parmi les séniors âgés de 75 ans ou plus. L'indice de grand vieillissement est supérieur à l'indice régional. Relativement à l'ensemble de l'archipel guadeloupéen, les chômeurs, les allocataires du RSA et de l'AAH y sont surreprésentés.

Par ailleurs, la présence de familles monoparentales et celle des enfants vivant dans une famille ne comprenant pas d'actif occupé y sont plus fortes. Le revenu moyen par foyer fiscal non imposé est inférieur au revenu moyen de l'ensemble des foyers fiscaux de la Guadeloupe. Ces communes disposent d'un parc immobilier comportant plus de logements sociaux.

Concernant l'offre de soins, les densités de médecins généralistes, de médecins spécialistes, de chirurgiens-dentistes, de masseurs-kinésithérapeutes et d'infirmiers libéraux sont largement supérieures aux moyennes régionales, ainsi que la consommation de soins réalisés par les médecins spécialistes libéraux.

Le taux standardisé des nouvelles admissions en affections de longue durée (ALD) toutes causes est plus important, de même que les taux d'admissions imputables au diabète ou à une affection psychiatrique. Enfin dans ces communes, la population meurt plus fréquemment prématurément (avant 65 ans).

CLASSE 6 : Communes ayant une population présentant une situation socio-sanitaire plus favorable, des revenus plus élevés, des consommations de soins médicaux et infirmiers moindres, des taux de mortalité générale et prématurée plus bas.

Composée de 12 communes, la classe 6 regroupe 188 545 habitants soit 46,9 % de la population régionale en 2013. Les communes la composant font partie de 4 des 6 Etablissement Publics de Coopération Internationale (EPCI) : Gourbeyre, Saint-Claude, Vieux-Fort (Grand Sud Caraïbe) Deshaies, Goyave, Lamentin, Petit-Bourg, Sainte-Rose (Communauté du Nord Basse-Terre) Le Gosier, Saint-François, Sainte-Anne (La Rivière du Levant) et Baie-Mahault (Cap Excellence).

La proportion des jeunes de moins de 25 ans tend à y être légèrement plus élevée qu'à l'échelle de la région, *a contrario*, celle des 75 ans ou plus est un peu plus faible, tout comme l'indice de grand vieillissement.

Du point de vue socio-professionnel, la population de cette classe compte, toute proportion gardée, davantage de cadres et professions intellectuelles supérieures et moins d'ouvriers et d'agriculteurs. La fragilité professionnelle est moins fréquente dans cette classe, au regard de la situation régionale : moins de chômage, d'inactivité, d'emplois précaires et un rapport de dépendance (effectifs des 0-15 ans et 65 ans ou plus rapportés à la population active, 15-64 ans), une proportion d'enfants vivant dans une famille ne comprenant pas d'actif occupé inférieurs. Par ailleurs, moins d'allocataires du RSA et de l'AAH vivent dans ces communes.

Le revenu moyen des foyers fiscaux (imposés ou non) est supérieur à la moyenne guadeloupéenne. Il en est, de même, pour la part de foyers imposés.

Comparativement à l'ensemble des Guadeloupéens, les habitants de ces communes consomment davantage de soins dentaires. Ils ont toutefois, un recours moindre aux soins infirmiers ou réalisés par les médecins généralistes.

Au regard de l'état de santé, le taux de nouvelles admissions en affection de longue durée est, globalement, plus élevé pour le cancer du sein et plus faible pour le diabète.

Les habitants de communes composant la classe 6 présentent, globalement, des taux de mortalité générale ou prématurée inférieurs aux taux régionaux. Les décès par maladie vasculaire cérébrale, par maladie endocrinienne, nutritionnelle ou métabolique ou de l'appareil circulatoire sont dans l'ensemble moins fréquents. Le constat est le même pour la mortalité prématurée - parmi les personnes âgées de moins de 65 ans - par maladie de l'appareil circulatoire.

CLASSE 7 : Communes ayant une population tendant davantage à être une population touchée par l'inactivité, à consommer davantage de soins paramédicaux, plus fréquemment concernée par les maladies cardiovasculaires, le cancer de la prostate et le diabète.

La classe 7 est composée de 15 communes où résident 45,3 % de la population régionale soit 182 280 habitants en 2013. Ainsi, s'y retrouvent l'ensemble des communes des EPCI du Nord Grande-Terre et de Marie-Galante. S'y ajoutent Baillif, Bouillante, Capesterre Belle-Eau, Trois-Rivières, Vieux-Habitants (Grand Sud Caraïbe) Pointe-Noire (EPCI du Nord Basse-Terre), et Les Abymes (Cap Excellence). Aucune commune de la Riviera-du-Levant, n'est représentée dans cette classe.

Dans cette classe, le vieillissement démographique est plus prononcé, avec une proportion de personnes âgées de 75 ans ou plus élevée, ainsi qu'un indice de grand vieillissement (ratio du nombre de personnes âgées de 80 ans ou plus pour 100 personnes âgées de 65 à 79 ans) supérieur à l'indice régional mais en deçà de celui de la classe 5.

Du point de vue socio-professionnel, les ouvriers et les adultes inactifs sont plus représentés contrairement aux cadres et professions intellectuelles supérieures. Le rapport de dépendance (définie dans la classe 6) y est également important.

Par ailleurs, la précarité concerne davantage la population de ces communes : le Revenu de Solidarité Active (RSA) constituant plus souvent une source de revenus, moins de foyers fiscaux imposés sur le revenu, des revenus des foyers fiscaux (imposés ou non) plus faibles.

La densité de chirurgiens-dentistes est inférieure à l'offre régionale.

Les habitants de la classe 7 se démarquent par des consommations en soins infirmiers, de masso-kinésithérapeutes et plus généralement de soins paramédicaux excédant les consommations régionales.

Au regard des affections de longue durée, les taux standardisés des nouvelles admissions pour diabète, cancers de la prostate et de l'estomac y sont, globalement, plus élevés.

Dans la classe 7, dans l'ensemble, les taux de mortalité sont supérieurs aux taux régionaux quand les décès ont pour origine un cancer de la prostate, une maladie vasculaire cérébrale ou une maladie endocrinienne, nutritionnelle ou métabolique. *A contrario*, la mortalité par cancer du poumon et par maladie du système nerveux y est moins importante.

PRINCIPAUX ENSEIGNEMENTS

VII.



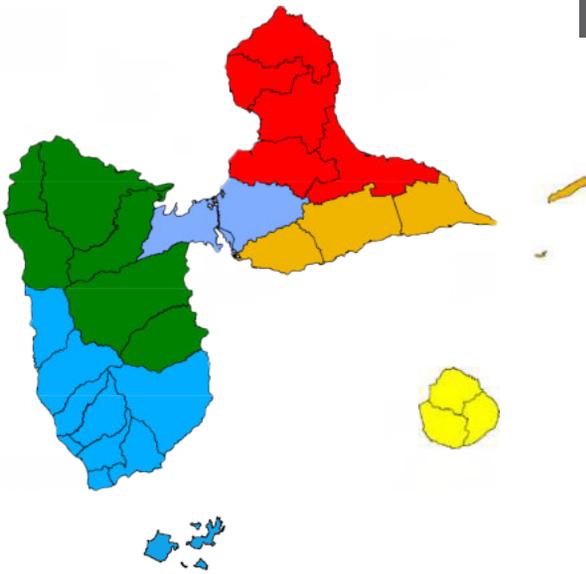
RÉGION GUADELOUPE

233-235

COLLECTIVITÉS D'OUTRE-MER SAINT-BARTHÉLEMY, SAINT-MARTIN

237-238

RÉGION GUADELOUPE



LE VIEILLISSEMENT DE LA POPULATION EN MARCHÉ : RECU DES NAISSANCES, MOINS DE JEUNES ET DAVANTAGE DE SÉNIORS EN GUADELOUPE

De 2006 à 2013, le taux d'évolution de la population vivant en Guadeloupe est quasi nul. S'établissant en 2013 à 402 119 habitants, la population a augmenté de 1 383 habitants en 8 ans soit 173 habitants par an. L'évolution des indicateurs atteste du vieillissement de la population.

Si la population jeune âgée de 0 à 24 ans recule en proportion (36,2 % à 33,1 %) et en effectif (-12 150 jeunes en 8 ans), la population des séniors augmente, en particulier dans la tranche d'âges des 65-79 ans (avec une augmentation annuelle de l'effectif de 8,5 % soit + 18 329 séniors âgés de 65-79 ans en 8 ans).

Moins d'enfants naissent en Guadeloupe. Le nombre de naissances vivantes diminue, supérieur à 6 000 en 2006, il passe sous la barre des 5 000 naissances vivantes en 2015. De la période 2000-2008 à la période 2009-2015, les taux de fécondité évoluent diversement selon l'âge : à la baisse parmi les mineures âgées de 12 à 17 ans (de 7,6 à 5,7 naissances pour 100 mineures) et en légère hausse parmi les femmes âgées de 40-54 ans (7,3 à 7,4 naissances pour 100 femmes âgées de 40 ans ou plus).

Les foyers considérés comme isolés gagnent du terrain : davantage d'habitants de la Guadeloupe vivent seuls parmi les 25-59 ans (12,4 % en 2006 à 15,2 % en 2013), les 75 ans ou plus (37,0 à 37,5 %) et les familles monoparentales croissent aussi bien en nombre (+3 549) qu'en proportion (44,0 % en 2006 à 50,1 % des familles ayant un enfant en 2013).

Des quatre groupes socioprofessionnels abordés dans cet ouvrage, seule la proportion de cadres et de professions intellectuelles supérieures en emploi connaît une augmentation (9,6 % en 2006 à 10,4 % en 2013), les autres groupes sont en recul. Le groupe socioprofessionnel le plus important demeure toutefois, celui des employés (27,9 % des actifs en emploi en 2013).

UNE ÉVOLUTION CONTRASTÉE DES CONDITIONS DE VIE

En Guadeloupe, malgré une augmentation « mécanique » des revenus fiscaux des foyers liée à un changement de calcul des revenus, la proportion de foyers fiscaux non imposés sur le revenu passe de 72,2 % en 2005 à 76,3 % en 2014.

La situation de la population guadeloupéenne au regard de la fragilité professionnelle est contrastée. Sur six indicateurs abordés, trois évoluent favorablement de 2006 à 2013. En effet, l'emploi précaire et le taux d'inactivité tendent à baisser légèrement (respectivement de 26,6 % à 25,4 % et de 15,5 % à 14,0 %).

La proportion de jeunes âgés de 20 à 29 ans sortis peu ou pas diplômés du système diminue (23,0 % à 19,1 %). Par contre, le chômage au sens du recensement de l'Insee évolue peu (29,0 % à 29,2 %), davantage d'enfants vivent dans un ménage où aucun des adultes n'est un actif occupé (35,2 % en 2006 à 36,5 % en 2013). Enfin, le rapport de dépendance progresse de 54,5 % à 56,1 %, du fait d'une population âgée de 15 à 64 ans moindre et de l'augmentation de l'effectif de personnes âgées de 65 ans ou plus.

L'archipel guadeloupéen compte davantage de ménages allocataires de prestations sociales et familiales sur la période 2014-2015 que sur la période 2007-2008 (69,9 % versus 64,7 % des ménages). Il en est de même pour les bénéficiaires d'allocations en rapport avec le handicap (AEEH : 2,0 % vs 1,1 % des 0-19 ans et AAH : 4,0 % vs 3,5 % des 20-59 ans).

De 2008 à 2015, le nombre de logements sociaux a progressé plus rapidement que le nombre de résidences principales. En 2015, 19,7 % des résidences principales sont des logements sociaux. Il en découle une proportion plus importante de ménages allocataires (22,9 % à 27,2 % des ménages). L'amélioration de l'habitat se poursuit : la proportion de résidences principales sans confort a diminué passant de 3,5 % à 2,3 % des résidences principales de la Guadeloupe.

DES ÉVOLUTIONS SIMILAIRES EN GUADELOUPE ET EN FRANCE HEXAGONALE MAIS DES CHANGEMENTS MAJEURS : UNE NATALITÉ INFÉRIEURE ET DAVANTAGE D'ADULTES VIVANT SEULS EN GUADELOUPE

L'analyse de 32 indicateurs décrivant les caractéristiques et le contexte de vie des populations fait apparaître des évolutions similaires dans le temps, en Guadeloupe et en France hexagonale. Cependant, quelques différences existent. En effet, la population tend à stagner en Guadeloupe alors qu'au niveau national, elle progresse (taux d'évolution annuel de +0,5 % par an). A l'inverse de la situation de la Guadeloupe, en France hexagonale, l'indice conjoncturel de fécondité (1,9 sur la période 2000-2008 à 2,0 sur la période 2009-2015) ainsi que la proportion de jeunes non diplômés augmentent (10,3 % à 12,7 %).

La proportion de foyers fiscaux et la part du chômage au sens de l'Insee ont progressé plus rapidement au niveau national. Le taux d'évolution annuel de la proportion de foyers fiscaux non imposés de 2005 à 2014 est de +0,6 % en Guadeloupe et de 2,0 % en France hexagonale. Pour la proportion de chômeurs, de 2006 à 2013, il est respectivement de +0,1 % dans notre région et de +2,3 % au niveau national.

De manière générale, les indicateurs sociodémographiques sont, en moyenne, plus défavorables en Guadeloupe. A titre illustratif, moins de foyers fiscaux paient l'impôt sur le revenu en Guadeloupe en 2014 (76,6 % de foyers non imposés versus 54,4 % en France hexagonale) et les foyers fiscaux non imposés ont des revenus inférieurs en Guadeloupe (respectivement 9 028 et 13 129 euros). Toutefois, fait remar-

quable, les revenus moyens annuels des foyers fiscaux imposés de la Guadeloupe sont équivalents à ceux de la France hexagonale (respectivement 41 330 et 41 149 euros). En 2013, marqueurs d'une société qui se change, le taux de natalité de notre région (11,7 ‰) est pour la première fois, inférieur au taux national (12,0 ‰) et être un adulte isolé, vivant seul à son domicile est devenu plus fréquent en Guadeloupe qu'en France hexagonale (15,2 % versus 14,9 % des 25-59 ans).

L'ÉTAT DE SANTÉ DE LA POPULATION VIVANT EN GUADELOUPE S'AMÉLIORE MAIS DANS L'ENSEMBLE NATIONAL, LA MORTALITÉ DE NOTRE RÉGION DEMEURE DÉFAVORABLE

Sur la période 2012-2014, l'archipel guadeloupéen détient les taux d'admissions en affection de longue durée (ALD) les plus élevés des régions françaises pour le diabète, le cancer de la prostate, de l'estomac et le taux le plus bas pour les maladies cardio-vasculaires (hors hypertension artérielle).

Davantage de Guadeloupéens ont été pris en charge pour une affection de longue durée quel qu'en soit le motif. Le taux standardisé passe pour 100 000 habitants de 1 920 à 2 185 admissions des périodes 2006-2008 à 2012-2014. Sur la période 2012-2014, pour le diabète demeurant le premier motif d'admissions (30,6 % des 8 420 admissions annuelles), aucune augmentation significative du nombre de nouveaux bénéficiaires pris en charge pour une ALD n'est observée contrairement aux admissions pour tumeurs malignes, affections psychiatriques, maladie d'Alzheimer, insuffisance chronique respiratoire et pour l'ensemble des cinq motifs correspondant à une maladie cardio-vasculaire. La France hexagonale s'inscrit dans la même dynamique : tous les taux d'admission progressent y compris celui du diabète (taux standardisé pour tous les motifs - hors ALD12 - passant de 1 881 admissions à 2 181 sur les deux périodes d'observation).

L'analyse des ALD pour cancers indique des admissions et des évolutions différentes selon la localisation cancéreuse et le territoire. La prostate, le sein et le côlon sont les principales localisations faisant l'objet d'une admission en ALD (respectivement 6,2 %, 3,3 % et 1,6 % de l'ensemble des admissions en ALD en Guadeloupe sur la période 2012-2014). Le taux d'admission ayant pour motif une tumeur maligne est supérieur en France hexagonale (497 contre 398 admissions pour 100 000 habitants). Les admissions sont supérieures en Guadeloupe pour le cancer de la prostate et de l'estomac, inférieures pour celles du sein, du côlon, des poumons et des voies aérodigestives supérieures. Hormis une évolution à la hausse des admissions pour l'ensemble des tumeurs malignes et pour cancer du sein commune à la Guadeloupe et à la France hexagonale, les évolutions relatives aux quatre autres localisations abordées dans cet ouvrage sont diverses d'un territoire à l'autre sur la période d'observation. A titre d'illustration, pour l'estomac et le côlon, les admissions ont augmenté en Guadeloupe et stagné au niveau national.

L'augmentation du nombre de nouvelles admissions en affections de longue durée est probablement une conséquence directe de la simplification de l'établissement du protocole de soins de demande d'ALD par le médecin traitant depuis 2007. Elle semble avoir généré une meilleure prise en charge des patients sur l'ensemble du territoire français.

Les populations vieillissent mais la mortalité appréhendée par l'étude de 25 taux standardisés indique le recul ou la stagnation des principales causes de décès aussi bien en Guadeloupe qu'en France hexagonale. Malgré ces résultats encourageants, 13 taux de mortalité sont supérieurs au sein de la population guadeloupéenne comparée à la population vivant en France hexagonale. La Guadeloupe est placée parmi les 5 régions françaises ayant les taux de mortalité les plus élevées notamment par

maladie vasculaire cérébrale, hypertensive, par causes externes de mortalité et de morbidité notamment par homicide et par maladie de l'appareil circulatoire avant l'âge de 65 ans. Elle est la région où la population décède le plus par causes externes de mortalité et de morbidité avant l'âge de 65 ans, par accident de la route, cancer de la prostate ou de l'estomac.

Parmi ces causes de mortalité, de nombreuses pourraient être réduites en poursuivant ou en intensifiant les actions de prévention primaire, secondaire ou tertiaire déjà mises en place sur la région Guadeloupe cette dernière décennie.

Enfin, les maladies de l'appareil du système nerveux se distinguent par une évolution défavorable aussi bien en Guadeloupe qu'en France hexagonale : ce sont principalement les décès ayant pour origine la maladie d'Alzheimer.

DES INÉGALITÉS TERRITORIALES CONFIRMANT POUR LA MAJORITÉ DE LA POPULATION GUADELOUPÉENNE, UN ACCÈS AUX SOINS PLUS DIFFICILE, UNE PRÉCARITÉ SOCIALE ET UN ÉTAT DE SANTÉ DÉFAVORABLE

Dans la première édition de « Déterminants et indicateurs de santé en Guadeloupe, Saint-Martin et Saint-Barthélemy » de 2011, la situation d'ensemble de l'archipel guadeloupéen masquait des disparités infrarégionales. Cette nouvelle édition enrichie notamment d'indicateurs de consommation de soins de ville et des admissions en affections de longue durée affine et précise ces dynamiques infraterritoriales différenciées.

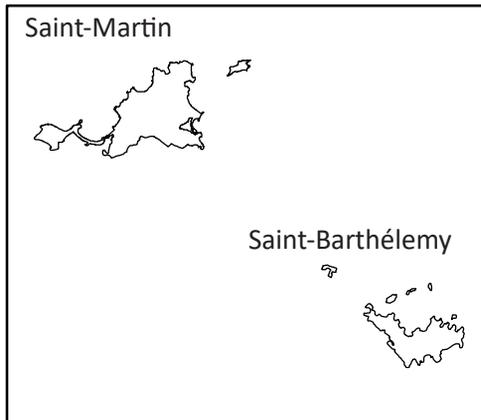
En effet, où la précédente édition scindait la Guadeloupe en 3 classes de communes au regard de leurs profils socio-sanitaires, cette édition aboutit à une répartition des communes guadeloupéennes en 4 classes de communes socio-sanitairement entièrement ou relativement homogènes.

La Désirade, Terre-de-Haut et Terre-de-Bas forment une nouvelle classe de communes où la population semble avoir un accès aux soins plus difficile (recours moindre aux médecins spécialistes, moins d'admissions en affections de longue durée) et une mortalité plus préoccupante qu'à l'échelle régionale en particulier pour les maladies du système nerveux.

Les deux villes principales Basse-Terre et Pointe-à-Pitre constituent une nouvelle classe caractérisée par les densités de populations les plus élevées de la région et en même temps davantage de foyers isolés composés d'une seule personne, une population particulièrement touchée par la précarité et une occurrence de la mortalité prématurée plus marquée.

La classe de communes présentant une situation relativement favorable par rapport à l'ensemble régional regroupe les mêmes communes que dans la première édition, auxquelles sont venues s'ajouter Sainte-Rose, Deshaies et Sainte-Anne.

Les communes de Marie-Galante qui initialement constituaient une classe dans l'édition 2011 ont rejoint la quatrième classe. Cette dernière se distingue par une population relativement plus âgée, une proportion plus élevée d'inactifs, des revenus fiscaux en deçà de la moyenne régionale, un recours aux soins paramédicaux marqué, un état de santé plus défavorable en particulier, pour le diabète, le cancer de la prostate ou la maladie vasculaire cérébrale.



COLLECTIVITÉS D'OUTRE-MER

Les indicateurs des collectivités d'Outre-mer (Com) de Saint-Barthélemy et de Saint-Martin ont été collectés. Ainsi sur 32 indicateurs sociodémographiques décrivant les communes de Guadeloupe, 25 étaient disponibles pour les Com. L'évolution dans le temps a pu être calculée pour 16 indicateurs. L'état de santé des populations de ces collectivités proches géographiquement a été appréhendé grâce à 10 indicateurs autant de taux d'admissions en affections de longue durée que de taux de mortalité.

SAINT-BARTHÉLEMY PRÉSENTE UN PROFIL SOCIODÉMOGRAPHIQUE ET SANITAIRE UNIQUE

De 2006 à 2013, la population augmente à Saint-Barthélemy. La collectivité peuplée de 9 279 habitants en 2013 a gagné en 8 ans, 1 024 habitants. A contre-courant de la tendance générale, la natalité ne recule pas à Saint-Barthélemy de 2006 à 2015 (11,3 à 11,7 naissances vivantes pour 1 000 habitants). Tous les groupes socioprofessionnels ont augmenté, en proportion, à l'exception des employés (31,9 % à 30,9 %).

Sur la période 2012-2014, en moyenne chaque année, 399 admissions en affections de longue durée ont concerné des habitants de Saint-Barthélemy, principalement pour maladies cardio-vasculaires (29,3 %). Sur la période 2008-2013, sur 39 décès annuels d'habitants de Saint-Barthélemy, trois sur dix sont dus à une tumeur (maligne ou non).

Les caractéristiques de santé de la population de Saint-Barthélemy sont proches de celles des habitants de la France hexagonale en termes de morbidité appréciée par les indicateurs d'ALD et de mortalité. Deux indicateurs distinguent toutefois, ces deux populations avec pour les Saint-Barth : moins d'admissions en ALD tous motifs confondus (taux standardisé pour 100 000 habitants de 1 974 admissions versus 2 181 admissions en France hexagonale) et pour affection psychiatrique de longue durée (117 versus 212 admissions pour 100 000 habitants).

Comparativement à la population vivant Guadeloupe, les Saint-Barth sont moins fréquemment admis en ALD, tous motifs confondus, pour diabète ou affection psychiatrique. Par contre, leur taux d'admission est supérieur pour maladie cardio-vasculaire (pour 100 000 habitants 673 admissions versus 441 admissions en Guadeloupe).

SAINT-MARTIN S'INSCRIT DANS UNE DYNAMIQUE PAS TELLEMENT ÉLOIGNÉE DE LA GUADELOUPE

De 2006 à 2013, l'augmentation de population observée à Saint-Martin est minime de 331 habitants supplémentaires en 8 ans (35 594 habitants en 2013). Demeurant toujours élevée, la proportion de jeunes âgés de moins de 25 ans recule passant de 42,6 % à 40,0 % entre les deux recensements. A l'autre extrémité, la part de séniors âgés de 75 ans ou plus progresse, n'excédant pas toutefois 2 % de la population saint-martinoise. Saint-Martin s'inscrit dans la même dynamique que la Guadeloupe et que la France hexagonale au regard de l'évolution des groupes socioprofessionnels : recul des proportions d'employés, d'agriculteurs exploitants, des ouvriers occupant un emploi et progression du groupe socioprofessionnel des cadres et des professions intellectuelles supérieures (5,4 % à 7,4 %).

Les situations de précarité ou de fragilité sociale sont relativement accentuées à Saint-Martin où un tiers de la population est au chômage, une même proportion des 20-29 ans est peu ou pas diplômée. De plus, près d'une famille avec enfants sur deux est monoparentale, près de deux enfants sur cinq vivent dans un foyer sans actif occupé en 2013 et trois adultes sur dix touchent le RSA.

Le diabète de type 1 ou 2 est le premier motif d'admissions en ALD représentant près d'un tiers des 1 580 admissions annuelles enregistrées au sein de la population de Saint-Martin sur la période 2012-2014. Les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès de la population (131 décès annuels en moyenne).

Les indicateurs de santé des Saint-Martinois sont supérieurs et plus défavorables que ceux de leurs homologues de la France hexagonale pour 5 des 10 taux abordés : nouvelles admissions en ALD pour diabète, mortalité générale, prématurée, par maladie de l'appareil circulatoire, par causes externes de mortalité et de morbidité. Les cancers concernent moins les Saint-Martinois : moins d'admissions en ALD et de décès (taux standardisés pour 100 000 habitants respectivement de 366 admissions et 152 décès à Saint-Martin versus 494 admissions et 221 décès au niveau national). Les admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire et affection psychiatrique sont moins fréquentes à Saint-Martin qu'en France hexagonale (taux standardisés pour 100 000 habitants respectivement de 536 et 158 admissions à Saint-Martin).

La population saint-martinoise présente beaucoup de points de similitudes avec celle de la Guadeloupe du point de vue sanitaire. Toutefois, les admissions en ALD pour maladie cardio-vasculaire et les décès par maladie de l'appareil circulatoire sont plus fréquents dans la COM (taux standardisé pour 100 000 habitants respectivement de 536 admissions et 252 décès versus en 441 admissions et 206 décès en Guadeloupe). Il en est de même, pour les causes externes de morbidité et de mortalité (76 décès versus 67 pour 100 000 habitants). A contrario, les admissions pour affections psychiatriques y sont plus rares (211 admissions pour 100 000 habitants en Guadeloupe).

SIGLES

AAH	Allocation Adulte Handicapé	ICF	Indice Conjoncturel de Fécondité
ADELI	Automatisation DEs LIstes	Ined	Institut National des Études Démographiques
AEEH	Allocation d'Education de l'Enfant Handicapé	Insee	Institut National de la Statistique et des Études Économiques
ALF	Allocation de Logement à caractère Familial	Inserm	Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale
ALS	Allocation de Logement à caractère Social	ISPL	Institut Statistique des Professionnels de santé Libéraux
APL	Aide Personnalisée au Logement		
Asi	Allocation Supplémentaire d'Invalidité		
Aspa	Allocation de Solidarité aux Personnes Âgées		
ASS	Allocation Spécifique de Solidarité	RMI	Revenu Minimum d'Insertion
Ata	Allocation Temporaire d'Attente	RP	Recensement de Population
		RPPS	Répertoire Partagé des Professionnels de Santé
CCMSA	Caisse Centrale de Mutualité Sociale Agricole	RSA	Revenu de Solidarité Active
CépiDc	Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de Décès	RSI	Régime Social des Indépendants
Cnaf	Caisse Nationale d'Allocations Familiales	RSO	Revenu de Solidarité Outre-mer
Cnamts	Caisse Nationale de l'Assurance Maladie des Travailleurs Salariés	SNIIRAM	Système National d'Informations Inter-Régimes de l'Assurance Maladie
Com	Collectivités d' Outre-mer		
DGI	Direction Générale des Impôts		
EPCI	Etablissement Public de Coopération Intercommunale		
Fnors	Fédération Nationale des Observatoires Régionaux de Santé		
HLM	Habitation à Loyer Modérée		

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.

LISTE DES AFFECTIONS DE LONGUE DURÉE (ALD)*

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

* 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.

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

